

CASE MANAGEMENT AN DER SCHNITTSTELLE VON JUGENDHILFE UND SUCHTHILFE

4. Kongress für gemeindeorientierte
Suchttherapie

20. März 2014 Bensheim

Prof. Dr. Martin Schmid, Hochschule Koblenz

Übersicht

1. Hintergrund: Projekt „Suchthilfe im ländlichen Raum – Neue Ansätze der Suchthilfeplanung“
2. Schnittstellen / Nahtstellen zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe
3. (Motivational) Case Management
4. Perspektiven für Jugendhilfe und Suchthilfe

1. Hintergrund

Kooperationsprojekt Suchthilfe im ländlichen Raum – Neue Ansätze der Suchthilfeplanung

Suchthilfe im ländlichen Raum – Neue Ansätze der Suchthilfeplanung

- Kooperationsprojekt Kreis Bergstraße – Katholische Hochschule Mainz (2011 – 2013)
 - ▣ Welche Angebote der Suchthilfe gibt es zurzeit im Landkreis, wie werden diese genutzt und welche Daten und Evaluationsergebnisse liegen hierzu vor?
 - ▣ Welche Schnittstellenprobleme zwischen den Angeboten und insbesondere zu den sozialen, psychiatrischen und gesundheitlichen Basisangeboten gibt es?
 - ▣ Wie lässt sich vor dem Hintergrund des aktuellen Standes der Wissenschaft und der Suchtforschung die Versorgungsstruktur im ländlichen Raum optimieren?
 - ▣ Welche (kommunalen) Steuerungsmöglichkeiten gibt es?

2. Jugendhilfe und Suchthilfe

Schnittstellen oder Nahtstellen?

Eltern mit Suchtproblemen

- Deutsche Suchthilfestatistik 2012:
 - ▣ 17 % von 254.000 Klientinnen und Klienten leben mit einem oder mehreren Kind(ern) unter 18 Jahren in einem Haushalt
 - ▣ Durchschnittlich 1,7 Kinder
 - ▣ Ca. 40.000 Klientinnen und Klienten mit Kind(ern) unter 18 Jahren im Haushalt
 - ▣ Schätzzahl der Kinder: 68.000

(Pfeiffer-Gerschel et al. 2013)

Alkohol- und anderer Drogenkonsum in der Lebensphase Jugend

Durchschnittsalter bei ...	Männlich	Weiblich
der ersten Zigarette	14,4 Jahre	14,2 Jahre
dem ersten Glas Alkohol	14,4 Jahre	14,6 Jahre
dem ersten Rausch	15,8 Jahre	16,0 Jahre
dem ersten Joint	16,8 Jahre	16,7 Jahre

Alkohol- und andere Drogenprobleme in der Lebensphase Jugend

	12-17 Jahre		18-25 Jahre	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
Tägliches Rauchen	4,5%	5,2%	36,9%	36,7%
Häufiges Rauschtrinken	5,1%	2,1%	20,1%	5,4%
Regelmäßiger Cannabiskonsum	1,1%	0,5%	4,7%	1,7%
Amphetamin-konsum	0,5%	0,3%	2,7%	0,6%

Jugend, Drogenprobleme und ambulante Suchthilfe

	Prävalenz (12-25 Jahre)	Ambulante Suchthilfe (< 28 Jahre)	%
Tägliches Rauchen	2 Mio	850	< 0,1 %
Häufiges Rauschtrinken	1,1 Mio	18.500	1% - 2%
Regelmäßiger Cannabiskonsum	280.000	27.000	ca. 10 %
Amphetamine	140.000	7.500	ca. 5 %

Quelle: BZgA 2012, Pfeiffer-Gerschel et al. 2013, eigene Berechnungen

Schnittstelle oder Nahtstelle?

- Von mehr als 200.000 Fällen in der Deutschen Suchthilfestatistik (ambulant) waren:
 - ▣ Kostenträger Jugendhilfe: 354 Fälle
 - ▣ Vermittlung durch das Jugendamt:
ca. 5.000 Fälle
 - ▣ Ergänzende Betreuung durch Jugendamt/Jugendhilfe:
Kategorie fehlt
 - ▣ Weitervermittlung an Jugendamt oder Jugendhilfe am
Betreuungsende: knapp 500 Fälle

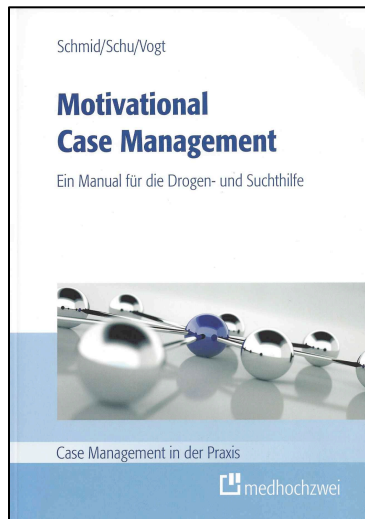
Gründe für Schnittstellenprobleme

- Verschiedene Systeme „historisch gewachsen“
- Behandlung versus Hilfen zur Erziehung
- Unterschiedliche Finanzierungsgrundlagen
- Fokussierung der Suchthilfe auf Ältere, Fokussierung der Drogenhilfe auf illegale Drogen
- Kindeswohl, Wächteramt versus Freiwilligkeit und Selbstbestimmung
- Hilfeplanung und Überprüfung versus therapeutische Prozesse
- Sucht als Tabuthema der Jugendhilfe?
- Kinder als Tabuthema der Suchthilfe?
- Klare gesetzliche Regelungen und Prozesse in der Jugendhilfe, große Spielräume in der Suchthilfe
- „Heimerziehung“ und „Stationäre Therapie“ versus ambulanter sozialräumlicher Orientierung

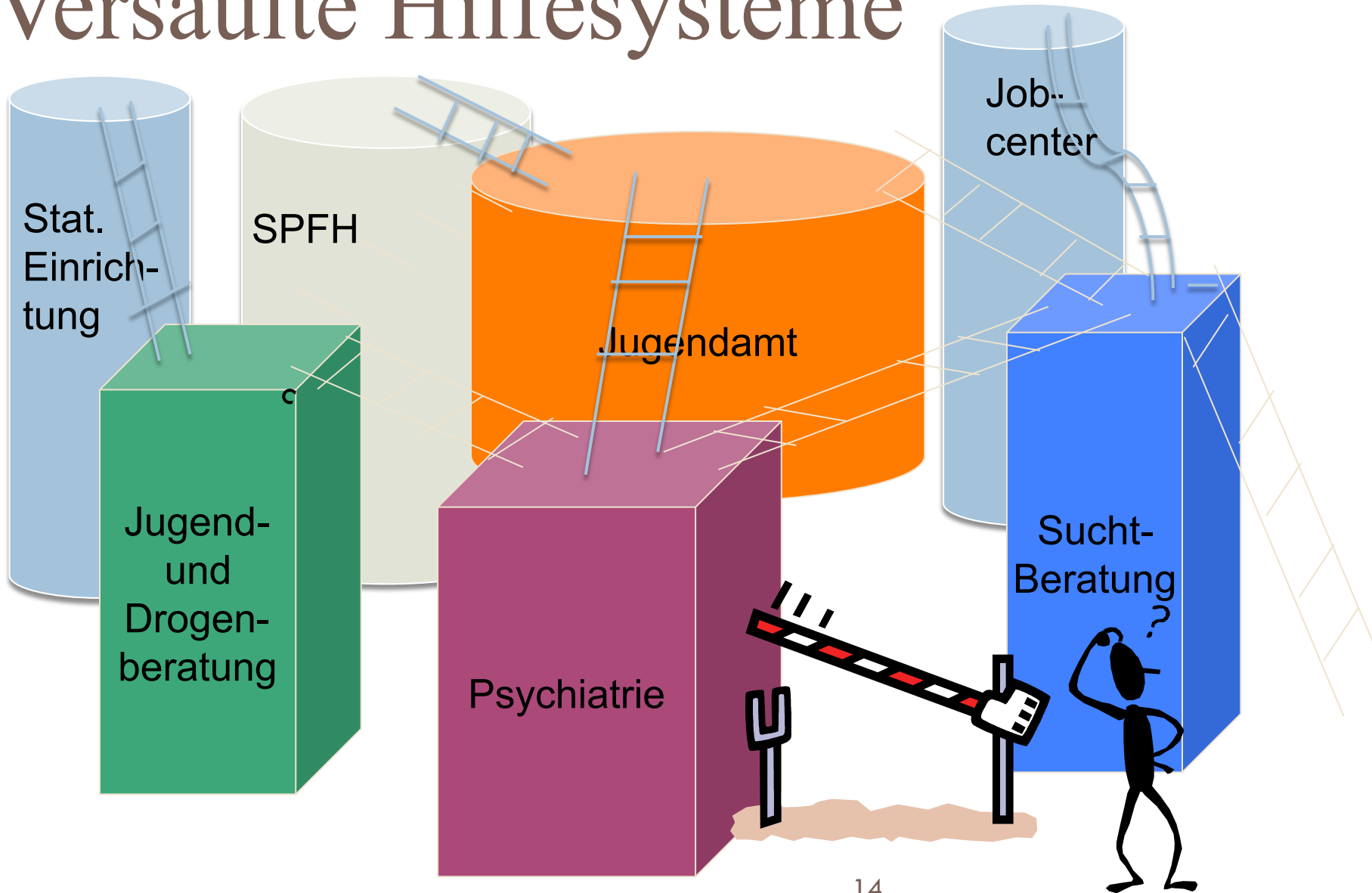
Gründe für Nahtstellen

- § 35a SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche
- Professionelle Nähe Jugendhilfe – ambulante Suchthilfe
- (teilweise) kommunale Finanzierung
- Kommunale Steuerung?
- Hilfen im kommunalen Sozialraum

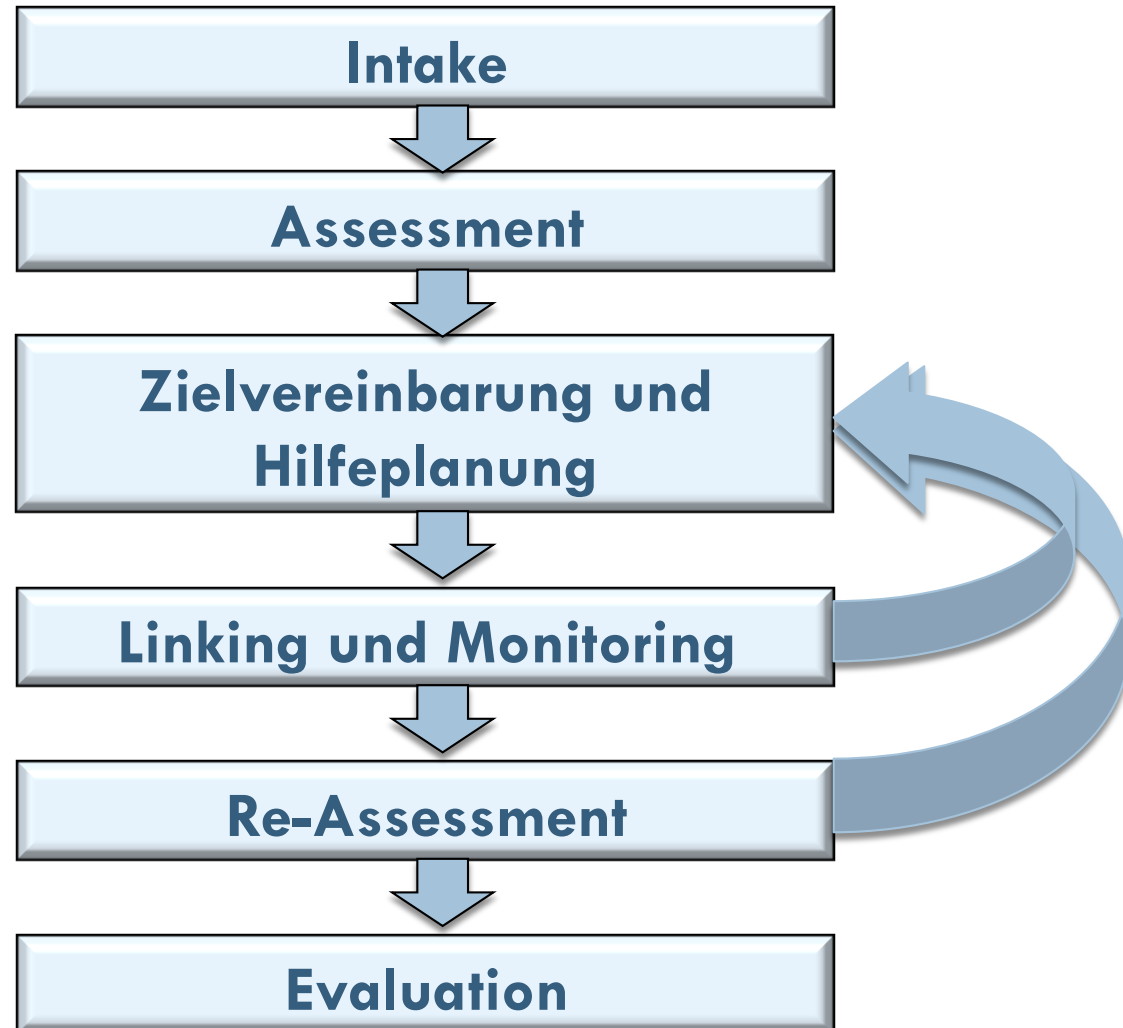
3. (Motivational) Case Management



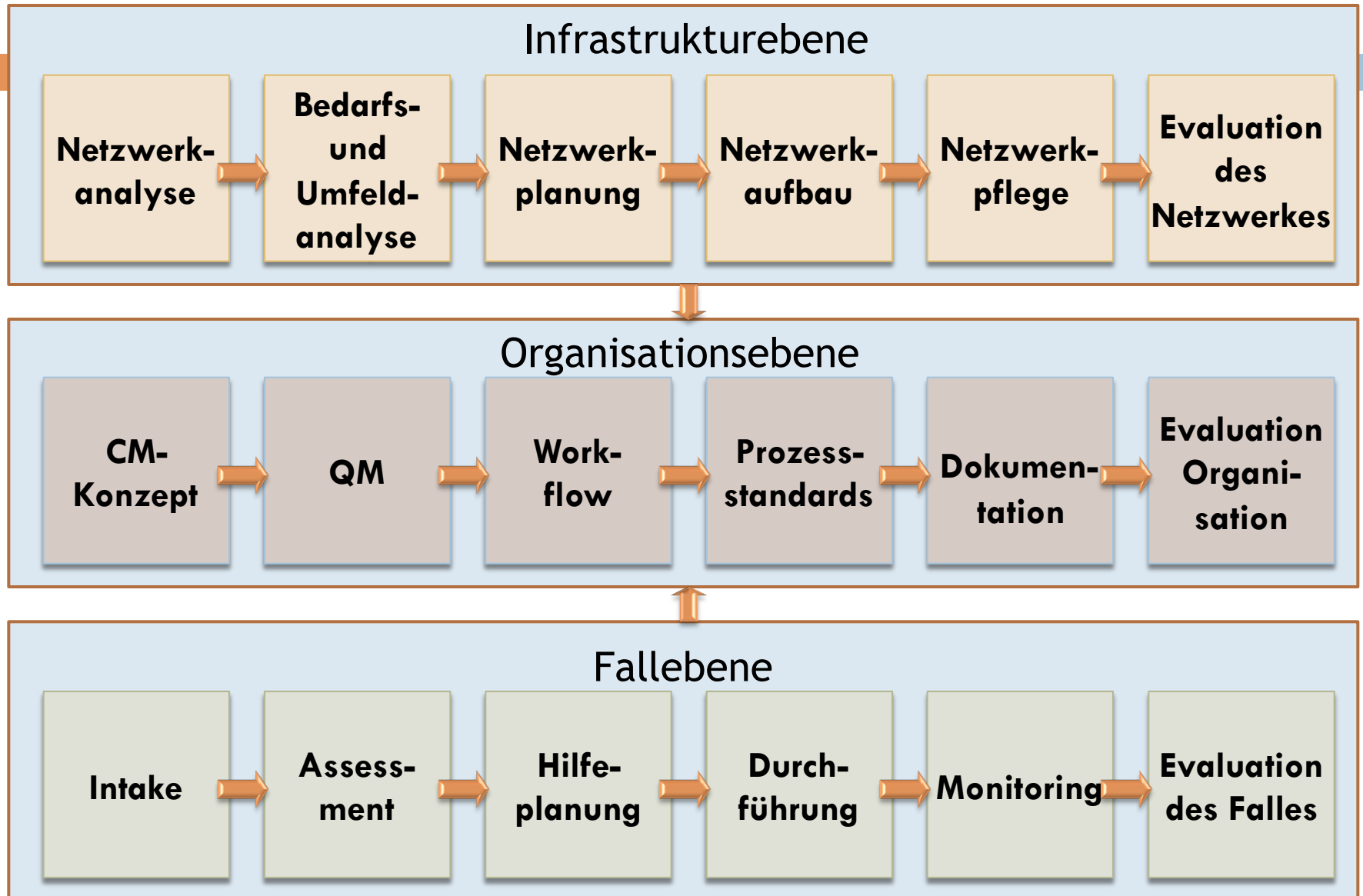
Versäulte Hilfesysteme



Case Management: Das Verfahren



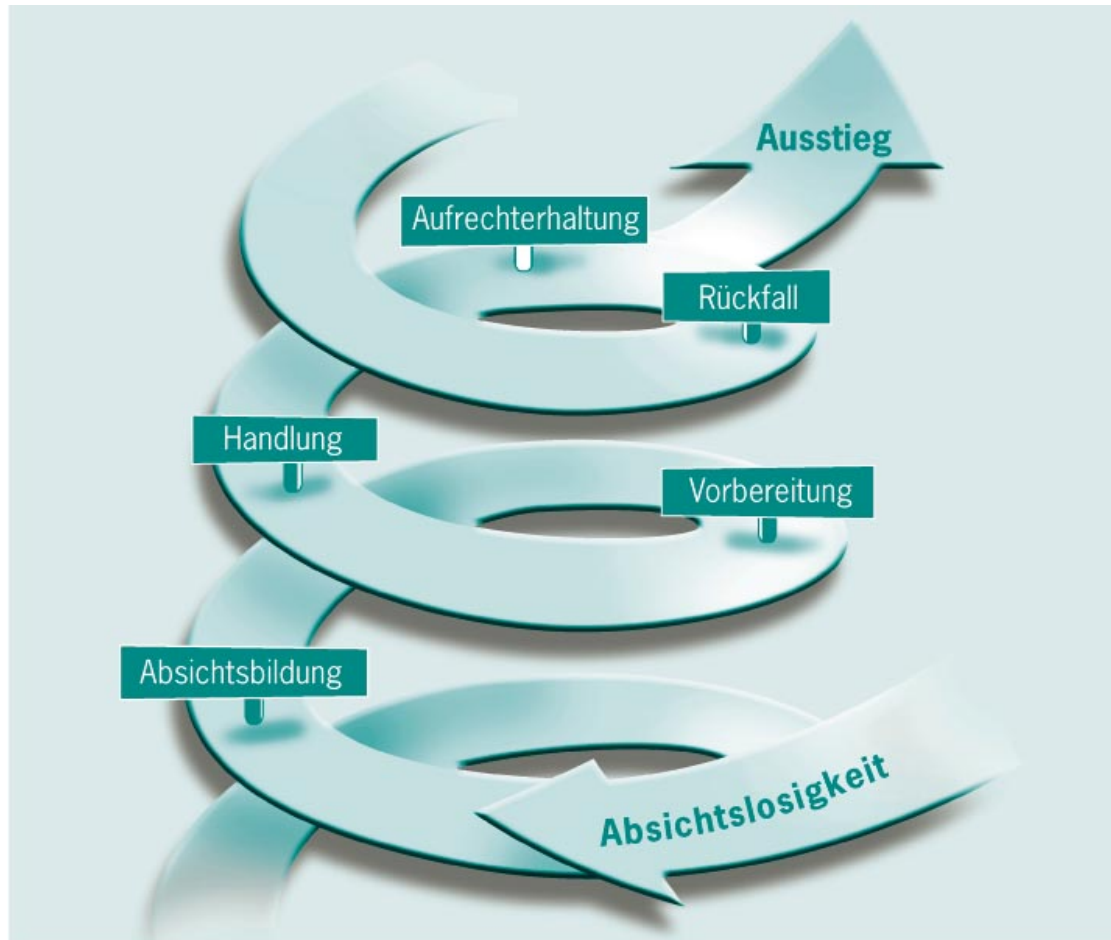
Ebenen des Case Managements



Was ist Case Management?

- „In Humandiensten ist ein Case Management angebracht, wenn eine komplexe, zeitlich andauernde Problembewältigung zu besorgen ist, die individuell angemessen („passgenau“) erfolgen soll“ (Wendt 2009).
- Case Management organisiert Hilfen über einen längeren Zeitraum („continuum of care“) und quer zu den Systemgrenzen („package of care“)
- Case Management ist keine Methode und kein Therapieverfahren, bietet aber vielfältige Anschlussmöglichkeiten

Stadien der Veränderungsbereitschaft



Motivational Case Management

- Motivational Interviewing als Paradigmenwechsel für die Suchthilfe
- MCM kombiniert Case Management mit Motivational Interviewing
- Evidenzbasiertes Verfahren
- Erprobt im Modellprojekt zu heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger (Heroinstudie), einer randomisierten kontrollierten Therapiestudie mit über 1.000 Patientinnen und Patienten (Kuhn et al. 2008)
- Manual liegt vor (Schmid et al 2012)
- Motivational Case Management ist umso wirksamer, je vollständiger und strukturierter es umgesetzt wird
- Kritische Phasen sind insbesondere die Zielvereinbarung und die Hilfeplanung
- Voraussetzung: Empathiefähigkeit der Case Manager, Fortbildung, Bereitschaft zu strukturiertem Vorgehen

4. Perspektiven

Case Management an der Schnittstelle von
Jugend- und Suchthilfe

Case Management im Jugendamt

- CM ist im Jugendamt hochgradig anschlussfähig an gesetzliche Regelungen und Ablaufprozesse (Hilfen zur Erziehung) (vgl. Löcherbach et al. 2009)
- ASD-Fachkraft als Case Manager
- Standardisierte Assessmentverfahren / psychosoziale Diagnostik inklusive Sucht/Drogen
- Suchthilfe als Dienstleister des Jugendamtes
- Ein Dienstleister unter anderen
- „Passende“ Angebote der Suchthilfe an die Jugendhilfe
- Suchtspezifische SPFH?
- Ab wann wird die Suchthilfe involviert? Erst beim Linking oder bereits bei der Hilfeplanung oder bereits beim Intake ?

Case Management in der Suchthilfe

- Suchtberater/-therapeut als Case Manager
- Sozialarbeiter als Experten für Exklusionsvermeidung und Inklusionsvermittlung
- Anschlussfähig an Diagnostik und Behandlungsplanung
- Erschließen weiterer Hilfen im Sozialraum
- Steuerung des einzelfallbezogenen Netzwerkes durch die Suchthilfe
- Standardisierte multidimensionale Verfahren für Diagnostik/Assessment, Hilfeplanung/Therapieplanung, Evaluation

Perspektiven

- Fachkräfte anderer Humandienste in der Kommune als Case Manager?
- Hilfeplanung im Jugendamt, Behandlungsplanung in der Suchthilfe, Eingliederungsvereinbarung und Fallmanagement im Jobcenter: Wer steuert den Gesamthilfeprozess?
- Gemeinsame Hilfeplanung und Einigung auf die Rolle des Case Managers, andere Dienste als Dienstleister
- Implementierung auf kommunaler Ebene
- Netzwerke, Kooperationen, Verbände, vertragliche Regelungen, definierte Prozesse



Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

- BZgA (2012): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Köln (BZgA)
- Löcherbach, P. et al (2009): Case Management in der Jugendhilfe. München (Ernst Reinhardt)
- Pfeiffer-Gerschel, T. et al. (2013): Deutsche Suchthilfestatistik 2012. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Online unter www.suchthilfestatistik.de
- Schmid, M./Schu, M./Vogt, I. (2012): Motivational Case Management. Ein Manual für die Drogen- und Suchthilfe. Heidelberg (medhochzwei)
- Kuhn, S. et al (2008): Spezialstudie zur Binnenevaluation der psychosozialen Begleitung. In: Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger. Psychosoziale Interventionen – Kosten und Nutzen der Behandlung – Transfer in die Versorgung. Band 3. Baden-Baden (Nomos)
- Wendt, W.R. (2009): Einführende Überlegungen: Was soll und kann Case Management im Feld der Jugendhilfe leisten? In: Löcherbach, P. et al. (2009): Case Management in der Jugendhilfe. München (Ernst Reinhardt), 10-25