

Case management bei Personen mit komplexen Problemlagen

Autor(en): **Riebe, Marian**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **40 (2014)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800087>

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 bei Personen mit komplexen Problemlagen

Das Case Management der Abteilung Sucht (Gesundheitsdepartement, Basel-Stadt) ist eine kooperative Fallführung. Es bietet sich insbesondere für langjährig chronifizierte Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung an. Case Management hat klar definierte Strukturen, die sowohl der Klientel als auch involvierten KooperationspartnerInnen Klarheit in der komplexen Fallführung und kooperativen Fallsteuerung geben. So werden Doppelspurigkeiten vermieden und realitätsgerechte Hilfeleistungen angeboten.

Marian Riebe

Fachteamleiter Case Management, Abteilung Sucht, Clarastrasse 12, CH-4058 Basel, abteilung.sucht@bs.ch www.gesundheitsdienste.bs

Schlagwörter: Case Management | Komorbidität | komplexe Problemlagen |

Case Management der Abteilung Sucht im Kanton Basel-Stadt

Die Abteilung Sucht gehört zum Bereich Gesundheitsdienste des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt. Sie ist im Auftrag der Regierung für die Umsetzung der kantonalen Suchtpolitik und Suchthilfe verantwortlich. Ihr obliegt damit die Planung, Koordination und Steuerung des vielfältigen Suchthilfeangebotes.

Das Case Management ist eines von fünf Fachteams der Abteilung Sucht. Die Fachteams Suchtberatung und MitarbeiterInnen im öffentlichen Raum haben ebenfalls unmittelbar mit KlientInnen zu tun, zum einen in der freiwilligen Suchtberatung und zum anderen im Rahmen aufsuchender Arbeit im öffentlichen Raum. Das Case Management wurde auf Beschluss des Regierungsrats von Basel-Stadt vom Dezember 2004 implementiert. Es ist ein Handlungskonzept, welches darauf abzielt, Empowerment der KlientInnen in komplexer werdenden Lebenswelten zu fördern.

Ein Merkmal dieser (qualitativen und quantitativen) Komplexität ist die zunehmende Spezialisierung der Behandlungs- und Hilfeangebote im Suchtbereich und deren Angebots-erweiterung. So arbeitet die Abteilung Sucht in sehr enger Kooperation mit allen ambulanten und stationären Anbietern im Suchtbereich zusammen. Dazu finden jährlich Fachgruppensitzungen mit diesen Institutionen statt.

Das Beratungsteam Case Management hat mit den KooperationspartnerInnen aufgrund hoher gemeinsamer KlientInnenzahl monatliche Fixtermine oder führt auch überinstitutionelle Fallbesprechungen (Interventionen) durch. Mit allen

Institutionen der Suchthilfe bestehen Kooperationsvereinbarungen, in welchen Fallkoordination, Kommunikation und Monitoring geregelt sind.

Demnach ist das Case Management auf drei Ebenen vernetzt:

- auf der Ebene der Abteilung Sucht (normative und strategische Ebene) mit deren suchtpolitischen Auftrag.
- auf der Ebene der Kooperation Case Management mit den NetzwerkpartnerInnen zur Optimierung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit.
- auf der Ebene der KlientInnenarbeit auf der operativen Ebene, wo es um den Einzelfall, die Kooperation mit den KlientInnen, den Netzwerkaufbau und die Steuerung von Unterstützungsnetzwerken geht.

Case Management im Zwangskontext

Seit Anfang 2013 ist die Abteilung Sucht aufgrund des Kantonalen Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes (KESG) und einer entsprechenden kantonalen Verordnung beauftragt, für die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Abklärungen für Personen mit Substanzproblemen oder Verhaltensstörungen vorzunehmen. Das Fachteam Case Management nimmt Gefährdungsmeldungen (ca. 250 pro Jahr) entgegen und ist für fachliche Abklärungen und Beurteilungen zuständig, um zu bestimmen, ob eine freiwillige Beratung im Case Management oder eine im Zwangskontext erfolgt. Bei erheblicher Schutzbedürftigkeit (laut KESG ein sog. Schwächezustand) können gegebenenfalls bei den Spruchkammern der KESB Fürsorgerische Unterbringungen (FU) oder Ambulante Massnahmen beantragt werden, wenn dadurch eine Verbesserung für die betroffene Person erwartet werden kann.

In diesem Jahr wurden sieben Fürsorgerische Unterbringungen ausgesprochen, was einem minimalen Prozentsatz aller KlientInnen (s. u.) entspricht und zeigt, dass fachliche Abklärung in der Regel in eine freiwillige Kooperation mündet.



Das Handlungskonzept Case Management in der Anwendung

Der komplexe Prozess der Fallführung im Case Management kann in folgende Teilprozesse gegliedert werden:

Intake	Verteilung des Falles durch Teamleitung ins Fachteam Case Management
Clearing	Klären der KlientInnensituation und Ermittlung des Bedarfs und der Eignung für ein Case Management
Assessment	Netzwerkanalyse, Komplettierung der Bedarfsanalyse und Erstellung des Hilfeplans
Linking, Monitoring und Controlling	Vernetzen der Hilfen, Steuern und Controlling des Hilfeprozesses, ggf. Reassessment
Evaluation und Fallabschluss	Auswerten der Ergebnisse

Das Case Management ist laufend für rund 220 KlientInnen zuständig. Pro Jahr sind dies insgesamt ca. 400 Personen. Etwa die Hälfte davon befindet sich jeweils noch in der Clearing-Phase.

Ohne auf die (vielfach geläufige) Fallführungsstruktur des Case Management genau einzugehen, seien doch einige Basler Besonderheiten hervorzuheben:

- Intake: Der Zugang zum Case Management soll für Personen mit einer Suchtproblematik einfach und unbürokratisch sein. Ratsuchende können sowohl telefonisch als auch persönlich ohne Voranmeldung Hilfe und Unterstützung erhalten. Auch externe Termine z. B. in Spitälern sind möglich.
- Im Intake werden auch Gefährdungsmeldungen, insbesondere von den Psycho - Sozialen Diensten der

Polizei, von Spitälern und ÄrztInnen, bearbeitet und entsprechende Vorabklärungen zu deren Beurteilung vorgenommen.

- Clearing: Hier soll die Frage geklärt werden, ob eine Hilfeplanung im Sinne des Case Managements etabliert werden soll und kann. Dazu wird die psychosoziale Situation beleuchtet und das soziale und familiäre Umfeld mit einbezogen. Häufig ist Motivationsarbeit erforderlich.
- Assessment und Hilfeplanung: Spätestens im Assessment werden Ressourcen und Hilfebedarfe definiert. Ebenso werden Ziele formuliert, die in einen Hilfeplan münden, der KlientInnen ein stabilisierendes Setting ermöglicht.

Case Management als Fall- und Systemmanagement

Nicht alle komplexen Fälle benötigen ein Case Management. Dieses ist dort angezeigt, wo ein Systemmanagement erforderlich ist. Da der überwiegende Anteil unserer Klientel Doppel- oder Mehrfachdiagnosen hat und langzeitabhängig ist, ist das Case Management auf eine enge Zusammenarbeit mit PsychiaterInnen, Arztpraxen, den Abhängigkeitsabteilungen der Basler Psychiatrie (UPK Basel) und den ambulanten Suchthilfeinstitutionen angewiesen. Das Case Management beginnt schon mit dem ersten KlientInnenkontakt, im Intake oder mit dem Eingang einer Gefährdungsmeldung, und nicht erst – wie häufig verstanden – mit dem Assessment und der Hilfeplanung. Beim Case Management mit komorbidem Klientel ist meist ein rascher Kontakt mit den medizinischen bzw. psychiatrischen Fachpersonen und den weiteren im System involvierten Personen erforderlich. Nur so können gemeinsame Zielsetzungen definiert werden. Zielsetzungen sind in der Anfangsphase (Clearing) eher Fokussierungen auf erste Hilfeleistungen, um Ressourcen zur Stabilisierung zu mobilisieren und so den Prozess der weiteren Case-Management-Fallführung zu ermöglichen. Voraussetzung dafür ist eine überinstitutionelle



Zusammenarbeit, denn ausschliesslich auf der KlientelEbene greift Case Management nicht, sind nachhaltige Ziele nicht realisierbar. Wo und wie Case Management greift, wird im Prozess der kooperativen Fallführung entschieden. Nach R. Wendt soll «nicht übersehen werden, dass die Feststellung, wo es greifen kann und soll, im Prozess des Case Managements getroffen wird».¹ Entscheidende Voraussetzung für ein «greifendes» Case Management ist die Compliance, welche bei einem Klientel mit Mehrfachproblematik und Komorbidität recht schwankend sein kann. Das Case Management hat deshalb im Rahmen eines einjährigen Pilotprojekts mit dem Fachteam «MittlerInnen im öffentlichen Raum» eine Tandemfallführung installiert, um aufgrund der häufigen Kontakte dieses Teams zu Drogenabhängigen bei Kontaktabbrüchen im Case Management zu intervenieren. Dieses vor eineinhalb Jahren beendete Pilotprojekt wurde mit 23 KlientInnen durchgeführt, von denen 17 Personen ins Case Management aufgenommen und integriert werden konnten. Diese Tandemfallführung, die noch weitere arbeitsteilige Vorteile (z.B. bessere Erreichbarkeit, Begleitungen bei externen Terminen) hat, wurde in ein Regelangebot überführt.

Case Management Fallsteuerung: Die Bündelung von Ressourcen und professionellen Kompetenzen

Wenn Doppelspurigkeiten vermieden und Nachhaltigkeit erreicht werden sollen, ist eine optimale Kooperation von externen und internen PartnerInnen mit dem Case Management nötig. Veränderungen des Suchtverhaltens der Klientel und Anpassungen der Angebotspalette der HilfeanbieterInnen, benötigen fließende Kooperationsabsprachen, um besten Ressourceneinsatz – in gemeinsamer Verantwortung – zu erreichen.

Besonders bei mehrfach abhängigem Klientel und bei Doppel Diagnosen sind die einzelnen Hilfestellen leicht überfordert, so dass die kooperativ koordinierten Hilfeleistungen bessere Resultate erzielen.

KlientInnen mit psychischen Störungen und Sucht im Case Management sind in der Regel über viele Jahre in ambulanten und stationären Institutionen zu DrehtürklientInnen bzw. -patientInnen geworden. Es gelingt vielen immer wieder Teilerfolge durchzuführen oder auch eine kurzfristige Abstinenz zu erreichen. Die Konfrontation mit ihrer psychischen Problematik (z.B. Persönlichkeitsstörung, Psychose) ist aber sehr mit Ängsten besetzt, sodass grosse Rückfallgefahr besteht. Die teilweise über Jahrzehnte bestehende Substanzstörung hat die Erinnerung an eine Persönlichkeit ohne psychische Störungen ganz oder weitgehend gelöscht. In der kooperativen Fallführung mittels Case Management übernimmt nicht der/die Case ManagerIn oder VertreterIn einer anderen Institution die den Prozess planende Verantwortung, sondern alle Involvierten gemeinsam. Das heisst: Psychiatrie, ambulante ÄrztInnen, Beistände usw. erarbeiten mit der Person gemeinsam Ziele für Prozessschritte, um ein Setting zu schaffen in dem, je nach Störungsbild, eine optimale therapeutische Unterstützung, Betreuung, Alltagsbewältigung oder frühzeitige Intervention bei einem Rückfall gewährleistet werden kann.

Kooperative Fallführung bedeutet, dass im Case Management für chronifizierte komorbide Klientel das Rad nicht neu erfunden oder gescheiterte Netzwerke neu geknüpft werden. Es fließen aber die z.T. jahrelangen Erfahrungen, welche die verschiedenen Fachpersonen mit einer/einem IndexpatientIn gemacht haben, in einen gemeinsamen Prozess mit ein. Dies ermöglicht es, die verschiedensten Behandlungen untereinander zu koordinieren und damit eine integrative Behandlung zu ermöglichen. ●

Literatur

Wendt, Rainer (2004): Case Management als Steuerungsaufgabe im Management der Fälle. Vortrag an der Fachtagung 12.07.2004 in Offenbach.

Endnoten

1 Wendt 2004: 2.