

## Ergebnisse d. Großgruppenveranstaltung (vom 21. April 2010)

### Models of Good Practice: Was macht eine gute Zusammenarbeit aus?

#### **Organisatorische Ebene**

- **IIIIIIII** Kenntnis von Kerngeschäft, Ressourcen, Möglichkeiten und Grenzen der Institutionen und der Zusammenarbeit, Kontaktpersonen
- **III** Gleichwertigkeit der KooperationspartnerInnen / Geben und Nehmen im Gleichgewicht / gleichberechtigte Kommunikation zwischen diversen Berufsgruppen u. Einrichtungen (Bsp. DSA und Arzt)
- **III** Verpflichtung zur gemeinsamen Verantwortung i. d. interdisziplinären „Fallbearbeitung“ / Fallkonferenzen mit allen Organisationen / fallführende Arbeit (Bsp. SozialarbeiterInnen als Informationsdrehscheibe)
- **II** (Organisatorische) Rahmenbedingungen, Aufgabenwahrnehmung muss bedarfsorientiert gegeben sein
- **II** Klärung der Weitergabe von sensiblen Daten / praktikable Lösungen im Bereich Datenschutz, Person
- Folder/Infomaterial
- Wegbeschreibung f. KlientInnen
- Kontakt ohne Termine
- eine/n KoordinatorIn
- regelmäßige Vernetzungstreffen
- Zuständigkeiten + Abteilungen besser klären und eventuell schriftlich festhalten
- Aufträge u. Ziele der Kooperation müssen klar sein
- aus Fehlern lernen
- Casemanagement und entsprechende „Übergaben“: sozialarbeiterisch, ärztlich, therapeutisch, SozialbetreuerInnen, usw.
- flexible Zusammenarbeit / Flexibilität
- Fortbildungsmaßnahmen / Schulung d. Behörden
- Angebote ohne Bürokratie / Bereitschaft f. unbürokratische Lösung
- Platz für Präsentation geben
- gute Strukturen des Ansprechpartners (Alkoholverbot f. Kranke in Einrichtungen)
- Regelmäßigkeit, Kontinuität, dieselbe Person

#### **Persönliche Ebene**

- **IIIIIIIIIIIIII** Persönlicher Kontakt / persönliches Kennenlernen von Netzwerken u. Kontaktpersonen/ gegenseitiger unkomplizierter Informationsaustausch / Wissensaustausch / regelmäßiger, verbindlicher Austausch (eine Art Jour Fix) auf Augenhöhe
- **IIIIII** sich Zeit nehmen, Zeitressourcen
- **IIIIII** persönliche Bereitschaft mit anderen Einrichtungen u. Berufsgruppen zu kooperieren / Akzeptanz/Bereitschaft zur Kooperation / Wille zur Vernetzung / Respekt / respektvoller Umgang / Beziehungen zu anderen Institutionen aufbauen / Beziehungsaufbau / Kooperation mit Behörden (wie AMS, Polizei, usw.)
- **IIIIIIII** gegenseitige Wertschätzung (Anliegen anderer Institutionen Ernst nehmen) auf einer Augenhöhe, Anerkennung, positives Feedback
- **IIII** Kommunikation / gleichberechtigte Kommunikation / Kommunikationsfluss
- **IIII** eigene Bedürfnisse transparent machen / Transparenz
- **IIII** Ansprechpersonen

- **III** selber aktiv werden, ganzheitlich denken / rasches und effizientes Handeln (sehr betont) / Verlässlichkeit u. Schnelligkeit
- **III** Interesse u. Wille eine Lösung gemeinsam zu finden / gemeinsame Planung / Lösungen auf allen Ebenen finden
- **II** Sprachverständnis – wertschätzende Information, Freundlichkeit / gemeinsame Sprache u. Begriffe finden
- **II** Offenheit
- **II** Sensibilisierung / Schaffung Problembewusstsein
- **II** Informationsfluss – richtige Weiterleitung von Infos an der richtigen Stelle (anstatt Abblitzen) / klare Absprache
- Einladungen aussprechen
- Wille zur Auskunft
- Abbau v. Vorurteilen/Stigmatisierung
- Erreichbarkeit
- Konsens über den Handlungsbedarf
- Überprüfbarkeit d. Zielerreichung
- konkurrenzlose Zielformulierung im multiprofessionellen Bereich
- Sichtbarmachen d. Zusammenarbeit
- vor- und nachhaltige Vernetzung auf mehreren Ebenen / Vernetzungstreffen (2 mal)
- Kreativität
- Unterstützung
- Glaubwürdigkeit
- Rückmeldungen geben
- Reflexion über Erwartungshaltung u. Kommunikation darüber
- Gefühl der Handschlagqualität / Professionalität

### **Models of good practice**

- ✓ „Bettenzentrale“ – KAV, NeunerHaus-Zahnarztpraxis
- ✓ Liaisondienst – Kontakt mit Ambulanzen u. stationären Abteilungen funktioniert gut
- ✓ NeunerHaus – ZahnärztInnen: Mundpropaganda, 1. positive Erfahrung und jetzt gehen viele hin, Angst-Abbau funktioniert, wichtig war 1. KlientIn mit positiver Erfahrung, Person hinbringen mit eigenen Auto u. begleiten

### **Meine Erwartungen an die Plattform**

#### **Allgemein an die Vernetzungsarbeit**

- **IIIIII** Austausch, Aufbau und Intensivierung von persönlichen Kontakten, Förderung der Kooperationen und Zuweisungen
- **IIII** Öffentlichkeitsarbeit, PR Arbeit
- **IIII** Einbindung der von Wohnungslosigkeit betroffenen und bedrohten Frauen und Männer, Sprache
- **IIII** Regelmäßige persönliche Treffen zu fachspezifischen Themen
- **III** Fortbildungen, auch interdisziplinär
- **III** Vernetzung: der Einrichtungen, der Betroffenen, der Bereiche Gesundheit und Wohnungslosigkeit
- **III** Lobbying für wohnungslose Menschen, Auftrag der Politik an....für....., Forderungskatalog (Finanzen, Nachhaltigkeit)

- **III** Politik/EntscheidungsträgerInnen einbeziehen (konkrete Zuständige)
- **II** Qualitätszirkel, Qualitätssicherung
- **II** Kooperation statt Konkurrenz
- **II** Weiterbestehen nach 2/2011
- **II** Alltagsprobleme, Lebenserfahrungen miteinbeziehen
- **II** Neuigkeiten erfahren (zB. GynäkologInnen tipps...)
- **II** Aufzeigen von Schnittstellenproblemen
- Motivationsquelle
- Offene Plattform
- Zur Verfügung Stellen von Know How
- Plattform muss Betroffenen dienen, nicht der Selbstdarstellung
- Bewusstsein schaffen für fehlende Angebote
- Klare Zielsetzung
- Schwerpunkte: psychosoziale Versorgung, rund ums Thema Drogen, Pflege und Wohnungslosenhilfe
- Erleichterung im Sichtbarmachen
- Bestehende Zusammenarbeit transparent machen mit Fallbeispielen
- Einhalten des Projektfahrplans
- Gendermäßiges Arbeiten
- Niedrig- und mittelschwellige Angebote
- Nicht nur große Heime fördern
- Praxisbezogen, nicht abgehoben
- Stop des Ping Pong Spiels zwischen Krankenhaus und sozialen Einrichtungen
- Visionen von Systemverbesserung
- Katalysator für Ziele
- Modellcharakter, Internationaler Austausch
- Nutzen für ÄrztInnen
- „Drehtür-Psychiatrie“ vermeiden helfen
- Gleichrangige multiprofessionelle Sichtweise von Wohnungslosenhilfe
- Wohnplatz (Anlaufstelle) für Klienten, die „unbetreubar“ unkooperativ sind, keine Medikamente nehmen
- Einladungen an andere Professionen/ExpertInnen/AkteurInnen
- Fundraising

### **An die Online Plattform**

- **IIIIIIIIIIII** Genaue Beschreibung der Angebote diverser Einrichtungen (Leistungsspektrum), Ressourcen, Zugangsmöglichkeiten, Zugangskriterien (zB. „Hausordnung“) (AnsprechpartnerInnen) – systematisiert, aktuell und erweiterbar
- **III** Informationstransfer, Informationspool, verständliche und kompakte Info
- **III** Newsletter mit aktuellen Informationen
- **III** Internetportal mit aktuellen Infos, Service und Literatur
- Persönlicher Wegweiser durch den institutionellen Dschungel, google maps – Einrichtungen mit Stadtplan verlinken
- Nicht nur Verlinkung
- Infodrehscheibe mit großer Reichweite
- Informationen in verschiedenen Muttersprachen
- bundesländerübergreifend
- Auflistung „Was tun bei....?“

- Interaktivität
- Suchfunktion nach Schlagworten
- Internetdiskussionsdiskussionsforum
- Möglichkeit zur Fragestellung

### Welche Themen sind dafür wichtig?

- ✓ II Sucht
- ✓ Versicherung
- ✓ medizinisch/pflegerische Nachversorgung / Entlassungsmanagement für psychisch Kranke (so gut wie zwischen KH und Pflege)
- ✓ Pflegeplätze für ehemalige Wohnungslose (bestehendes Angebot ist oft nicht zielgruppengerecht)
- ✓ Brainstorming mit FSW
- ✓ mobile Dienste für psychisch Kranke vom FSW finanziert
- ✓ Psychiatrie / psychologische Versorgung / psychische Krankheiten / Angebote für psychisch Kranke
- ✓ NÖ: Stelle mit Überblick über freie Plätze Psychotherapie auf Krankenschein
- ✓ Substituierte Mütter -> Wohnen/Therapie
- ✓ rasche Hilfe in Akutfällen
- ✓ Infos über verschiedene Problemlagen (zB. psychische Erkrankungen)
- ✓ Gender-Angebote im ambulanten Bereich
- ✓ Entstigmatisierung
- ✓ Wissensaustausch
- ✓ Politische Wirksamkeit u. Umverteilung
- ✓ Einbindung von Betroffenen
- ✓ Solidarität
- ✓ von Wohnungslosigkeit *bedrohte* Personen
- ✓ Grenzen der sozialen Arbeit
- ✓ nicht nur große Heime fördern
- ✓ Notfallhilfe, Akuthilfe
- ✓ Hilfe ohne E-card
- ✓ Mischformen von Betreuung und Selbsthilfe
- ✓ Privatsphäre und Versorgung
- ✓ mehr aufsuchende Begleitungen
- ✓ Datenschutz – mit KlientInnen Vernetzung, Weitergabe thematisieren
- ✓ Hochschwelligkeit des Gesundheitswesens (nur mehr da für angenehme PatientInnen) / Niederschwelligkeit von Angeboten
- ✓ männerspezifische Gesundheitsvorsorge
- ✓ „jung und pflegebedürftig“
- ✓ aufsuchende Medizin
- ✓ Prävention/Gesundheitsförderung und Wohnungslosigkeit möglich?Wie?
- ✓ Umgang mit Diversity: psychiatrische Erkrankungen, Migration, Gender-Aspekte
- ✓ Zugang zu niedergelassenen ÄrztInnen verbessern ( z.B. über Kooperationen mit Ärztekammer)
- ✓ Prävention/Hilfe bei von Wohnungslosigkeit Bedrohten
- ✓ Diskussion: Grundrecht auf Wohnen?
- ✓ Wertschätzung
- ✓ Mindestsicherung: dh. Versorgung ohne Bedingungen (Krankenversicherung, etc.) f. psychisch Erkrankte, Fall der Altersgrenze
- ✓ Alternative Konzepte, Lösungen, Angebote, Methoden

- ✓ KH Entlassung und Nachbetreuung funktioniert oft nicht (Drehtür)
- ✓ Entlassungsmanagement in Spitälern inkl. medizinischer + sozialer Abklärung