

Case Management in der ambulanten Suchthilfe

Autor(en): **Stoop, Karin**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **39 (2013)**

Heft 5

PDF erstellt am: **19.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800065>

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.

Case Management in der ambulanten Suchthilfe

Mit Hilfe koordinierter und zielgerichteter Dienstleitungen ist die PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen bestrebt, für alle Anspruchsgruppen wirkungsvolle und bedarfsgerechte Behandlungsangebote zu erbringen. Dies gelingt aber nur innerhalb klar definierter Strukturen. Vermehrte Koordination und Planung auf übergeordneter Ebene ist notwendig.

Karin Stoop

Sozialarbeiterin FH, MAS Non Profit Management, Geschäftsleiterin
PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen, Weissensteinstrasse 33,
CH-4500 Solothurn, Tel. +41 (0)32 626 56 56, karin.stoop@perspektive-so.ch

Schlagwörter: Suchthilfe | Case Management | Finanzierung | Komorbidität |

Organisation der ambulanten Suchthilfe im Kanton Solothurn

Im Kanton Solothurn wurde die Suchthilfe im Rahmen einer Aufgabenreform Ende der 1990er Jahre in die Zuständigkeit der Gemeinden übertragen. In einem Kanton mit diversen kleinen und Kleinstgemeinden trat die Frage nach einer optimalen Organisation in den Vordergrund. Dabei konnten mit den gleichzeitig festgelegten grösseren Verbundlösungen bereits zu Beginn ideale Rahmenbedingungen gesetzt werden. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Finanzierung der Suchthilfe nur noch regional geregelt. In der Region Solothurn mussten sich acht Fachstellen zusammenschliessen, um weiterhin die Finanzen für ihre Institutionen zu sichern. Wurden zuerst aus politischen Gründen vier Suchthilfe-Regionen gegründet, hat sich diese Zahl im Verlauf der letzten zehn Jahre auf zwei reduziert. Selbstverständlich wird weiterhin auf die geographische Nähe zu den KlientInnen Wert gelegt. Die Angebote sind zwar zentral gesteuert, die Dienstleistungen werden aber nicht ausschliesslich in den beiden grossen Städten Olten und Solothurn erbracht.

Die regionalen Suchtfachstellen sind beauftragt, im gesamten Suchtbereich – unabhängig der Suchtform – umfassende Angebote zu erbringen. In der PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen sind dies Prävention, Beratungsstelle für Suchtfragen, Beratungsstelle für Jugendfragen (im Sinne der Früherfassung), Begleitetes Wohnen, Beschäftigung, Gassenküche mit Tagesaufenthalt sowie eine Kontakt- und Anlaufstelle mit Konsumationsmöglichkeiten.

Unser Leistungsauftrag definiert auch, dass die Dienstleistungen mit der Methode Case Management koordiniert erbracht werden müssen. Dies ist nicht nur eine fachliche Vorgabe, sondern hatte ursprünglich auch finanzielle Gründe. Beschäftigten sich vor dem Zusammenschluss mehrere Sozialarbeitende am selben Tag mit demselben KlientInnen, so wird mittels des Case Managements angestrebt, solche Doppelspurigkeiten zu verhindern und damit Kosten zu senken.

Case Management in der PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen

Damit das Ziel, die Dienstleistungen wirksam zu erbringen, erreicht werden kann, muss der Ablauf der Hilfeebringung geplant werden und einem bestimmten Ablauf folgen. Dazu sind einheitliche Strukturen eine wichtige Voraussetzung.

Alle Fachstellen der Perspektive arbeiten auf einem gemeinsamen PC-Netzwerk. Über jeden Klient, jede Klientin wird ein Dossier erstellt. Der Zugang zu den Daten ist auf die Mitarbeitenden beschränkt, die direkt mit den KlientInnen in Kontakt stehen. Diese werden über die Form der Datenerfassung informiert, der sie zustimmen müssen, wenn sie Dienstleistungen der Perspektive beziehen wollen.

Alle KlientInnen werden beim Erstkontakt über das Case Management der PERSPEKTIVE informiert und erhalten ein entsprechendes Informationsblatt. Das Intake dient dazu, mit den Klientinnen die Problematik zu entwirren und zu prüfen, ob die PERSPEKTIVE ein adäquates Unterstützungsangebot machen kann, ob weitere Fachstellen zugezogen werden müssen oder ob eine Triage an eine andere Institution passender ist. Nach geklärter Fallaufnahme startet der Unterstützungsprozess.

Bei der Bedarfseinschätzung werden Ressourcen und Defizite in verschiedenen Lebensbereichen erfasst. Mit dem Assessment nimmt der Case Manager mit den KlientInnen eine Einschätzung der Situation und des Bedarfs an Dienstleistungen vor. Die Hilfestellung kann nur dann wirksam und gezielt erbracht werden, wenn während der Zusammenarbeit wiederholt eine Bedarfseinschätzung vorgenommen wird.

Aufgrund der Bedarfseinschätzung werden Ziele festgelegt und ein Hilfeplan erstellt. Beides wird im Verlaufe des Prozesses überprüft und bei Bedarf angepasst. In der Zielvereinbarung wird die Art der Dienstleistung, der Umfang der zu erbringenden Leistungen und der Zeitrahmen festgehalten. Der Hilfeplan wird schriftlich ausgearbeitet und von allen Beteiligten unterzeichnet. Durch die Zielvereinbarung wird den KlientInnen der Zugang zu den in der Planung festgelegten Dienstleistungen ermöglicht. Alle Tätigkeiten und Kontakte im Zusammenhang mit dem Fall werden schriftlich festgehalten.

Wollen die KlientInnen während der vereinbarten Dauer der Zielvereinbarung die Dienstleistungen verändern, muss

vor dem Bezug dieser Leistungen die Vereinbarung überarbeitet werden (Reassessment). An diesen Gesprächen werden die neuen Arbeitsaufträge vereinbart. Auf ganz direkte Art und Weise kann mit der optimalen Behandlungsplanung auf die Dienstleistungspalette der PERSPEKTIVE eingewirkt werden. So werden z.B. durch notwendige intensivere Betreuung eines Klienten im Wohnbereich die Angebote des Begleiteten Wohnens angepasst und erweitert.

Damit die Case ManagerInnen über den Verlauf des Prozesses informiert sind und das Monitoring mit wenig Aufwand durchführen können, müssen alle wichtigen Ereignisse im vorgegebenen Aktenführungssystem eingetragen werden. Nach der regelmässigen Auswertung wird festgelegt, ob und wie die Zusammenarbeit fortgesetzt wird. Wird sie fortgesetzt, muss eine erneute Bedarfseinschätzung erfolgen und der gesamte Ablauf des Case Management beginnt von neuem.

Das Case Management ist demnach in der Perspektive ein eigenes Angebot mit eigenen Aufgaben. Die Case ManagerInnen agieren als KoordinatorInnen zwischen den verschiedenen internen und externen Fachstellen. Es hat sich als sehr wichtig erwiesen, die Funktion gut zu beschreiben. Case ManagerInnen sind den anderen Mitarbeitenden nicht hierarchisch vorgesetzt, sondern übernehmen eine Brückenfunktion. Sie sind einzig hinsichtlich des vereinbarten Dienstleistungsinhaltes weisungsberechtigt.

Arbeitsbeziehung

Die vernetzte Arbeitsweise bringt es mit sich, dass die Lebenssituation der KlientInnen auf breiter Ebene für das Hilfesystem transparent ist. Diese Transparenz dient aus Sicht der Fachleute der Planung optimaler Unterstützungsleistungen. Aus Sicht der KlientInnen kann diese Transparenz aber auch Ängste und Misstrauen auslösen. Ihr Vertrauen in die Fachleute ist daher sehr wichtig. In unserer täglichen Arbeit sehen wir, wie zentral dabei tragfähige professionelle Beziehungen sind. Konstante Betreuung durch dieselben Fachleute ist dabei von grosser Bedeutung. Es ist ein grosser Vorteil, wenn die Arbeitsbeziehungen über längere Zeit andauern.

Ein geringer Teil unserer KlientInnen sind in einem stabilen sozialen Netz und in der Arbeitswelt integriert und damit in der Lage, sich ihr Unterstützungssystem selbstständig und eigenverantwortlich zu erschliessen und dank Eigenmotivation Veränderungsprozesse in Gang setzen. Die mehrheitlich niederschweligen Angebote der PERSPEKTIVE mit Kontakt- und Anlaufstelle, Arbeitsprojekt oder dem begleiten Wohnen richtet sich an KlientInnen mit einer oft chronifizierten Mehrfachproblematik.

Bei den meisten KlientInnen, die illegale Drogen konsumieren, geht es in unserer Behandlung um ein Leben mit der Sucht. Nur vereinzelt begleiten wir KlientInnen in eine stationäre, abstinenzorientierte Therapie. Unser erstes Ziel ist es, unsere KlientInnen so zu unterstützen, dass sie trotz Suchtmittel ein einigermaßen geordnetes Leben führen können und vielleicht nach jahrelanger Betreuung im ambulanten Setting den Schritt aus der Sucht wagen. Der Grossteil unserer Arbeit ist alltagsorientiert und beinhaltet neben der klassischen Beratung oft auch die Begleitung bei einfachen administrativen Aufgaben und Behördengängen. In der Arbeit der BeraterInnen geht es demzufolge nicht nur um suchtspezifische Fragen, sondern auch um klassische Sachhilfe mit Ausnahme der monetären Sozialhilfe.

Wie weit reicht Case Management?

Die PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen arbeitet seit mehr als zehn Jahren nach der Methode Case Management. Was zu Beginn als Koordinationsmittel zur optimalen Betreuung innerhalb der vielseitigen Fachstelle geplant war und dort auch erfolgreich funktioniert, soll aber auch über die Organisationsgrenze hinaus wirken. Diese in der Theorie als Systemsteuerung bekannte Funktion des Case Management ist in der Umsetzung oft der schwierigere Teil.

Unsere KlientInnen sind nicht ausschliesslich NutzerInnen von Angeboten der regionalen ambulanten Suchthilfe. Sie nutzen auch anderweitige Arbeitsprojekte, medizinische Angebote im Rahmen von Substitutionsbehandlungen oder die Angebote anderer Institutionen im Wohnbereich. Die Zusammenarbeit über die Fachstellen hinaus muss angeregt, geregelt und wenn möglich verbindlich gestaltet werden.

Waren wir in der PERSPEKTIVE vor zehn Jahren noch ein Pionierbetrieb mit explizit als Case Manager angestellten Mitarbeitenden, nutzt mittlerweile bald jede etwas grössere Institution Case Management als Methode zur Behandlungsplanung. Dass sich in der Praxis plötzlich mehrere Case Manager um das Wohl der KlientInnen kümmern, widerspricht zwar der Idee des Case Managements, ist aber in unserem Alltag keine Ausnahme mehr. Wie auch uns, ist es anderen Fachstellen wichtig, ihre Dienstleistungen gezielt zu steuern. Bei den Fällen, in welchen mehrere Case Manager involviert sind, zeigt sich, dass das Case Management seine volle Wirkung erst dann entfalten kann, wenn wir von der Einzelfallhilfe weg hin zur Systemsteuerung gelangen. Idealerweise würde sich das Case Management über sämtliche Hilfsangebote erstrecken, die die jeweiligen Klientinnen nutzen. Noch sind aber die institutionellen Grenzen dafür zu gross.

Bedarfsplanung

Die Systemsteuerung als übergeordnete Planung kann nur erfolgen, wenn auch auf politischer Ebene über eingegrenzte Fachgebiete hinaus eine Bedarfs- und in der Folge auch eine Angebotsplanung gemacht wird. Es ist wichtig, dass soziale Institutionen ihre Angebote in einem Ganzen sehen und bereit sind, im Sinne eines optimalen und dadurch auch längerfristig finanziell tragbaren Unterstützungssystems über einzelne Fachgrenzen hinaus ein Versorgungsnetz zu gestalten, das wirksam, aber auch effizient ist.

Finanzielle Einflüsse

Die in den letzten Jahren durch den Gesetzgeber vermehrt angestrebte Subjekt- statt Objektfinanzierung wirkt sich auf die Vielseitigkeit des Marktes aus. Vermehrt treten private Anbieter in einen Markt ein, der bisher durch von der Öffentlichkeit getragene Fachstellen bestimmt war. Ob dieser angebliche neue Markt wirklich im Interesse der Klientinnen ist, gilt es kritisch zu hinterfragen. Wenn vernetztes Arbeiten, resp. allfällige Wechsel der KlientInnen in eine andere, besser geeignete Institution direkten Einfluss auf die finanzielle Existenz des Unternehmens haben, werden wohl fachliche Entscheide nicht ohne Blick auf die wirtschaftlichen Folgen gefällt. Dies kann dazu führen, dass teilweise im Interesse der Institution und nicht im Interesse des Klienten eine Behandlung geplant wird. Dies ist bei mehrfachbelasteten und chronifizierten KlientInnen keine optimale Ausgangssituation.

Verfügbare Ressourcen

Der im Case Management vorgesehene Verfahrensschritt des (Re-)Assessment und der Zielvereinbarung wird bei uns an gemeinsamen Sitzungen mit der Klientel gemacht. Die Teilnahme an diesen Sitzungen ist mit zeitlichen Ressourcen verbunden. Sobald Mitarbeitende von externen Fachstellen zu den Sitzungen anreisen müssen, entstehen zusätzliche Aufwände, die trotz grosser Bereitschaft zur Zusammenarbeit nicht immer geleistet werden können. In der Folge muss auf telefonischen oder schriftlichen Austausch zurückgegriffen werden. Für eine optimale Absprache machen aber solche Austauschsitzungen Sinn. Dies bedingt jedoch, dass auch bei externen Fachstellen bei der Stellenplanung und Finanzierung dem Aspekt der Vernetzung Beachtung geschenkt wird. Bei der PERSPEKTIVE hat der Kanton diesem Umstand mit der Aufnahme des Case Management als Arbeitsweise in den Leistungskatalog und der Finanzierung dieser Arbeitsstunden Rechnung getragen. Die Methode wird als wichtige Dienstleistung anerkannt.

Einbindung der ärztlichen Leistungen in die Suchthilfe

Dass die Suchthilfe immer mehr medizinisiert wird, ist bekannt und macht vor allem bei den weit verbreiteten Komorbiditäten auch Sinn. Dass aber teilweise von Seiten der Medizin die Sozialarbeit ausser Acht gelassen wird, dient der Behandlung nicht. Waren in Solothurn früher die Substitutionsbehandlungen bei MethadonpatientInnen an eine sozi-

alarbeiterische Betreuung geknüpft, zeigt sich seit einigen Jahren, dass diese Form der Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen und Beratungsstellen nicht mehr umsetzbar ist. Dies weil der zeitliche Aufwand wohl vor allem auf der ärztlichen Seite als zu gross eingestuft wurde. So lange die Behandlung grösstenteils über die Hausärzte erfolgt und von keiner zentralen Indikationsstelle gesteuert wird, bleibt es für uns schwierig, einen Part in dieser Behandlung zu übernehmen. Dieses Fehlen der sozialarbeiterischen Betreuung unterstützt teilweise die Chronifizierung und hat Einfluss auf die Qualität der Sozialen Integration. Ein vermehrter Austausch zwischen ÄrztInnen und ambulanten Fachstellen wäre wünschenswert.

Mehr Steuerung und Kompetenzen

Wenn eine für die KlientInnen optimale Behandlung und Betreuung und für den Geldgeber eine kostengünstige und wirkungsvolle Dienstleistung angestrebt werden sollen, muss auf struktureller Ebene eine klarere Steuerung der sozialen Dienstleistungen und der Anbieter erfolgen. Markt alleine verbessert die Dienstleistungsqualität nicht.

Für chronisch kranke, mehrfach belastete KlientInnen ist es wertvoll, wenn Dienstleistungen aus einer Hand erbracht werden. Wer auch immer durch Case Management die Koordination und Steuerung übernimmt, braucht dazu finanzielle Kompetenzen, um so unabhängig und schnell Dienstleistungen erschliessen zu können. ●

