



# Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement - NBQM -

Ein Landesmodellprojekt  
zur Verbesserung von Kooperation und Vernetzung  
in der kommunalen Suchtkrankenhilfe  
2006 - 2008

Abschlussbericht  
- Kurzfassung -

Gefördert durch:  
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
des  
Landes Nordrhein-Westfalen

## **Impressum**

Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement - NBQM -  
Ein Landesmodellprojekt zur Verbesserung von Kooperation und  
Vernetzung  
in der kommunalen Suchtkrankenhilfe 2006 - 2008

Herausgeber: LVR-Dezernat Gesundheit und Heilpädagogisches Netzwerk,  
Amt für Planung und Förderung

Projektleitung: Michael van Brederode

Projektkoordination: Bernd Jäger, Gerda Schmieder

Beratende Mitwirkung: Friedhelm Kitzig, Christoph Weingarz

Druck: LVR-Druckerei

Köln , Februar 2009

## Inhalt

1.	Ausgangslage .....	4
1.1	Suchtkrankenhilfe im Rheinland .....	5
1.2	Das Konzept Netzwerkmanagement - NBQM .....	6
2	Das Landesmodellprojekt NBQM.....	7
2.1	Projektrahmen.....	7
2.2	Beteiligte Regionen .....	7
2.3	Ziele des Projektes .....	9
2.4	Regionale Projektsteuerung .....	10
2.5	Projektablauf .....	11
2.6	Messung und Bewertung der regionalen Vernetzung.....	12
2.6.1	Modellregion Essen .....	14
2.6.2	Modellregion Rhein-Sieg-Kreis.....	16
2.6.3	Assoziierte Region Mönchengladbach .....	18
2.6.4	Interkommunaler Vergleich .....	19
3	Ergebnisse .....	20
3.1	Essen .....	20
3.1.1	Internetplattform .....	20
3.1.2	Informationsblatt .....	21
3.1.3	Implementation des Lenkungsgremiums.....	21
3.2	Rhein-Sieg-Kreis .....	22
3.2.1	Internetportal.....	22
3.2.2	Schnittstellenoptimierung.....	23
3.2.3	Fachkonferenz Sucht.....	23
4.	Umsetzung der Projektziele .....	23
5.	Aktivitäten zur Verbreitung von NBQM .....	24
6	Transfer in andere Versorgungsbereiche.....	25
7	Empfehlungen für nachhaltiges Netzwerkmanagement .....	25
7.1	Good practice in der Suchtkrankenhilfe .....	25
7.2	Netzwerkmanagement im erweiterten Handlungsrahmen .....	26
8	Auf einen Blick.....	27
	Anlagen .....	28

# 1. Ausgangslage

Die kommunale Suchtkrankenhilfe ist gekennzeichnet durch unterschiedliche leistungsrechtliche Zuständigkeiten und eine große Anbietervielfalt für Behandlungs- und Versorgungsleistungen. Ihre Leistungsfähigkeit hängt also in besonderem Maße ab von enger Kooperation der Anbieter und guter Koordination der Hilfen.

Die Formen der einrichtungsübergreifenden Zusammenarbeit in der kommunalen Suchtkrankenhilfe sind aber überwiegend geprägt von persönlichen, elektiven, informellen und damit fragilen Beziehungen konkurrierender Partner.

Das 1999 verabschiedete Landesprogramm gegen Sucht NRW hat diesen Umständen Rechnung getragen und einen Maßnahmeschwerpunkt auf die Verbesserung der Vernetzung der Hilfestrukturen in allen Handlungsfeldern der Suchtkrankenhilfe auf kommunaler Ebene gelegt, unter Federführung der Koordinationsstellen Sucht der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe.

Ein Weg, die Vernetzung der kommunalen Suchtkrankenhilfe systematisch zu entwickeln sowie Kooperations- und Koordinationshemmnisse zu reduzieren, bildet die Einführung eines Netzwerkmanagements. Das unter Federführung des Landschaftsverbandes Rheinland zwischen 1999 und 2002 entworfene Modell **Netzwerk**Bezogenes **Qualitäts**Management (NBQM)<sup>1</sup> ist ein solches Managementkonzept für komplexe Netzwerke. NBQM basiert auf dem für die Suchtkrankenhilfe modifizierten Ansatz von Total Quality Management (TQM/EFQM), wonach komplexe Netzwerke anhand spezifischer strategisch relevanter Kriterien entwickelt und gesteuert werden können.<sup>2</sup> Für die kommunale Suchtkrankenhilfe wurde dazu ein umfangreicher Katalog von Anforderungen und Maßnahmen zur Förderung und Überprüfung kontinuierlicher Netzwerkentwicklung erarbeitet.

Vor dem Hintergrund der Erklärung der 11. Landesgesundheitskonferenz<sup>3</sup> und der Fortschreibung der im Landesprogramm gegen Sucht vereinbarten Strategien und Maßnahmen zur weiteren Verbesserung von Transparenz und Vernetzung der Präventions- und Hilfeangebote in den Gesundheitszielen NRW - 2005 bis 2010<sup>4</sup> ist das Landesmodellprojekt „Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement - Ein Modell zur Verbesserung von Kooperation und Vernetzung in der kommunalen Suchtkrankenhilfe“ konzipiert worden. Von 2006 bis 2008 wurde NBQM in den beiden Modellregionen Essen und Rhein-Sieg-Kreis erprobt. Seit Anfang 2008 wird es als Steuerungskonzept im Netzwerk der Suchtkrankenhilfe in Mönchengladbach eingesetzt.

---

<sup>1</sup> Landschaftsverband Rheinland (Hg.): Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement - NBQM. Ein Modell zur Verbesserung der Kooperation und der Vernetzung in der kommunalen Suchtkrankenhilfe, 3. überarb. Aufl., Köln 2007

<sup>2</sup> Kamiske, Gerd F. (Hg.): Der Weg zur Spitze: mit Total Quality Management zu Business Excellence – der Leitfaden zur Umsetzung. München Wien 1998; European Foundation for Quality Management: Die Grundkonzepte der Excellence, Brüssel 2002

<sup>3</sup> Erklärung der 11. Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen, 6. Dezember 2002: Kooperation und Integration in der gesundheitlichen Versorgung. Kernstück einer künftigen Gesundheitsreform, S. 4

<sup>4</sup> Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.): Gesundheitsziele NRW - 2005 bis 2010. Grundlagen für die nordrhein-westfälische Gesundheitspolitik, Bielefeld 2005, S. 47

## 1.1 Suchtkrankenhilfe im Rheinland

An der Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen im Rheinland sind auf regionaler Ebene in der Regel Allgemeinkrankenhäuser, psychiatrische Krankenhäuser, Institutsambulanzen, Fachkliniken, Beratungsstellen, Wohneinrichtungen für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke, niedrigschwellige Hilfen (Kontaktstellen) und andere psychosoziale Einrichtungen beteiligt.

Überdies ist bei der individuellen Hilfeplanung für Suchtkranke zu berücksichtigen, dass im Verlauf von Suchterkrankungen auch Hilfen in anderen sozialen Feldern erforderlich werden können: Hilfen bei Überschuldung, Hilfen bei Wohnungsverlust, Hilfen zur Arbeit etc., die die Komplexität des Hilfesystems noch deutlich erhöhen.

Dies verdeutlicht den hohen Koordinationsbedarf der Suchtkrankenhilfe. Eine effiziente und effektive Hilfestellung ist nur bei enger Verzahnung der Hilfen zu erreichen. Die nachstehende Tabelle gibt Auskunft über die Behandlungs- und Betreuungsangebote für Suchtkranke im Rheinland<sup>5</sup>.

Tabelle 1 Suchtkrankenhilfe im Rheinland

Art des Behandlungs- und Betreuungsangebotes	Anzahl im Rheinland insgesamt
Klinische Behandlungsangebote <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ LVR- Kliniken</li> <li>➤ Psychiatrische Fachkrankenhäuser in freier Trägerschaft</li> <li>➤ Fachkliniken für Suchtkranke</li> <li>➤ Psychiatrische Abteilungen an Universitätskliniken</li> <li>➤ psychiatrische Fachabteilungen</li> </ul>	 9 12 4 3 14
Rehabilitationsangebote für Alkohol- und Medikamentenabhängige <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fachkliniken</li> <li>➤ Reha-Bereiche an LVR – Kliniken</li> <li>➤ Reha-Bereiche an psychiatrischen Fachkrankenhäusern</li> <li>➤ Adaptionseinrichtungen</li> </ul>	 10 3 3 3
Rehabilitationsangebote für Drogenabhängige <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fachkliniken</li> <li>➤ Adaptionseinrichtungen</li> </ul>	 15 6
Ambulante medizinische Rehabilitation für Suchtkranke <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alkohol- und Medikamentenabhängige</li> <li>➤ Drogenabhängige</li> <li>➤ Alkohol-/Medikamentenabhängige und Drogenabhängige</li> </ul>	 16 7 20
Stationäre Wohnhilfen für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alkohol- und Medikamentenabhängige</li> <li>➤ Drogenabhängige</li> </ul>	 37 2
Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen	135
Niedrigschwellige Angebote	62

Quelle: LVR: Hilfen für Suchtkranke im Rheinland 2006

<sup>5</sup> Zur regionalen Verteilung der einzelnen Behandlungs- und Betreuungsangebote für Suchtkranke im Rheinland siehe Anlage 2.

## 1.2 Das Konzept Netzwerkmanagement - NBQM

Die Einführung eines Netzwerkbezogenen Qualitätsmanagements bietet die Möglichkeit, die Vernetzung in der kommunalen Suchtkrankenhilfe systematisch zu entwickeln sowie Kooperations- und Koordinationshemmnisse zu reduzieren. Ziel hierbei ist es, in umgrenzten regionalen Zusammenhängen ein ganzheitliches, umfassendes Denken und Handeln der für die Versorgung Verantwortlichen zu fördern und damit Kooperation, Koordination, Integration und Abstimmung der Hilfen zu unterstützen.

Die Philosophie des NBQM ist es, dass die kommunalen Vernetzungsprozesse gefördert werden

- auf einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage
- durch gemeinsame Ziele und
- durch gemeinsames Handeln.

Hierbei orientiert sich NBQM an allgemeinen fachlichen und organisatorischen Standards einer zeitgemäßen adäquaten Versorgung von Suchtkranken. Wichtige Ziele und Anforderungen sind u.a.:

- Bedarfsgerechte Versorgung aller Betroffenengruppen
- lückenloses und aufeinander abgestimmtes Hilfeangebot
- Vermeidung von unproduktiven Angebotsüberschneidungen
- Flexibilisierung und Durchlässigkeit von Hilfen
- Frühzeitige Erkennung von Hilfebedarfen und angemessene Reaktion
- Angebotstransparenz
- Einrichtungsübergreifende Behandlungskontinuität
- Personenzentrierter Hilfeansatz
- Wirtschaftlicher Ressourceneinsatz
- ...

Ziel von NBQM ist es, einen systematischen Prozess zur (Weiter-)Entwicklung kommunaler Suchthilfesysteme in Gang zu setzen und in Gang zu halten. Ein auf der Basis von neun Kriterien entwickelter Katalog (siehe Anlage 1) bietet Maßnahmen und Aktivitäten sowie Organisations- und Strukturvoraussetzungen für eine effektive Netzwerkgestaltung. Fünf Input-Kriterien beschreiben, was ein Netzwerk tut und wie es vorgeht, um seine Ziele zu erreichen; die vier Output-Kriterien beschreiben das, was das Netzwerk erreicht und wie seine Zielerreichung misst. Mit der Anwendung des Kataloges kann ein mehrjähriger Weg zu einem nachhaltigem Netzwerkmanagement beschritten werden, der hoch flexibel und somit passgenau auf die jeweiligen regionalen Bedingungen und Möglichkeiten zugeschnitten werden kann. Netzwerkaktivitäten können angeregt werden, der Grad der Kooperation und die erzielten Ergebnisse können gemessen und bewertet werden.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> NBQM wurde zunächst für die kommunale Suchtkrankenhilfe entwickelt und liegt als Managementkonzept in angepasster Form nun auch für die kommunale psychiatrische Versorgung vor.

## 2 Das Landesmodellprojekt NBQM

### 2.1 Projektrahmen

Im Rahmen eines durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen geförderten Modellprojektes ist das NBQM-Programm von Januar 2006 bis Dezember 2008 in den beiden Modellregionen Stadt Essen und Rhein-Sieg-Kreis erprobt worden. Als assoziierte Region wendet die Suchtkrankenhilfe in der Stadt Mönchengladbach seit Januar 2008 ebenfalls NBQM an.

### 2.2 Beteiligte Regionen

Die beteiligten Standorte repräsentieren kommunale Netzwerke mit ganz unterschiedlichen Versorgungsbedingungen: hier städtischer Ballungsraum, da Flächenkreis.

Abb. 8: NBQM-Regionen im Überblick<sup>7</sup>

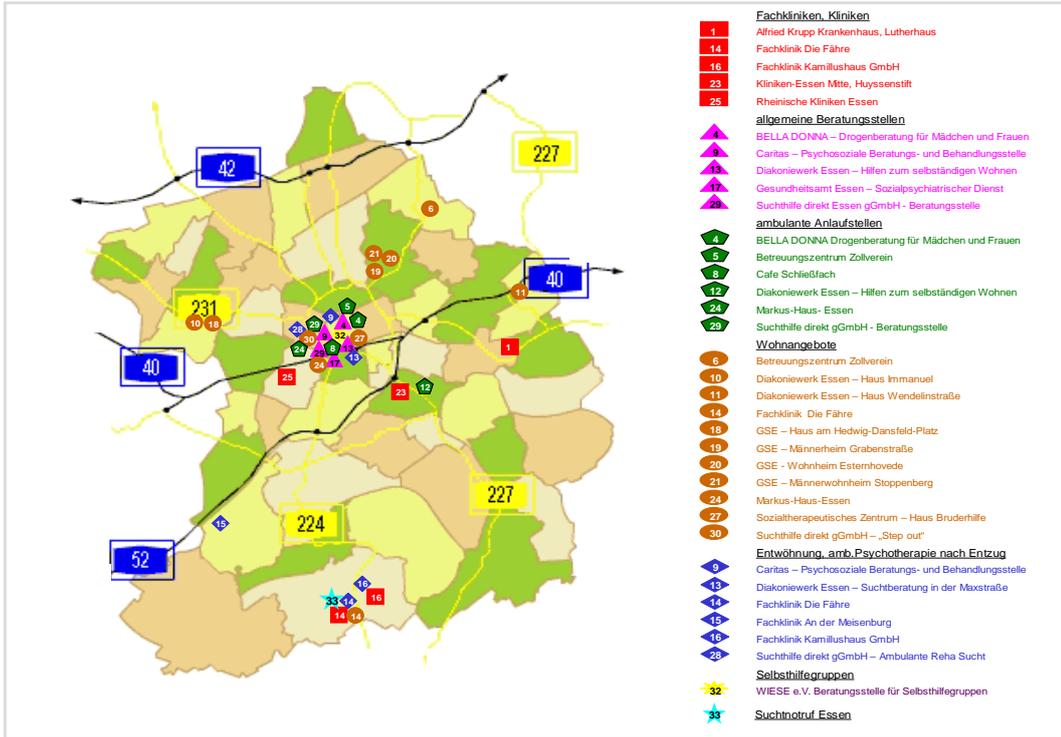
	Essen	Mönchengladbach	Rhein-Sieg-Kreis
Fläche (in km <sup>2</sup> )	ca. 210	ca. 170	ca. 1.153
Einwohnerzahl	ca. 583.000	ca. 264.000	ca. 599.000
Einwohnerdichte (je km <sup>2</sup> )	ca. 2.770	ca. 520	ca. 520
Krankenhausfälle** (ICD-10: F10 - 19/100.000E. in 2005)	ca. 520	ca. 730	ca. 350
Riskanter Alkoholkonsum (>12/24g Alkohol pro Tag) (18,3%; N=9.500.000 in 2006) (Quelle: DHS Jahrbuch Sucht 2008)	ca. 106.700*	ca. 48.310*	ca. 109.600*
Alkoholbedingte Sterbefälle (NRW: 14/100.000E in 2005) (Quelle: DHS Jahrbuch Sucht 2008)	ca. 82*	ca. 37*	ca. 84*
Rauschgifttote (NRW = 367 in 2006) siehe Fn.	15*	5*	2*
Anzahl der Einrichtungen und Dienste mit Hilfen für Suchtkranke	35	8	35

Quelle: \* Hochrechnung

\*\*GBE-Stat 2008 Daten für die Gesundheitsberichterstattung in NRW

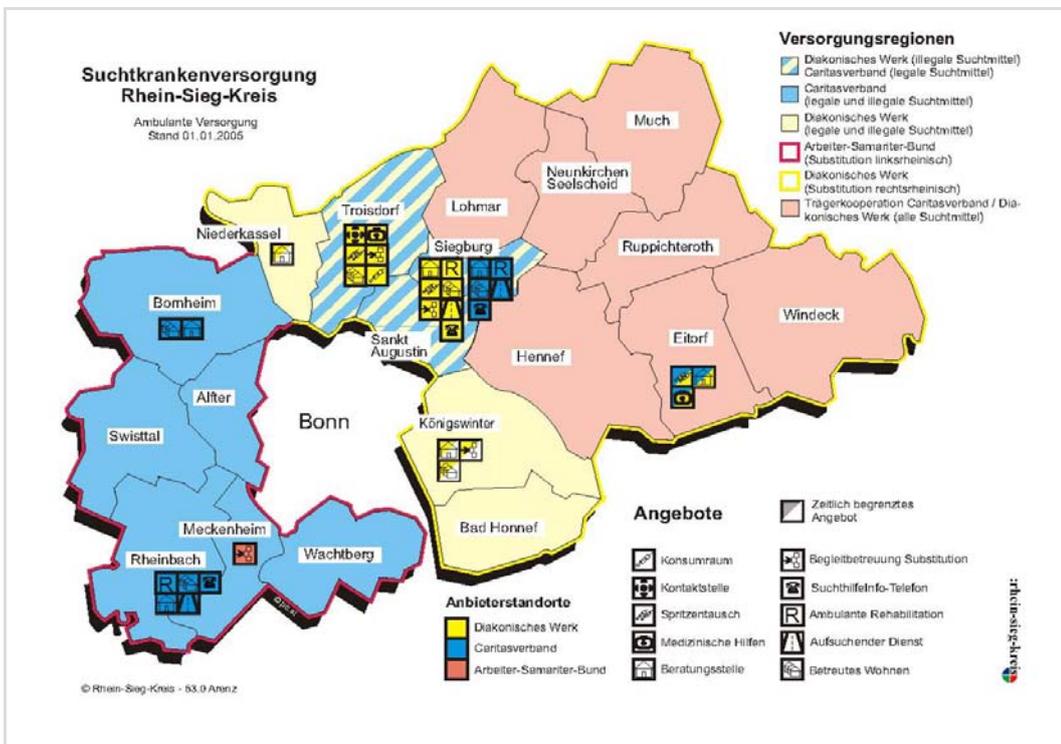
<sup>7</sup> zu Rauschgifttoten in 2006 vgl. Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen: Rauschgiftkriminalität - Lagebild Nordrhein-Westfalen 2007, S. 47

Abb. 9: Hilfen für Suchtkranke in Essen



Quelle: Stadt Essen, Amt für Wohnen und Soziales, Drogenreferat, 2008

Abb. 10: Hilfen für Suchtkranke im Rhein-Sieg-Kreis<sup>8</sup>



Quelle: Gesundheitsbericht für den Rhein-Sieg-Kreis 2005, Suchtkrankenversorgung

<sup>8</sup> In den Hilfen für Suchtkranke im Rhein-Sieg-Kreis sind die klinischen Behandlungsangebote (LVR-Klinik Bonn) nicht berücksichtigt

Hinzugekommen ist im Januar 2008 das Netzwerk der Suchtkrankenhilfe in Mönchengladbach.

Abb. 11: Suchtkrankenhilfe in Mönchengladbach



Das Netzwerk ist in den beiden Modellregionen für den Projektzeitraum exklusiv definiert worden für die Anbieter von Hilfen für suchtkranke Erwachsene. Gleiches gilt für Mönchengladbach.

Unberücksichtigt geblieben sind die Anbieter von Hilfen zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung, ebenso wie die Erbringer von Versorgungsleistungen und präventiven Hilfen für die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und alte Menschen.

## 2.3 Ziele des Projektes

### Methodisches Ziel

Ziel des Projektes ist die Erprobung und Weiterentwicklung eines Instruments zur Verbesserung der Vernetzung der Hilfestrukturen in allen Handlungsfeldern der Suchtkrankenhilfe auf kommunaler Ebene.

Der methodische Ansatz besteht in der erstmaligen Anwendung, Erprobung und Weiterentwicklung des NBQM- Konzeptes in Form der Erprobung in einem Flächenkreis und einem Ballungsraum als zwei konkrete Beispiele regionaler Netzwerke der Suchtkrankenhilfe mit grundsätzlich unterschiedlichen Strukturen.

## Handlungsziele

- Stärkung und Systematisierung der Koordination von Vernetzungsprozessen in den ausgewählten Modellregionen
  - Konstitution eines regionalen Lenkungsgremiums zur Wahrnehmung übergreifender Lenkungs- und Koordinationsaufgaben innerhalb des kommunalen Netzwerkes der Suchtkrankenhilfe
  - Vereinbarung einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage der an der Suchtkrankenhilfe beteiligten Institutionen zu Grundsätzen der Zusammenarbeit, der gemeinsamen Arbeitshaltung und Hilfekultur
- Intensivierung der Austausch- und Kooperationsbeziehungen der jeweiligen Netzwerkpartner
  - Größtmögliches Maß an Transparenz und Klarheit innerhalb des kommunalen Suchthilfenetzes
- Identifikation von Ansätzen zur Verbesserung der regionalen Vernetzung und Umsetzung von konkreten Verbesserungsprojekten in den Kriterienfeldern des NBQM

Die vorhandenen Hilfeangebote der Suchthilfesysteme in den Modellregionen sollten für Betroffene, Angehörige, Leistungserbringer, Verwaltung und Politik transparent sein.

Mehr Verbindlichkeit in der Kooperation und in der Koordination soll hergestellt werden, um klientenorientiert abgestimmte Versorgungsverläufe sicherzustellen und eine gemeinsame Plattform für die Weiterentwicklung der kommunalen Versorgungsstrukturen zu bilden.

Die Wirtschaftlichkeit des Ressourceneinsatzes (Fokussierung und Allokation) soll verbessert werden: Die Vermeidung von Brüchen und Abstimmungsproblemen in Behandlungs- und Versorgungsverläufen, in Kommunikation und Angebotsentwicklung durch kooperative Arbeitsstrukturen soll die Leistungserbringung verbessern und Kosten senken.<sup>9</sup>

NBQM ist als selbst - evaluierendes Verfahren angelegt. Die erreichten Verbesserungen können im Vergleich der ersten und zweiten systematisch durchgeführten Selbstbewertung zur regionalen Vernetzungssituation identifiziert werden.

## 2.4 Regionale Projektsteuerung

Die Einführung eines Netzwerkmanagements setzt ein ausreichend legitimes Lenkungsgremium voraus. Dieses Gremium sollte die Führungsebene der Einrichtungen und Dienste der Suchtkrankenhilfe und der zuständigen Sozial- und Gesundheitsverwaltung umfassen.

In jeder der 3 Regionen wurde deswegen ein Lenkungsgremium eingesetzt. In Essen und dem Rhein-Sieg-Kreis geschah dies jeweils im Rahmen einer Auftaktveranstaltung mit Vertreterinnen und Vertretern der Führungsebene der in der Suchtkrankenhilfe

---

<sup>9</sup> vgl. Tielking, Knut, Ratzke, Kerstin: Gesundheitsökonomische Aspekte der Verbundarbeit in der Suchthilfe (GÖS), Schriftenreihe "Sucht- und Drogenforschung" 9, Oldenburg 2007, S. 52ff.

tätigen Einrichtungen und Dienste. In Essen gehörten dem Lenkungsgremium 7 Personen<sup>10</sup> an, im Rhein-Sieg-Kreis 8<sup>11</sup> und in Mönchengladbach 6<sup>12</sup>.

Die kommunale Koordination erfolgte in Essen durch die Drogenkoordination im Amt für Wohnen und Soziales, im Rhein-Sieg-Kreis durch die Suchtkoordination des Gesundheitsamtes, in Mönchengladbach wurde eine rotierende Koordination vereinbart.

Zur Unterstützung der Arbeit der Lenkungsgremien wurden in Essen und dem Rhein-Sieg-Kreis in relevanten Projektphasen Arbeits- bzw. Projektgruppen eingesetzt.

Das Projekt wurde für den Landschaftsverband Rheinland koordiniert im LVR -Dezernat Gesundheit und Heilpädagogische Netzwerke , Amt für Planung und Förderung<sup>13</sup>.

## 2.5 Projektablauf

Im Projektzeitraum wurden in den beiden Modellregionen Essen und Rhein-Sieg-Kreis die folgenden Arbeitsschritte durchgeführt.

- Auf der Grundlage der Recherche von Daten- und Informationen zu allen (Teil-)Kriterien des Kriterienkataloges (Bestandsaufnahme zur Suchtkrankenhilfeversorgung in der Region) führten die Lenkungsgremien je eine 1. Selbstbewertung durch zur Identifikation von Stärken und Verbesserungsbereichen (siehe Abb. 14). Verwendet wurden die Instrumente „Standardformular“ und „Bewertungshilfe“<sup>14</sup>
- In einem weiteren Schritt wurden die in der Selbstbewertung identifizierten Verbesserungsbereiche nach Dringlichkeit priorisiert. Daraufhin erfolgte die Ableitung und Planung von Maßnahmen: Wer ist verantwortlich, welche Ziele sollen wann erreicht sein, welche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen die Verbesserungsmaßnahme durchführen und wie soll die Zielerreichung gemessen werden.
- Die Projektgruppen führten dann im Verlauf einer 12-monatigen Umsetzungsphase die Maßnahmen durch. Es erfolgte eine regelmäßige Berichterstattung über die Fortschritte. Die Lenkungsgremien überprüften nach Abschluss der Umsetzungsphase die Zielerreichung.
- Die Lenkungsgremien in Essen und dem Rhein-Sieg-Kreis führten eine 2. Selbstbewertung zu den Input-Kriterien (1-5) durch.

---

<sup>10</sup> Bernd Dießelmann, Fachklinik Die Fähre; Barbara Eifert, Gesundheitsamt der Stadt Essen; Antonius Holz, Diakonisches Werk; Bärbel Marrziniak, Suchthilfe Essen; Thomas Römer, Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Essen (Projektkoordination); PD Dr. Martin Schäfer, Kliniken Essen-Mitte; Prof. Dr. Norbert Scherbaum, LVR-Klinik Essen

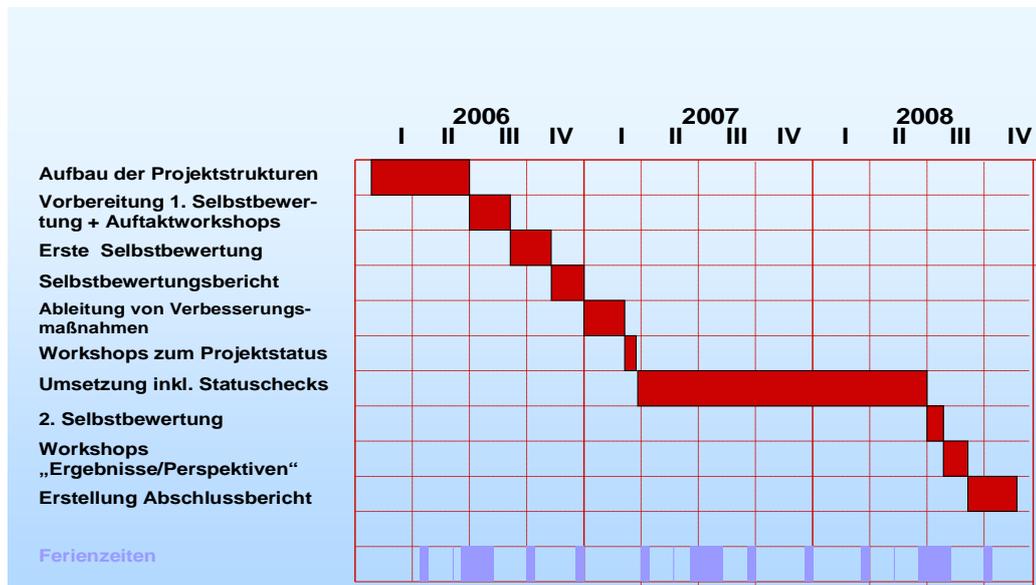
<sup>11</sup> Prof. Dr. Markus Banger, LVR-Klinik Bonn; Christine Gläser, Gesundheitsamt (Projektkoordination); Christiane Hopp, Landhaus Bouraue; Birgit Kußerow-Johnsen, Sozius e.V.; Elke Nick, ASB; Hartmut Pöplau, Caritasverband für den Rhein-Sieg-Kreis; Christoph Wolf, Diakonisches Werk; Bernd Witecy (†), Christoph Rauen, Eschenberg-Wildpark-Klinik

<sup>12</sup> Brigitte Bloschak, Diakonisches Werk; Armin Brasseler, Drogenberatung e.V.; Norbert von Dahlen, Intres gGmbH; Dr. Stefan Gros-Breuer, Gesundheitsamt; Dr. Andrea Jaeger, LVR-Klinik Mönchengladbach; Dr. Ralph Marggraf, LVR-Klinik Viersen

<sup>13</sup> LVR-Projektlenkungsgruppe: Michael van Brederode, Bernd Jäger, Friedhelm Kitzig, Gerda Schmieder, Christoph Weingarz

<sup>14</sup> zur Verwendung von Standardformularen und Bewertungshilfen vgl. LVR 2007, a.a.O., S. 19 f.

Abb. 12: Projektablauf



## 2.6 Messung und Bewertung der regionalen Vernetzung

Stärken und Schwächen des regionalen Suchtkrankenhilfe werden mit Hilfe der Selbstbewertung ermittelt. Eine Selbstbewertung ist eine systematische und regelmäßige Überprüfung der Aktivitäten und Ergebnisse des regionalen Netzwerkes. Der NBQM-Kriterienkatalog (siehe Anlage 1) bietet hierzu eine nicht abgeschlossene Sammlung von Fragen, Anregungen und Maßnahmen zur Einführung und nachhaltigen Entwicklung eines kommunalen Netzwerkmanagements der Suchtkrankenhilfe. Die im Kriterienkatalog aufgeführten Ansatzpunkte bieten sinnvolle Konkretisierungen zu den Kriterien, die die Selbstbewertung und Durchführung von Verbesserungsmaßnahmen unterstützen können.

Die Ansatzpunkte zu den Kriterien wurden für die Selbstbewertung in Standardformulare übertragen und von jeweils entsprechend eingerichteten Arbeitsgruppen bearbeitet. Nach Abschluss der Erhebung durch die Arbeitsgruppen erfolgt eine Bewertung durch das Lenkungsgremium. Jedes Mitglied des Lenkungsgremiums vergibt je (Teil-) Kriterium zwischen 0 und 72 Punkte.

Bei der Punktvergabe kann das Instrument „Bewertungshilfe“ unterstützend herangezogen werden. Die Punktvergabe kann damit differenziert werden nach „Vorgehen“, „Umsetzung“ und „Bewertung und Überprüfung“.

Auf die individuelle Bewertung folgt die kollektive Bewertung (s. Abb. 13) mit dem Ziel für jedes (Teil-)Kriterium einen abgestimmten Punktwert zu ermitteln.

Aus dem Durchschnitt der Einzelbewertungen ergibt sich der gemeinsame Punktwert je (Teil-)Kriterium. Ein Punktwert wird nur dann als „gemeinsamer“ akzeptiert, wenn die Abweichung zwischen den Extremwerten der individuellen Bewertungen weniger als 25% beträgt. Ist die Abweichung größer, müssen die polaren Positionen in einem konsensorientierten Diskurs angenähert werden.

Abb. 13: Beispiel für eine Selbstbewertung

NBQM 1. Selbstbewertung Rhein-Sieg-Kreis 07.12.2006										
(Teil-) Kriterien									Punkte Ø	
<b>1a</b> Lenkungsstellen und -verantwortlichkeiten werden definiert und ein funktionsfähiges Lenkungs-gremium wird eingerichtet	36	43	50	46	46	39	-	<b>37</b>	42	
<b>1b</b> Aufgabe und Auftrag, Mission, Ziele und Werte werden definiert.	8	8	8	12	21	18	-	<b>20</b>	14	
<b>1c</b> Entwicklung, Überprüfung und kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit.	3	5	3	4	8	6	-	<b>12</b>	6	
<b>2a</b> Steueringssrelevante Daten und Informationen zur Versorgungsregion im Rahmen der kommunalen Suchtmitte-lung werden systematisch gesammelt, ausgewertet und zusammenge-stellt.	30	24	23	24	33	22	-	<b>33</b>	27	
<b>2b</b> Es erfolgt eine systematische Informa-tion im Netz über neue Hilfenetze und veränderte Rahmenbedingungen des Versorgungshandels etc.	0	9	18	0	0	15	-	<b>0</b>	5	
<b>2c</b> Anliegen, um Anliegen und Ziele der Suchtkranke in Politik und Ge-sellschaft zu kommunizieren und Partner in Politik und Gesellschaft zu gewinnen.	0	9	4	0	0	0	-	<b>0</b>	2	
<b>3b</b> MitarbeiterInnen werden beteiligt und zu selbständigem Handeln ermutigt.	0	4	0	8	0	14	-	<b>12</b>	5	
<b>3c</b> MitarbeiterInnen im Netzwerk füh-ren einen Dialog untereinander und mit den Lenkungsverantwortli-chen	0	5	0	0	0	0	-	<b>4</b>	1	
<b>4a</b> Das Netzwerk bemüht sich um externe Partner und Vertreter der Gesellschaft	0	10	8	0	10	8	-	<b>3</b>	6	
<b>4b</b> Das Lenkungs-gremium erarbeitet und vorabschließt Konzepte und Strategien für eine zielorientierte gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit	0	6	0	8	9	0	-	<b>0</b>	3	
<b>4c/d/e</b> - Kommunalpolitik u. Verwaltung werden regelmäßig und in geeig-neter Form informiert - Moderationsstrategien für suchtspezifische Konfliktthemen werden vom LG erarbeitet. - Durchführung von Aktivitäten, Aktionen, Veranstaltungen mit unter-schiedlichen Partnern	0	6	0	0	0	0	-	<b>0</b>	1	
<b>5a</b> Die unmittelbar kundenbezogenen Prozesse werden systematisch ge-evaluiert und gemanagt.	20	12	8	6	8	26	-	<b>15</b>	14	
<b>5b</b> Prozesse der einrichtungsübergrei-fenden Koordination, Kooperation und Kommunikation werden ge-evaluiert und gemanagt	9	18	14	16	21	20	-	<b>7</b>	15	
<b>5c</b> Dienstleistungen werden aufgrund der Bedürfnisse und Erwartungen der KundInnen entworfen und ent-wickelt.	1	17	14	16	15	19	-	<b>11</b>	13	
<b>6</b> Was das Netzwerk der Suchtkran-kenhilfe in Bezug auf seine KundIn-nen erreicht.	15	8	15	19	15	24	-	<b>12</b>	15	
<b>7</b> Was das Netzwerk in Bezug auf sei-ne MitarbeiterInnen erreicht und wie knapp Arbeitsmittel/ innerhalb einer Einrichtung sowie einrichtungs-übergreifend durch die Mitarbei-terInnen vollgesteuert und verin-terpflicht werden.	20	10	12	12	14	16	-	<b>13</b>	14	
<b>8</b> Was das Netzwerk in Bezug auf die Gesellschaft leistet.	15	9	11	10	10	11	-	<b>11</b>	11	
<b>9</b> Was das Netzwerk in Bezug auf sei-ne geplanten Leistungen erreicht.	0	11	0	11	8	5	-	<b>1</b>	5	

## 2.6.1 Modellregion Essen

Die Teilnahme der Einrichtungen und Dienste der Suchtkrankenhilfe in der Stadt Essen am Modellprojekt basiert auf Initiative der Stadt Essen.

Als Projektziel wurde „der Aufbau einer funktionsfähigen Management- und Steuerungsstruktur“ genannt, „um das Suchtkrankenhilfesystem bedarfsgerecht auszurichten und die Qualität zu sichern.“<sup>15</sup>

Abb. 14: Selbstbewertung – Ergebnisse

NBQM Selbstbewertung Essen			Priorität		
Bewertungsprofil	Stärken/Verbesserungspotentiale		++	+	-
1a	38 Lenkungsgremium				
1b	18				
1c	17 Systematische Erfassung und regelhafte Überprüfung bestehender formalisierter Kooperationsstrukturen	2 3 0			
2a	38 Hilfen für Suchtkranke sind in enger Abstimmung mit Kommune organisiert — Aktualisierung des kommunalen Suchthilfeplanes —	1 2 2			
2b	22 Systematische Weitergabe von Informationen über verfügbare Hilfen, bzw. Veränderungen im Hilfesystem, z.B. Internetpräsentation	3 1 1			
2c	22				
3a	16 (interne und externe ) Hospitationen im Netzwerk fördern Kohärenz des Hilfesystems — Einsetzen von Kommunikatoren — <b>interinstitutionelle Kommunikationsbeauftragte (**)</b>	0 3 2			
3b	16 Ansprechpartner/Beauftragten benennen — Hospitationen im Netzwerk fördern Kohärenz des Hilfesystems — Einsetzen von Kommunikatoren — Kommunikationsbeauftragte einsetzen — Konzeptionelle Grundlage schaffen	1 1 3			
3c	13 Arbeitskreis einrichten — Kommunikatoren für „netzwerkrelevante“ MitarbeiterInnen Mitarbeiterbefragung	0 0 5			
4a	15 systematische Anbindung externer Partner - Kommunikation mit Niedergelassenen - Infos für Sprechstundenhilfen - Weiterbildung für Arzthelferinnen - aufsuchende Qualitätszirkel	4 1 0			
4b	17 Temporär eingerichtete aufgabenbezogene Partnerschaften Internetauftritt des Netzwerkes (Verbesserung der Transparenz) — „Tag der offenen Tür“ — Deklaration „Suchtverbund Essen“	5 0 0			
4c-e	28 Internetpräsenz — Informationen (Broschüren) für Schulen, Kindertagesstätten	0 4 1			
5a	23 Absprachen/Koop. im Bereich illegaler Drogen Frühintervention — Niedergelassene Ärzte einbeziehen Beratung zu klinischem Bereich	3 2 0			
5b	22 Beratung unzureichend Kopplung der Bereiche Psychiatrie/Sucht	4 1 0			
5c	21				
6	17 Internetauftritt — Qualitätsbogen (kontrovers) — Definition von Leistungsindikatoren (z.B.: vollst. Entgiftung u. Vermittlung in Anschlussbehandlung) auswerten u. veröffentlichen	0 2 3			
7	13 Zentrale Informationsstelle — systematische Fortbildung — gemeinsame Schulungen (Einrichtung/Abteilung) — Messen koop. Arbeitsansätze (z.B.: Anwesenheitslisten, Protokolle)	0 4 1			
8	16 Internetbasiertes Beschwerdemanagement — Regelmäßige Artikel — Transparenz der Aktivitäten von Ad-hoc-AG's via Internet-Infosystem	0 3 2			
9	17 Grunddaten erheben — Fortschreibung Suchtbericht — Indikatoren: Vermittlungsquote zwischen Akteuren des Hilfesystems	3 1 1			

Bewertung: ++ = sehr wichtig  
+ = wichtig  
- = z.Zt. nicht so wichtig

Das Bewertungsprofil mit stichwortartiger Darstellung der in der Selbstbewertung konstatierten Stärken und Schwächen dient als Grundlage der Priorisierung von Verbesserungsbereichen.

Als deutliche Stärke erscheint in der 1. Selbstbewertung in Essen die Etablierung des Lenkungsgremiums (1a) und der Suchthilfeplan der Stadt Essen (2a).

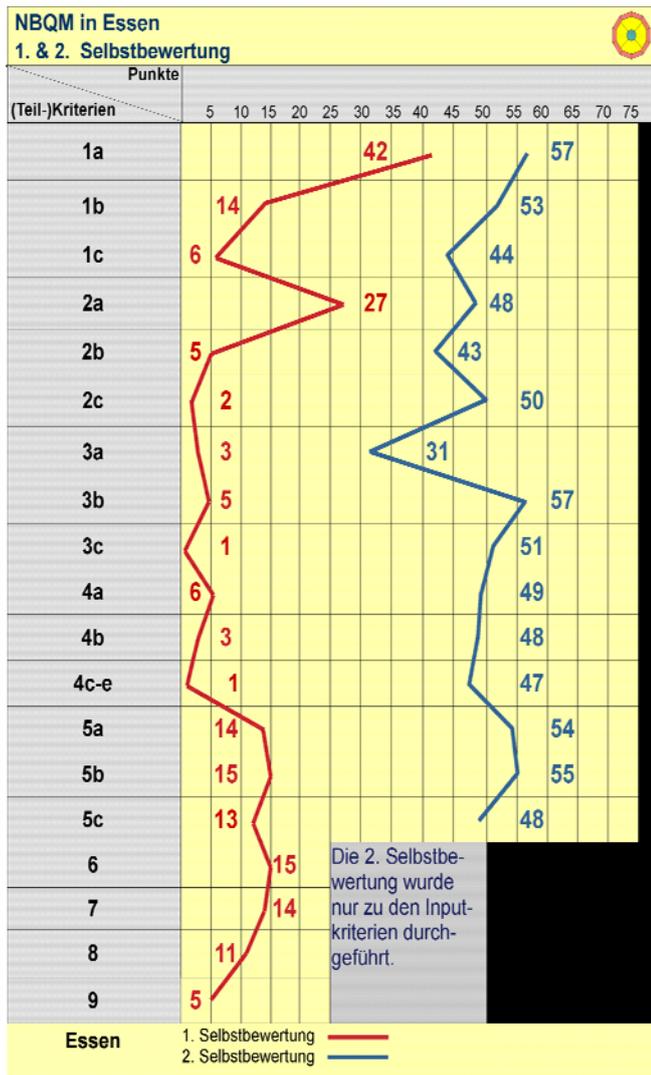
Aus der priorisierten Liste der Verbesserungsbereiche/-potenziale leitet das Lenkungsgremium eine oder mehrere Verbesserungsmaßnahme(n) (Umsetzungsprojekte) ab, die Projektgruppen zur Durchführung übertragen werden.

In Essen waren dies:

- das Projekt Internetpräsenz/ Öffentlichkeitsarbeit
- das Projekt Überleitung/Kooperation.

<sup>15</sup> Projektantrag der Stadt Essen vom 14.09.2005

Abb. 15: 1. und 2. Selbstbewertung



Das Bewertungsprofil ermöglicht auch die Darstellung von Netzwerkentwicklung in den (Teil-) Kriterien zwischen Selbstbewertungen und kann zudem als Instrument des interregionalen Vergleiches und als Impulsgeber für den Austausch zwischen Netzwerken der Suchtkrankenhilfe eingesetzt werden.

Das Bewertungsprofil mit den Profillinien der 1. und 2. Selbstbewertung in Essen zeigt die Netzwerkentwicklung aus der Sicht des Lenkungsremiums.

Bei der Interpretation der 2. Profillinie ist für beide Modellregionen einschränkend zu berücksichtigen, dass

- die Selbstbewertungen im Abstand von 18 Monaten durchgeführt worden sind, mithin Wirkungen der Umsetzungsmaßnahmen noch nicht beobachtet werden konnten, weswegen die Ergebniskriterien nicht Gegenstand der 2. Selbstbewertung waren,
- die Ergebnisse auf der noch schmalen empirischen Basis eines einzigen Programmzyklus basieren und
- damit die 2. im Projektzeitraum durchgeführte Selbstbewertung die eigentliche Nulllinie darstellt, von der aus das Netzwerk seine systematische Arbeit aufnimmt.

Von Interesse sind hier also nicht die absoluten Zahlenwerte, sondern ist die relative Entwicklung des Netzwerkes mit Blick auf die Dynamik der NBQM-Implementation, der damit etablierten Projektstrukturen und der geplanten und durchgeführten Verbesserungsmaßnahmen.

## 2.6.2 Modellregion Rhein-Sieg-Kreis

Die Teilnahme der Einrichtungen und Dienste der Suchtkrankenhilfe im Rhein-Sieg-Kreis am Modellprojekt erfolgte auf Initiative der Kreisverwaltung des Rhein-Sieg-Kreises. Als Projektziel wurde die Einrichtung eines „Fachgremium(s) Sucht“ formuliert, „in dessen Rahmen Entwicklungen, Planungen und Bedarfe im Bereich der Suchtkrankenhilfe besprochen bzw. auch entsprechende Entscheidungen bedarfsgerecht getroffen werden können.“<sup>16</sup>

Abb. 16. Selbstbewertung - Ergebnisse

NBQM Selbstbewertung Rhein-Sieg-Kreis		
Bewertungsprofil	Stärken/Verbesserungspotentiale	Priorität
1a	Repräsentative Zusammensetzung des Lenkungsgremiums — gute Koop. Trägereinbindung und -information — Regeln der Zusammenarbeit	+
1b	Ziele des Netzes, Auftrag, Mission	++
1c	Zusammenarbeit am Einzelfall darstellen - Übertragbarkeit auf das Netzwerk prüfen	++
2a	Berichte der Träger — Suchthilfeplan des RSK Gesundheitsbericht optimieren	+
2b	Fachinformationen - Informationen über Rahmenbedingungen	+/-
2c	Medienarbeit „Suchttag“	+/-
3a	Kennenlernen von Einrichtungen und Aufgaben von Mitarb. — Gemeinsame Fortbildungen — Klären von Koop.-möglichkeiten	+/-
3b	Fördermittel für Verbesserungsprojekte einwerben	+/-
3c	Wissen um „gewollten“ Dialog Dialog Mitarbeiter-Lenkungsgremium	+/-
4a	Schlüsselpartner sind bekannt Zusammenarbeit mit Selbsthilfe — med. Bereich, Sozialdienst Krhhs	+
4b	Infosystem Gesundheit des Kreises Medienarbeit — Suchttag	+
4c-e	„sich nach aussen wenden“ - aktive Medienpolitik	+/-
5a	Ordnen und Bündeln von Aktivitäten — „Transparenz der Hilfen“ herstellen — Suchthilfeplan—Trägerübergreifende Bestandsaufnahme	+
5b		+/-
5c		+/-
6		+
7		+
8		+/-
9		+/-

Bewertung: ++ = sehr wichtig  
 + = wichtig  
 +/- = unterschiedliche Bewertungen

Die deutliche Stärke im (Teil-) Kriterium 1a basiert auf der Berücksichtigung des bei Projektstart etablierten Lenkungsgremiums.

Die relative Stärke in 2b fußt auf dem kommunalen Suchtbericht für den Rhein-Sieg-Kreis.

In der Liste der Verbesserungsbereiche wurden die Transparenz der Hilfen und des Hilfesystems und die Schnittstelle zwischen klinischer Behandlung und ambulanter Behandlung und Betreuung mit hoher Priorität versehen.

Abgeleitet wurden die Verbesserungsmaßnahmen „Bestandsaufnahme der Hilfen“ und „Schnittstellenmanagement“.

Als weiteres mittelfristiges Vorhaben wurde die Einrichtung einer Internetplattform von einer Projektgruppe bearbeitet.

Zu den Output-Kriterien (6-9) wurden weder Stärken noch Verbesserungspotentiale benannt.

<sup>16</sup> Projektantrag des Rhein-Sieg-Kreises vom 06.10.2005

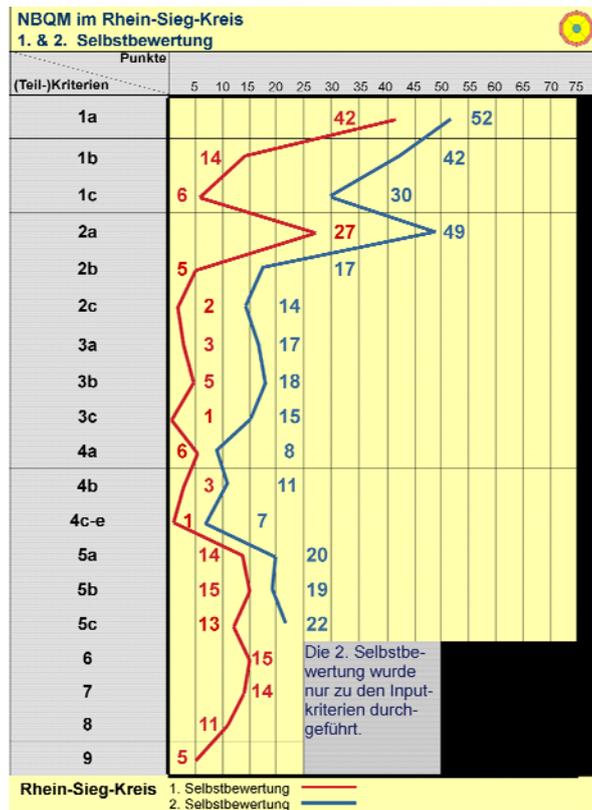
Abb. 17: 2. Selbstbewertung



In der 2. Selbstbewertung wurde im besonderen positiv bewertet, dass eine Geschäftsordnung für das Lenkungsgremium verabschiedet werden konnte (Teilkriterium 1a) und sich eine Kultur der Zusammenarbeit entwickelt hat (Teilkriterium 1b).

Die Gewinnung aktueller steuerungsrelevanter Daten zum System der Suchtkrankenhilfe im Rhein-Sieg-Kreis über die Beauftragung des Institutes „Univation“ wird ebenfalls als sehr positiv bewertet (Teilkriterium 2a).

Abb. 18: 1. + 2. Selbstbewertung im Vergleich



Die Netzwerkentwicklung im Projektzeitraum wird vom Lenkungsgremium im Rhein-Sieg-Kreis mit deutlich mehr Potenzial für weitere Verbesserungsmaßnahmen gesehen als in Essen. Positive Veränderungen konzentrieren sich auf die Kriterien 1 und 2 - Lenkung, Politik und Strategie, für deren Entwicklung zuvörderst das Lenkungsgremium verantwortlich ist.

### 2.6.3 Assoziierte Region Mönchengladbach

Die Teilnahme am Modellprojekt als assoziierter Partner ist in Mönchengladbach eine gemeinsame Entscheidung der Führungsebene der Leistungserbringer und der Stadt Mönchengladbach im Herbst 2007.

Nach einer Einführung in das Netzwerkmanagement hat sich im Januar 2008 ein Lenkungsgremium konstituiert, das sich dafür entschieden hat, NBQM zunächst mit den Einrichtungen und Diensten der Suchtkrankenhilfe im engeren Sinne zu starten. Nach der Implementationsphase, der Bildung von Strukturen und der Absolvierung eines ersten NBQM-Zyklus soll eine Erweiterung der Netzwerkpartner um Anbieter von Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben etc. angestrebt werden.

Das Lenkungsgremium hat sich - um Ressourcen zu schonen - für eine rotierende Koordination entschieden. Mittlerweile liegt ein Geschäftsordnungsentwurf vor. Im Oktober 2008 wurde die 1. Selbstbewertung durchgeführt.

Abb. 19: 1. Selbstbewertung - Ergebnisse



Mönchengladbach arbeitet mit einer modifizierten „Bewertungshilfe“, die maximal 52 Punkte für die Input- und 32 Punkte für die Output-Kriterien vorsieht.

Das Lenkungsgremium sieht die Stärken der Suchtkrankenhilfe vornehmlich im Kriterium 1, den Teilkriterien 2c bis 3c und 5b und 5c.

Die Stärken des Netzwerkes liegen darin, dass in Mönchengladbach eine ausgeprägte Kultur der Zusammenarbeit bereits existiert und mit NBQM kein Projekt durchgeführt wird, sondern die dauerhafte Implementation von Lenkungsstrukturen und -prozessen stattfindet.

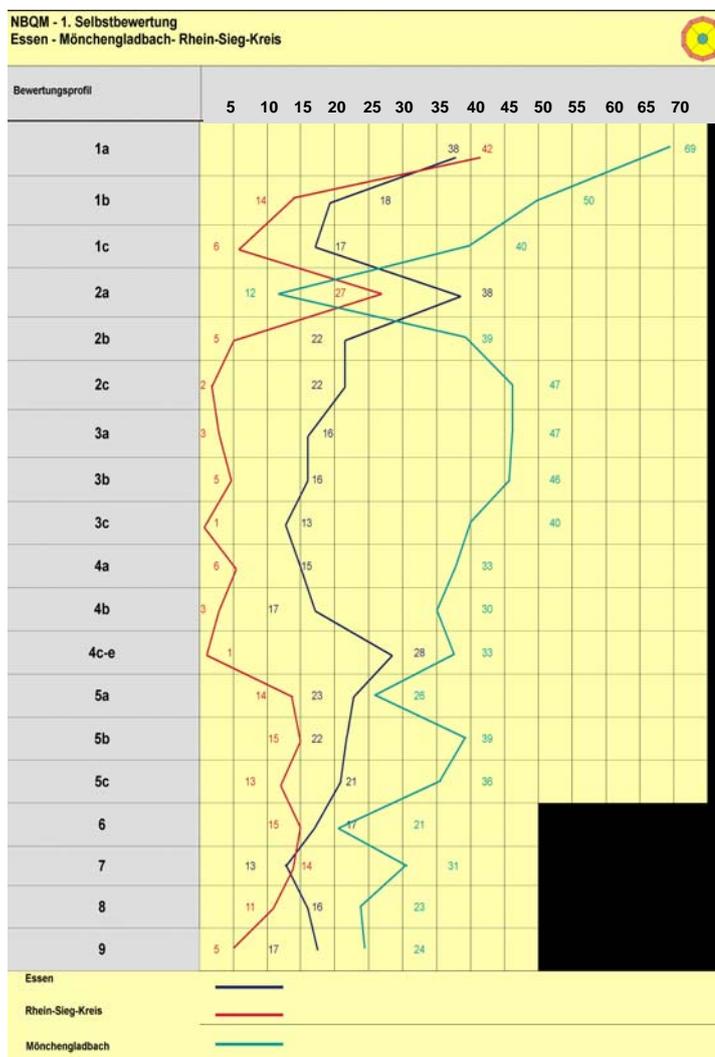
Die informellen Absprachen auf der Führungsebene werden ersetzt durch eine strukturell verankerte und koordinierte Zusammenarbeit.

## 2.6.4 Interkommunaler Vergleich

Der Vergleich der 1. Selbstbewertungen in Essen, Mönchengladbach und dem Rhein-Sieg-Kreis ist auf Grund methodischer Probleme nur eingeschränkt möglich. Das Verfahren der Selbstbewertung ist stark bezogen auf das kommunale Netzwerk. Zum Einen gibt es regionale Besonderheiten. Jedes Lenkungsgremium geht mit spezifischem Erfahrungshintergrund in die Selbstbewertung. Zum anderen ist der Kriterienkatalog nicht so weit standardisiert, dass die aus der Bewertung der Teilkriterien sich ergebenden Zahlenwerte direkt vergleichbar wären. Es fehlen in allen beteiligten Netzwerken derzeit noch objektive Indikatoren und Messergebnisse um zu eindeutig quantifizierbaren Ergebnissen zu gelangen. Deswegen kann der interkommunale Vergleich gegenwärtig lediglich Tendenzen sichtbar machen und nur in dieser Form genutzt werden.

Für den Austausch über gute Netzwerkpraxis bietet er allerdings schon jetzt einen guten Einstieg:

Abb. 20: Vergleichsprofil - 1. Selbstbewertung<sup>17</sup>



Der Vergleich der Bewertungen zu dem Teilkriterium 2a / Kommunaler Suchthilfeplan zeigt, die deutlich unterschiedliche Bewertungen in Essen und dem Rhein-Sieg-Kreis einerseits und Mönchengladbach andererseits. Hier kann der Vergleich Grundlage eines inter-regionalen Austausches über gute Praxis sein. Z.B. über

- Aufbau und Aktualität des kommunalen Suchthilfeplanes in Essen: Welche Daten liefert er, in welchen Intervallen wird er fortgeschrieben, ist er Planungsgrundlage des Netzwerkes?

<sup>17</sup> Für den Vergleich der Profillinien der Selbstbewertungen mussten die Zahlenwerte zu den (Teil-) Kriterien aus der Mönchengladbacher Bewertung aufgrund der Begrenzung auf max. 52 Punkte mit dem Faktor 1,385 multipliziert werden.

## 3 Ergebnisse

Als Erfolgskriterien werden definiert

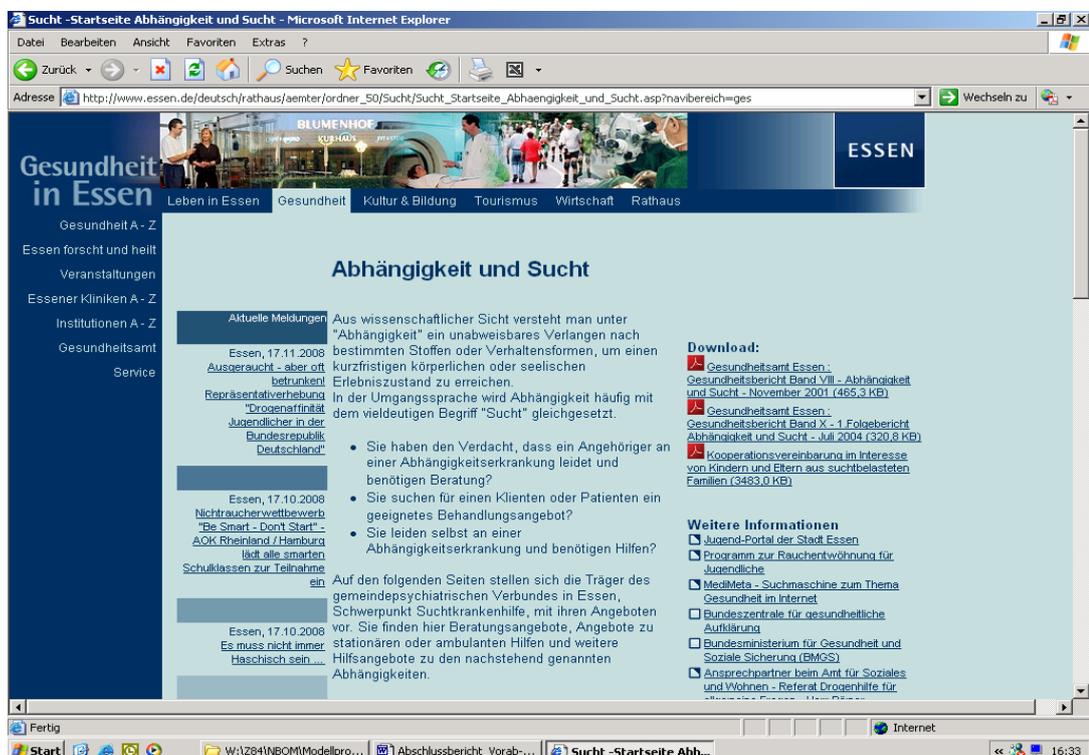
- die Vereinbarung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen in den Modellregionen. Für die Bewertung der Wirksamkeit der Verbesserungen müssen in den Modellregionen noch geeignete Indikatoren festgelegt werden; hinzukam, dass - angesichts der Dauer der Maßnahmen bis in den Sommer 2008 - keine ausreichend lange Wirkphase zur Ergebnismessung blieb,
- die Veränderungen der Netzwerkqualität in den Modellregionen, ermittelt über den Vergleich der 1. und 2. Selbstbewertung,
- die Nachhaltigkeit der Netzwerkentwicklung in den Modellregionen sowie
- die Realisierung der Projektziele.

### 3.1 Essen

#### 3.1.1 Internetplattform

In Essen wurde von einer Projektgruppe zwischen Mai 2007 und Juni 2008 die Internetplattform [www.essen.de/sucht](http://www.essen.de/sucht) erarbeitet. Hier erhalten Betroffene, Angehörige und Professionelle einen Überblick über die in Essen vorhandenen Hilfen bei Abhängigkeits-erkrankungen. Auf diesem Weg „sollten suchtkranke Bürgerinnen und Bürger und deren Angehörige noch frühzeitiger adäquate Hilfe finden und in Behandlung kommen.“<sup>18</sup> Die Internetplattform ging am 23.09.2008 ans Netz.

Abb. 21: Internetplattform „Abhängigkeit und Sucht“<sup>19</sup>



<sup>18</sup> [http://www.essen.de/module/meldungen/m\\_detail.asp?MNR=12248#](http://www.essen.de/module/meldungen/m_detail.asp?MNR=12248#), 01.11.2008

### 3.1.2 Informationsblatt

In einem weiteren Umsetzungsprojekt wurde unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Essen ein Informationsblatt für niedergelassene Haus- und Fachärzte entwickelt. Es zeigt für Arzt und Patientin/Patient erste Anlaufstellen in der Suchtkrankenhilfe und stellt einen „Leitfaden für eine motivierende Gesprächsführung bei Suchtproblemen“ bereit.

Abb. 22: Arztinformationsblatt

The image consists of two parts. On the left is a website navigation diagram for [www.essen.de/sucht](http://www.essen.de/sucht). It features a central box labeled 'Arztpraxis' with lines connecting to various service categories: 'Anlaufstelle Beratungsstellen Suchtberatungsstelle Caritas / Diakonie', 'Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsamt', 'Institutionsambulanz der Akutpsychiatrien', 'Institutionsambulanz der Fachklinik Kamillenhäuser', 'Qualifizierte Entgiftungs-/Entzugsbehandlungen', 'Qualifizierte Entgiftung', and 'Entwöhnungsbehandlungen'. A separate box for 'Schichtstelle' is also connected. On the right is a 'Leitfaden für eine motivierende Gesprächsführung bei Suchtproblemen'. It is divided into sections: 'Diagnostik' (Alkoholkonsum, F 10.2, 7-12), 'Gesprächsführung' (Akzeptieren, Informationen vermitteln, Zur Selbstbeurteilung auffordern, Diskrepanz aufrufen, Nachfolgespräche vereinbaren, Zuversicht fördern, Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten), and 'Anlaufstellen' (Arztpraxis, Suchtambulanz, Suchtambulanz, Suchtambulanz).

### 3.1.3 Implementierung des Lenkungsgremiums

Geplant ist im Rahmen einer Neustrukturierung des Arbeitskreises 2 „Sucht“ der PSAG Essen die Verankerung des Lenkungsgremiums als Entscheidungsebene. Der Projektabschluss soll hier Auftakt für die Einführung der neuen Struktur sein. Vorgesehen ist die Ausrichtung des Arbeitskreises auf die

- Zusammenführung der Bereiche „Sucht - illegale/legale Suchtstoffe“ und abhänger Themen,
- Stärkung des Suchtkrankenhilfesystems und Verbesserung der Versorgungsstrukturen,
- bedarfsorientierte und langfristige Bearbeitung von Themen,
- Verbesserung des Transfers von Informationen in die thematisch beteiligten Gremien,

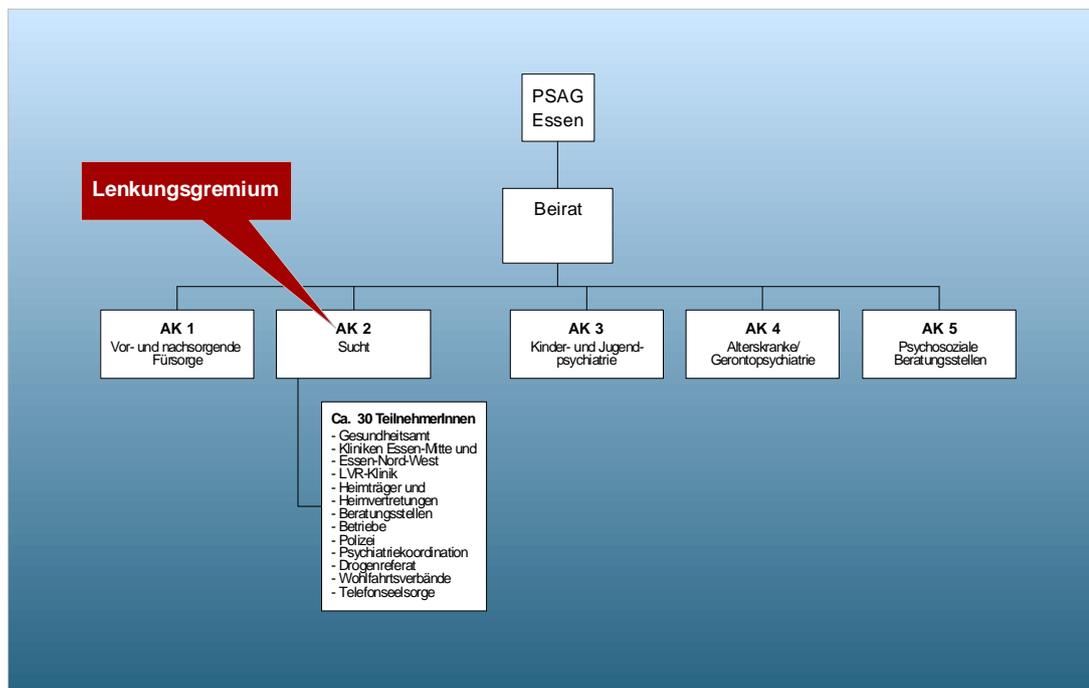
mit dem Ziel der Verbesserung der Zugangswege zu Angeboten; der Systematisierung der Hilfebedarfe; der Erarbeitung von Qualitätsstandards und der Qualitätssicherung;

<sup>19</sup> <http://www.essen.de/sucht>, 01.11.2008

der Planung und Anpassung der Versorgungslandschaft; der Trägervernetzung und der Öffentlichkeitsarbeit.<sup>20</sup>

Vorgesehen ist weiterhin die Durchführung von Verbesserungsmaßnahmen auf der Grundlage der priorisierten Verbesserungsbereiche und ihre Wirkungen im Rahmen einer vom Lenkungsgremium durchgeführten 3. Selbstbewertung in 2010 oder 2011.

Abb. 23: Vorschlag zur Neustrukturierung des Arbeitskreises 2 (AK 2)



## 3.2 Rhein-Sieg-Kreis

Im Auftrag des Rhein-Sieg-Kreises hat das Institut für Evaluation Dr. Beywl & Associates GmbH (Univation) eine Online-Befragung von Akteuren der Suchtkrankenhilfe im Rhein-Sieg-Kreis durchgeführt und eine umfassende Datenbasis für die Identifizierung von Verbesserungsmaßnahmen bereitgestellt. Die Befragungsergebnisse wurden im Januar 2008 in einem Workshop mit dem Lenkungsgremium des Projekts vorgestellt und diskutiert. Auf dieser Grundlage wurden Umsetzungsprojekte geplant, die zur Weiterentwicklung des Netzwerkes der Suchtkrankenhilfe im Rhein-Sieg-Kreis beitragen sollen.

### 3.2.1 Internetportal

Eine Projektgruppe ist eingesetzt worden, die den Aufbau eines Internetportals des Suchtkrankenhilfenetzwerkes im Rhein-Sieg-Kreis vorbereitet. Es handelt sich dabei um ein Vorhaben, das über die Projektlaufzeit hinaus bearbeitet wird.

<sup>20</sup> unveröff. Vorschlag von Psychiatriekoordination, Drogenreferat und Sprecher AK2

### **3.2.2 Schnittstellenoptimierung**

Eine zweite Projektgruppe hat die Schnittstellenproblematik zwischen klinischer und ambulanter Versorgung bearbeitet. Lösungsvorschläge wurden erarbeitet und kommuniziert.

### **3.2.3 Fachkonferenz Sucht**

Zur Gewährleistung eines engen Austausches und einer Verstärkung der Kooperationsbeziehungen zwischen den Trägern der Suchtkrankenhilfe und dem Kreis (als Kostenträger) wird das Lenkungsgremium als „Fachkonferenz Sucht“ nach Projektende dauerhaft strukturell verankert. In diesem Rahmen sollen Entwicklungen, Planungen und Bedarfe in der Suchtkrankenhilfe beraten bzw. entschieden werden.

Das Lenkungsgremium erklärte seine Bereitschaft eine vom Landschaftsverband initiierte 3. Selbstbewertung in 2010 oder 2011 durchzuführen, um die Wirkung weiterer Verbesserungsmaßnahmen aus der Liste priorisierter Verbesserungsbereiche zu bewerten.

## **4. Umsetzung der Projektziele**

Die Verbindlichkeit in der Kooperation konnte in beiden Modellregionen erhöht werden: Die jeweiligen Trägerkonferenzen akzeptierten das Lenkungsgremium als Steuerungsebene der kommunalen Suchtkrankenhilfe für die Projektdauer. Jedes Lenkungsgremium hat eine Geschäftsordnung verabschiedet. Noch vor Projektabschluss sollen die Lenkungsgremien zur Steuerung im kommunalen Hilfesystem und/oder zur Politikberatung in der Kommune strukturell verankert werden.

Die Selbstbewertungen in beiden Modellregionen zeigen, dass die Absolvierung der Programmschritte auf der Grundlage des NBQM-Kriterienkataloges schnell zu Resultaten bei der Identifikation von Stärken und Schwächen in der kommunalen Suchtkrankenhilfe führt.

Die Durchführung des NBQM-Programms bewirkt überdies eine Dynamik, die von den Mitgliedern der Lenkungsgremien beider Modellregionen und der assoziierten Region als sehr positiv eingeschätzt wird. Die Durchführung von Selbstbewertungen, die konsensuale Priorisierung von Verbesserungsbereichen und die gemeinsame Planung und Steuerung von Umsetzungsprojekten sind vertrauensbildend und fördern die Verstärkung von netzwerkbezogener Zusammenarbeit konkurrierender Partner, auch wenn im Projektzeitraum noch keine Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen werden konnten.

Die Erfahrungen in der Zusammenarbeit haben den Mitgliedern der Lenkungsgremien gezeigt, dass klar beschriebene Projekte über Träger-Grenzen und -konkurrenzverhältnisse hinweg organisiert und mit kollektivem Nutzen erfolgreich durchgeführt werden können.

Die Netzwerke der Suchtkrankenhilfe in den Modellregionen und der assoziierten Region sind gegenwärtig sehr eng gefasst. Hinsichtlich der Identifikation von Schlüsselpartnerschaften und ihrer Entwicklung und Pflege hat z.B. der relevante Bereich Teilhabe am Arbeitsleben, mithin die Entwicklung von Partnerschaften zur Agentur für Arbeit, bzw. zur ARGE Job Center Essen, zur Arbeitsgemeinschaft für Beschäftigung Mönchen-

gladbach, zur ARGE Rhein-Sieg sowie zu Arbeits-, Zuverdienst- und Beschäftigungsangeboten in den drei Regionen keine Rolle gespielt.

Die Implementierung eines Schnittstellenmanagements im Rhein-Sieg-Kreis zielt auf die Vermeidung von Brüchen und Wartezeiten. Hier wird noch ein Leistungsindikator zu entwickeln sein, um Ergebnisse - Erfolge - des Schnittstellenmanagements zu bewerten.

## 5. Aktivitäten zur Verbreitung von NBQM

NBQM-Philosophie und -programm sowie Erfahrungen und (Zwischen-) Ergebnisse aus dem Landesmodellprojekt wurden zwischen 2006 und 2008 (und werden über den Projektabschluss hinaus) breit kommuniziert. Ziel war und ist, mit Vorträgen und Präsentationen über NBQM und das Landesmodellprojekt zu informieren, für die verbindliche Vernetzung in der Suchtkrankenhilfe zu werben und weitere interessierte Regionen bei der Einführung eines Netzwerkmanagements zu unterstützen.

Vorbehalte der Suchtkrankenhilfe im Rheinland gegenüber Netzwerkentwicklungen abzubauen und positive Entwicklungen einzuleiten war primäres Anliegen der Kommunikationsstrategie der Projektlenkungsgruppe und wurde als mittelfristige Aufgabe verstanden. Der Erfolg des Landesmodellprojektes und der Kommunikationsstrategie wird deshalb auch darin gesehen, dass die Leistungsanbieter der Suchtkrankenhilfe in Mönchengladbach für das Konzept gewonnen werden konnten und gemeinsam mit der Stadt Mönchengladbach Anfang des Jahres 2008 NBQM eingeführt haben.

Abb. 24: Zur Kommunikation von Netzwerkmanagement wahrgenommene Termine

13.03.2006	Konferenz der Rheinischen Psychiatriekoordinationen in Mettmann
22.05.2006	1. Interregionale Konferenz der Modellregionen
13.06.2006	Konferenz der Träger der Suchtkrankenhilfe im Rheinisch-Bergischen Kreis in Bergisch-Gladbach
27.09.2006	1. Konferenz der Träger der Suchtkrankenhilfe in Duisburg zum Thema NBQM
23.10.2006	Konferenz der Rheinischen Psychiatriekoordinationen in Wuppertal
06.03.2007	Präsentation bei Suchthilfeverbund Bornheim-Bonn in Bornheim
05.04.2007	Präsentation im Gesundheitsamt Köln
14.06.2007	2. Konferenz der Träger der Suchtkrankenhilfe in Duisburg
18.07.2007	Tagung des Diakonischen Werkes Württemberg in Stuttgart
16.08.2007	Sitzung des AK „Sucht“ der PSAG im Kreis Kleve in Kevelaer
03.09.2007	3. Konferenz der Träger der Suchtkrankenhilfe in Duisburg
12.09.2007	Kooperationstag „Sucht und Drogen NRW“ in Dortmund
20.09.2007	Konferenz der Träger der Suchtkrankenhilfe in Mönchengladbach
05.11.2007	Konferenz der Rheinischen Psychiatriekoordinationen in Köln
21.11.2007	Sitzung der PSAG Duisburg
04.12.2007	2. Interregionale Konferenz der Modellregionen
10.12.2007	Konferenz der Westfälischen Suchtkoordinationen in Münster
12.03.2008	Informationstag der Public Health Executive Agency (PHEA) in Luxemburg
15.04.2008	Tagung der Duisburger Trägerkonferenz
23.09.2008	Pressekonferenz des Netzwerkes der Suchtkrankenhilfe in Essen
29.10.2008	Tagung „Drogenhilfe - Was tun?! - Kooperation in Zeiten wachsender Konkurrenz und zunehmender Kommunalisierung“ in Köln
12.11.2008	Konferenz der Leiter Soziotherapeutischer Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Köln
11.12.2008	1. Interregionales Arbeitstreffen der Modellregionen im Programm „Förderung von Verbundkooperationen“ des LVR

## 6 Transfer in andere Versorgungsbereiche

Mit dem befristeten Anreizprogramm „Förderung von Verbundkooperationen“ unterstützt der Landschaftsverband Rheinland seit Anfang 2008 „die Weiterentwicklung der durch die Sozialpsychiatrischen Zentren gebildeten gemeindepsychiatrischen Verbundansätze zu umfassenderen gemeindepsychiatrischen Verbänden sowie die Einleitung von Schritten zur Verstärkung der Zusammenarbeit.“ Dabei sollen „konkrete Ansätze zur Stärkung des regionalen Verbundes (etwa die zukünftige Erbringung von Leistungen in gemeinsamen Gesellschaften etc.) geprüft und ggf. umgesetzt werden.“<sup>21</sup>

Die Wirkungen des NBQM-Managementkonzeptes und des Landesmodellprojektes zeigen sich darin, dass für das Programm „Förderung von Verbundkooperationen“ die Festlegung getroffen wurde, das für komplexe Hilfesysteme entwickelte Managementkonzept NBQM auch als gemeinsame verbindliche methodische und instrumentelle Plattform der regionalen Implementationsprojekte einzusetzen.

Auf der Basis des NBQM-Konzeptes und der Erfahrungen des Landesmodellprojektes ist zudem im Rahmen des EU-Gesundheitsprogrammes 2008 - 2013 die Förderung eines Projektes „IMPACT“ beantragt worden: Ziel ist die Förderung, die Entwicklung und der interkommunale Vergleich kommunaler Netzwerke der Suchtkrankenhilfe in verschiedenen Regionen Europas mit dem Ziel der Angleichung von Versorgungsverhältnissen.<sup>22</sup> Obwohl es schließlich nicht zu einer Förderung gekommen ist, wurde dem NBQM-Ansatz großes Potenzial für eine Weiterentwicklung von Vernetzungsstrukturen zugeschrieben.

Darüber hinaus wird zur Zeit geprüft, inwieweit sich der NBQM-Ansatz für eine Bearbeitung der komplexen Vernetzungsprobleme im Bereich der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher nutzbar machen lässt.

## 7 Empfehlungen für nachhaltiges Netzwerkmanagement

### 7.1 Good practice in der Suchtkrankenhilfe

Bei der Auswahl von Verbesserungsbereichen haben sich die Modellregionen auf die Durchführung von Maßnahmen zu den Input-Kriterien (Lenkung, Politik und Strategie, Mitarbeiterschaft, Partnerschaft und Prozesse) konzentriert. Strukturelle und prozessuale Problemfelder sind projekthaft bearbeitet worden, nicht jedoch Maßnahmen zu den ergebnisbezogenen Kriterien. Für die Umsetzungsmaßnahmen konnten keine Vereinbarungen hinsichtlich der Bewertung der Wirksamkeit der vereinbarten Verbesserungen erzielt werden. Die Erarbeitung von maßnahmebezogenen Indikatoren erwies sich als im Projektrahmen nicht realisierbar.

Insofern fehlen noch angepasste Ergebnisindikatoren zu den geplanten Leistungen des Netzwerkes. Die von der Expertengruppe bei der Erstellung des Kriterienkataloges skizzierten Ansatzpunkte sind für den kontinuierlichen Einsatz im Routinebetrieb der

---

<sup>21</sup> (Ergänzungsvorlage 12/2468/1)

<sup>22</sup> Landschaftsverband Rheinland: Implementation of networkmanagement for the development of local alcohol prevention strategies - IMPACT, Köln 2008

Netzwerke der Suchtkrankenhilfe nur bedingt einsetzbar. Insofern sind sie zunächst als Anregungen für eine koordinierte Erarbeitung geeigneter Indikatoren aufzufassen.

Die kommunalen Netzwerke in den Modellregionen konnten diese Aufgaben im Projektzeitraum nicht leisten. Hier wird die Knappheit der Ressourcen der Suchtkrankenhilfe sehr deutlich. Z.B. sind Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Wahrnehmung und Bewertung des kommunalen Netzwerkes zu komplex und zu aufwändig um regelmäßig eingesetzt zu werden. Hier müssen weniger aufwändige Lösungen gefunden werden.

Für die weitere Verbreitung und die Entwicklung von Netzwerken der kommunalen Suchtkrankenhilfe in Nordrhein-Westfalen ist daher die Erarbeitung von praxistauglichen und ressourcenschonenden Ergebnisindikatoren auf regionaler bzw. Landesebene dringend erforderlich.

Einerseits würden damit die Vernetzungsbemühungen der kommunalen Suchtkrankenhilfe deutlich gewürdigt und unterstützt, andererseits wäre über die Optimierung des Kriterienkataloges das Konzept Netzwerkmanagement deutlich verbessert, auch im Sinne seiner Zuhilfenahme zur Angleichung von Versorgungsverhältnissen in allen Kommunen in Nordrhein-Westfalen.

Diese Anstrengungen zur weiteren Vernetzung der kommunalen Suchtkrankenhilfe könnten in der Gestalt eines Gütesiegels für gute kommunale Netzwerke einen sichtbaren Ausdruck finden.

*Empfohlen wird daher die Einsetzung einer Arbeitsgruppe aus Vertretern des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, der Landesfachstellen, der Freien Wohlfahrtspflege, Städtetag, Landkreistag, Städte- und Gemeindebund sowie der Landschaftsverbände zur Erarbeitung von zweckmäßigen Ergebnisindikatoren und Kennzahlen für die kommunale Suchtkrankenhilfe.*

## 7.2 Netzwerkmanagement im erweiterten Handlungsrahmen

In den Modellregionen und in der assoziierten Region ist das Netzwerk der Suchtkrankenhilfe sehr eng gefasst worden. Diese elektive Konzentration auf die Beratung, Behandlung, Rehabilitation greift aus unserer Sicht zu kurz.

*Empfohlen wird daher die Vernetzung in der kommunalen Suchtkrankenhilfe unter Einschluss des Schwerpunktes Teilhabe am Arbeitsleben weiter zu entwickeln. Sinnvoll wäre die Auflage eines bundesweiten Anreizprogrammes zur weiteren Vernetzung in der Suchtkrankenhilfe, welches dezidiert auch den Einschluss dieses Hilfeaspektes als Fördervoraussetzung einfordert. NBQM könnte in diesem Zusammenhang auch als Evaluationskonzept eingesetzt werden.*

## 8 Auf einen Blick

Abb. 25: Finanzierung (36 Monate)

	Zuwendung	Eigenanteil 2008 hochgerechnet	Gesamt
<b>Modellregionen</b> (Essen und Rhein-Sieg-Kreis)	66.000 €	75.000 €	141.000 €
<b>Landschaftsverband Rhein-land</b>	87.000 €	226.887 €	313.887 €
<b>Gesamt</b>	153.000 €	301.887 €	454.887 €

Abb. 26: Personelle Ressourcen (36 Monate)

	Essen (2006-2008)	Rhein-Sieg-Kreis (2006-2008)	Mönchengladbach (Start: 01/2008)	LVR
<b>Lenkungsgremien</b>				
- Mitglieder	7	7	6	
- Sitzungen	11	15	6	
- Stunden	ca. 30	ca. 40	ca. 12	
<b>Regionale Koordination</b>				
Aufwand (Arbeitstage)	ca. 210	ca. 210	Koordination rotiert	
<b>Regionale Arbeitsgruppen</b>	2	2		
- Mitglieder	28	12		
- Sitzungen	14	6		
- Stunden	ca. 25	ca. 12		
<b>Regionale Trägerkonferenzen</b>	2	1		
<b>LVR-Projektleitung</b>				
- Koordinationsteam Personen / Stellen				2 / 1,0
- Aufwand (Arbeitstage)				ca. 410
- Lenkungsgruppe (Mitglieder)				5
- Sitzungen				13
- Stunden				26
<b>Interregionale Arbeitstreffen</b>				2

## Anlagen

### Anlage 1: NBQM- Kriterienkatalog - Inputkriterien

<b>Kriterium 1 Lenkung</b>	Wie im kommunalen Verbund Lenkungs- und Koordinationsaufgaben wahrgenommen werden, gemeinsame Leitbilder und Ziele erarbeitet und in einer Kultur der Zusammenarbeit umgesetzt werden.
Teilkriterium 1a	Lenkungsrollen und -verantwortlichkeiten werden definiert und ein funktionsfähiges Lenkungsgremium wird eingerichtet.
Teilkriterium 1b	Aufgabe und Auftrag, Mission, Ziele und Werte werden definiert
Teilkriterium 1c	Entwicklung, Überprüfung und kontinuierliche Verbesserung der Zusammenarbeit
<b>Kriterium 2 Politik und Strategie</b>	Wie das Lenkungsgremium das gemeinsame Leitbild und die gemeinsamen Ziele durch eine klare, auf die Interessengruppen ausgerichtete Strategie einführt und wie diese durch eine entsprechende Politik, Ziele, Teilziele und Prozesse umgesetzt werden
Teilkriterium 2a	Steuerungsrelevante Daten und Informationen zur Versorgungsregion im Rahmen der kommunalen Suchthilfeplanung werden systematisch gesammelt, ausgewertet und zusammengestellt.
Teilkriterium 2b	Es erfolgt eine systematische Information im Netz über neue Hilfeansätze und veränderte Rahmenbedingungen des Versorgungshandelns etc.
Teilkriterium 2c	Aktivitäten, um Anliegen und Ziele der Suchtkrankenhilfe in Politik und Öffentlichkeit zu kommunizieren und Partner in Politik und Gesellschaft zu gewinnen
<b>Kriterium 3 Mitarbeiter</b>	Wie die MitarbeiterInnen zur Zusammenarbeit im Netzwerk motiviert und angehalten und in ihrer Mitverantwortung für das Funktionieren des Netzwerkes angesprochen werden und wie der Informationsfluss zwischen den MitarbeiterInnen sowie zwischen Lenkungsgremium und Mitarbeitererebene sichergestellt wird.
Teilkriterium 3a	Das Wissen und die Kompetenz der MitarbeiterInnen werden systematisch gefördert und für die Weiterentwicklung des Hilfesystems nutzbar gemacht.
Teilkriterium 3b	MitarbeiterInnen werden beteiligt und zu selbständigem Handeln ermutigt
Teilkriterium 3c	MitarbeiterInnen im Netzwerk führen einen Dialog untereinander und mit den Lenkungsverantwortlichen
<b>Kriterium 4 Partnerschaften</b>	Wie das Netzwerk externe Partnerschaften aufbaut und pflegt, um die Umsetzung der Anliegen der Suchtkrankenhilfe zu unterstützen.
Teilkriterium 4a	Das Netzwerk bemüht sich um externe Partner und Vertreter der Gesellschaft
Teilkriterium 4b	Das Lenkungsgremium erarbeitet und verabschiedet Konzepte und Strategien für eine zielorientierte gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit
Teilkriterium 4c/d/e	Kommunalpolitik und Verwaltung werden regelmäßig und in geeigneter Form informiert. Moderationsstrategien für suchtspezifische Konfliktthemen werden vom LG erarbeitet Durchführung von Aktivitäten, Aktionen, Veranstaltungen mit unterschiedlichen Partnern

## Fortsetzung Inputkriterien

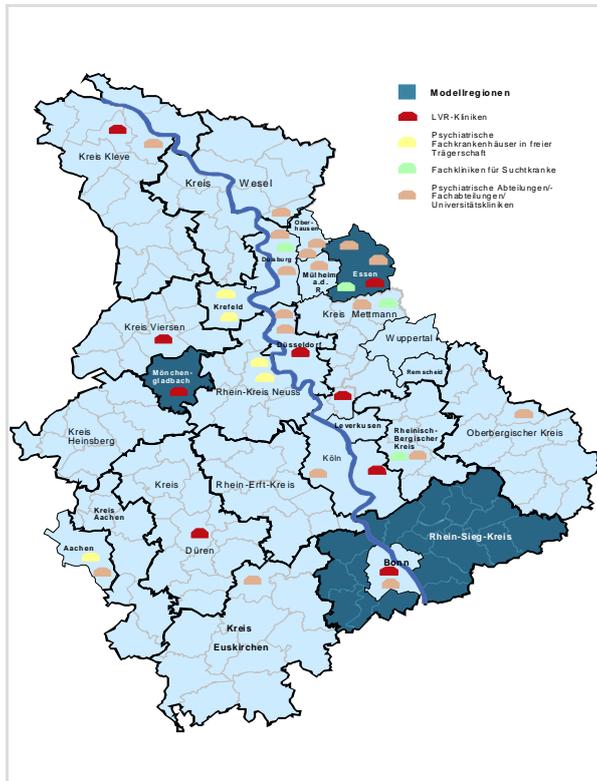
<b>Kriterium 5 Prozesse</b>	Wie innerhalb des Netzwerkes der Suchtkrankenhilfe Prozesse der Koordination, Kooperation und Kommunikation mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Hilfestellung gestaltet, gemanagt und verbessert werden.
Teilkriterium 5a	Die unmittelbar klientenbezogenen Prozesse werden systematisch gestaltet und gemanagt.
Teilkriterium 5b	Prozesse der einrichtungsübergreifenden Koordination, Kooperation und Kommunikation werden gestaltet und gemanagt.
Teilkriterium 5c	Dienstleistungen werden aufgrund der Bedürfnisse und Erwartungen der KundInnen entworfen und entwickelt.

## Outputkriterien

<b>Kriterium 6 Kundenbezogene Ergebnisse</b>	Was das Netzwerk der Suchtkrankenhilfe in Bezug auf seine Kunden erreicht
<b>Kriterium 7 Mitarbeiterbezogene Ergebnisse</b>	Was das Netzwerk der Suchtkrankenhilfe in Bezug auf seine MitarbeiterInnen erreicht und wie kooperative Arbeitsansätze innerhalb einer Einrichtung sowie einrichtungsübergreifend durch die MitarbeiterInnen wahrgenommen und verinnerlicht werden
<b>Kriterium 8 Gesellschaftsbezogene Ergebnisse</b>	Was das Netzwerk der Suchtkrankenhilfe in Bezug auf die Gesellschaft leistet
<b>Kriterium 9 Schlüsselergebnisse</b>	Was das Netzwerk der Suchtkrankenhilfe in Bezug auf seine geplanten Leistungen erreicht

## Anlage 2: Suchtkrankenhilfe im Rheinland

Abb. 1: Klinische Behandlungsangebote für Suchtkranke im Rheinland

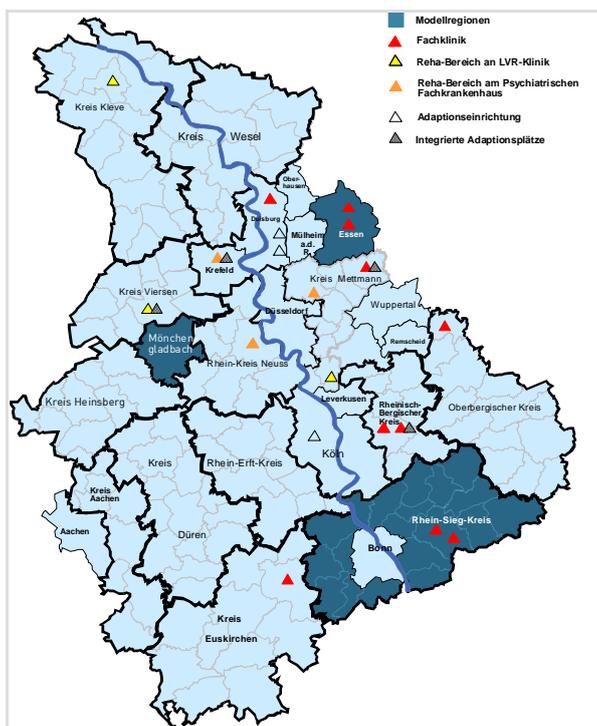


Quelle: LVR-Amt für Planung und Förderung  
Koordinationsstelle Sucht, Stand: 10/2008

Das klinische Behandlungsangebot umfasst im Wesentlichen

- die körperliche Entgiftung und Linderung der somatischen Symptomatik des Entgiftungsprozesses,
- die Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen der Abhängigkeit und der Entgiftung,
- die Behandlung psychiatrischer Komorbidität,
- die Unterstützung der Auseinandersetzung der Betroffenen mit der Krankheit und ihren sozialen und gesundheitlichen Folgen,
- die Vorbereitung und Einleitung weiterführender Hilfen.

Abb. 2: Rehabilitationsangebote für Alkohol- und Medikamentenabhängige



Quelle: LVR-Amt für Planung und Förderung  
Koordinationsstelle Sucht, Stand: 10/2008

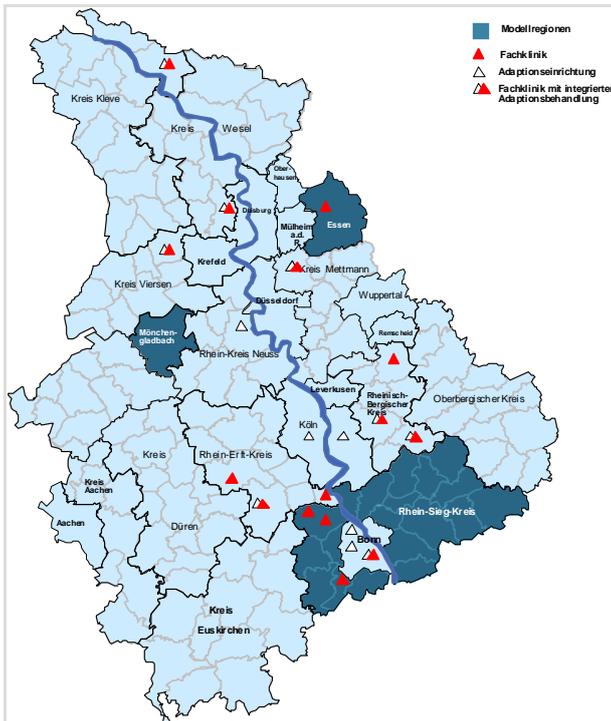
Medizinische Rehabilitation zielt darauf

- Abstinenz zu erreichen und zu erhalten,
- körperliche und seelische Störungen weitgehend zu beheben oder auszugleichen und
- die Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft möglichst dauerhaft zu erhalten bzw. zu erreichen.

Medizinische Rehabilitationsleistungen können voll-, teilstationär und ambulant erbracht werden.

Bestandteil der medizinischen Rehabilitation ist auch die so genannte Adaptionphase, die sich an den Anforderungen des Lebensvollzuges nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme orientiert.

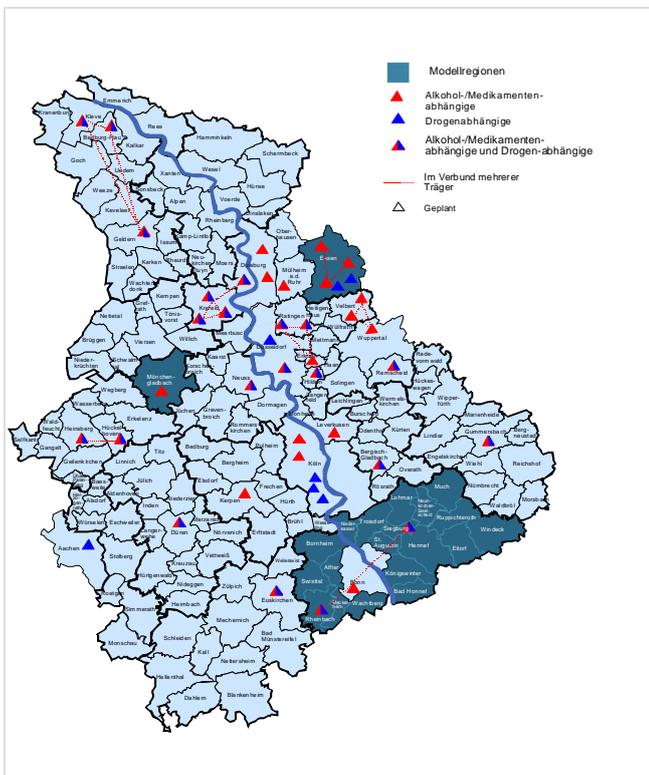
Abb. 3: Rehabilitationsangebote für Drogenabhängige



Quelle: LVR-Amt für Planung und Förderung  
Koordinationsstelle Sucht, Stand: 10/2008

Drogenabhängige, die bereits nach den BUB-Richtlinien (neu: Richtlinie „Methoden vertragsärztlicher Untersuchung“) substituiert werden, können im Rahmen der medizinischen Rehabilitation mit einem Substitutionsmittel i. S. d. BUB-Richtlinien behandelt werden. Es gelten hierbei im Wesentlichen die gleichen Bedingungen bezüglich Zugang, Durchführung und Nachsorge wie bei nicht Substitutionsmittel gestützter (drogenfreier) Rehabilitation. Ziel ist auch hierbei, vollständige Abstinenz zu erreichen und zu erhalten. Das gilt auch in Bezug auf das Substitutionsmittel. Dessen Einsatz ist in diesem Sinne „übergangsweise“. (Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04.05.2001)

Abb. 4: Ambulante medizinische Rehabilitation für Suchtkranke

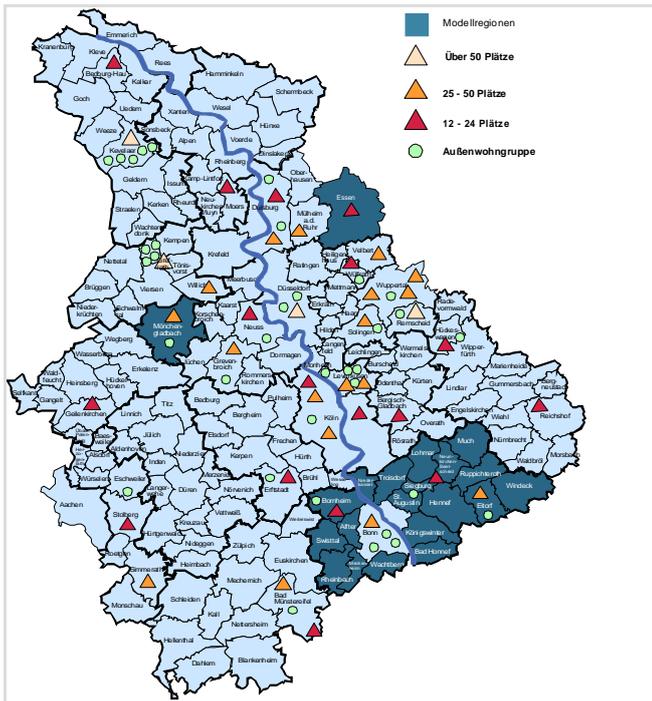


Quelle: LVR-Amt für Planung und Förderung  
Koordinationsstelle Sucht, Stand: 06/2006

Ambulante Rehabilitation ist geboten, wenn

- auf Grund des bisherigen Krankheitsverlaufes eine stationäre Maßnahme keinen Erfolg verspricht,
- das soziale Umfeld des Abhängigkeitskranken stabilisierende / unterstützende Funktion hat,
- der Abhängigkeitskranke beruflich ausreichend integriert ist,
- eine stabile Wohnsituation gegeben ist.

Abb. 5: Stationäre Wohnhilfen für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke



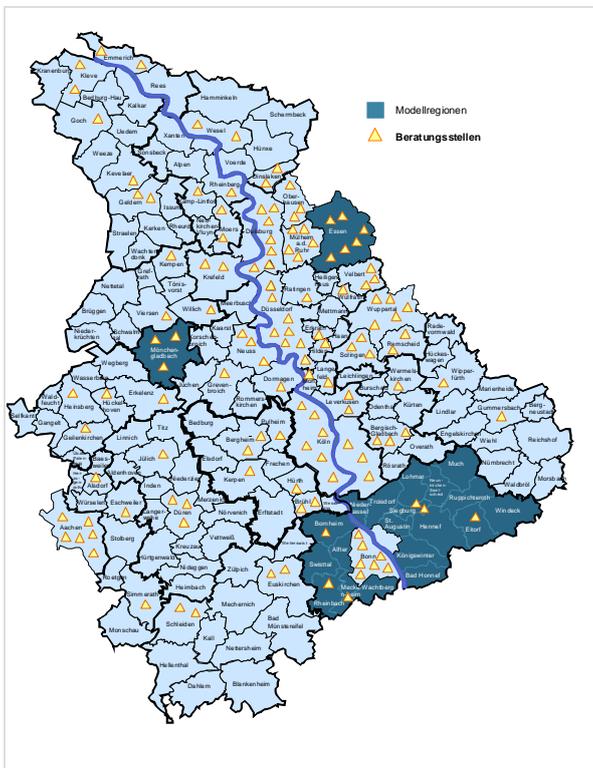
Quelle: LVR-Amt für Planung und Förderung  
Kordinationsstelle Sucht, Stand: 06/2006

Wohnhilfen sind Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 53-60 SGB XII und umfassen Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens sowie stationäre Hilfen in soziotherapeutischen Wohngruppen.

Prägende Elemente der stationären Hilfen bilden

- die soziale Kultur des Wohnumlieus,
- die durch die Hilfen gesetzte Tagesstruktur,
- soziotherapeutische und einzelfallbezogene Hilfen sowie
- Beschäftigungsangebote.

Abb. 6: Beratungsstellen für Suchtkranke

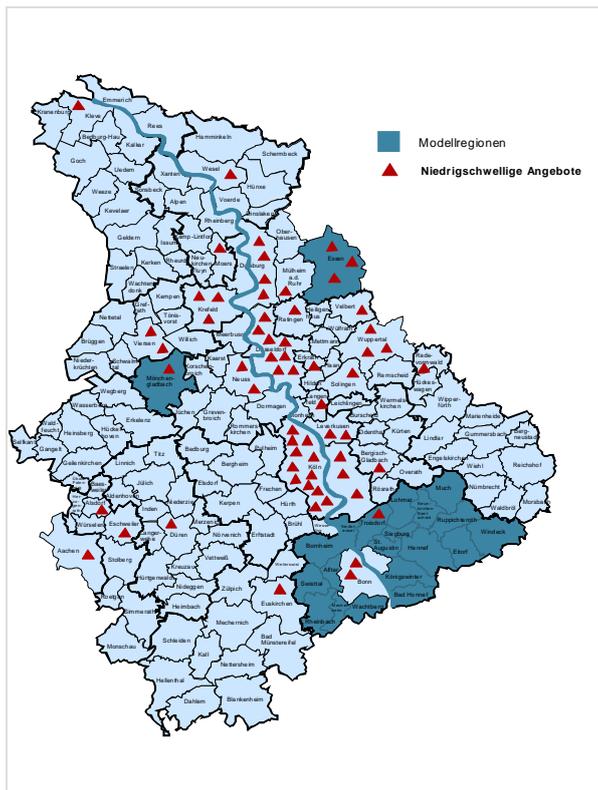


Quelle: LVR-Amt für Planung und Förderung  
Kordinationsstelle Sucht, Stand: 06/2006

Die Leistungsschwerpunkte von Beratungsstellen sind:

- Motivation zum Handeln gegen Abhängigkeit,
- Information und Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten,
- Beratung und psychosoziale Betreuung,
- Case-Management,
- ambulante Nachsorge,
- Betreuung und Beratung von Selbsthilfegruppen,
- regionale Vernetzungsaufgaben
- zielgruppenspezifische Programme [z.B. Raucherentwöhnung]

Abb. 7: Ambulante Suchtkrankenhilfe-  
niedrigschwellige Hilfeangebote



Quelle: LVR-Amt für Planung und Förderung  
Koordinationsstelle Sucht, Stand: 12/2004

Kontaktcafés, Kontaktstellen oder Tagesaufenthalte bilden i. d. R. die Anlaufstellen für die niedrigschwelligen Hilfen. Zielsetzungen der Hilfen sind:

- die kontinuierliche Kontaktaufnahme,
- das ständige Angebot eines Zugangs zum Hilfesystem,
- die Vermittlung von Informationen über andere Hilfeangebote,
- die Beratung und Motivation zu weiterführenden Hilfen.