

# Case Management in der Suchthilfe: Implementierung, Durchführung und Ergebnisse der bundesdeutschen Heroinstudie

---

**3. Internationale Fachtagung der ÖGCC  
Unternehmerische Hochschule Management  
Center Innsbruck, 26.11.2010**

**FOGS** Martina Schu

# Die Heroinstudie: Fragestellungen

- **Arzneimittelstudie:**  
Wirksamkeit der Vergabe von i.v. Heroin versus Methadon (oral) bei vergleichbaren therapeutischen Settings
- **Vergleich psychosozialer Begleittherapien:**  
Case Management/Motivational Interviewing (CM/MI) versus Drogenberatung/Psychoedukation (PE/DB)
- **Vertiefende patienten- und versorgungsrelevante Spezialstudien:**
  - Kriminologische Studie (quant./qual. Befragung, Helffeldanalyse)
  - Versorgungsstudie
  - gesundheitsökonomische (Kosten-Nutzen-Analyse) sowie
  - neuropsychologische und kognitiv-motorische Fragestellungen

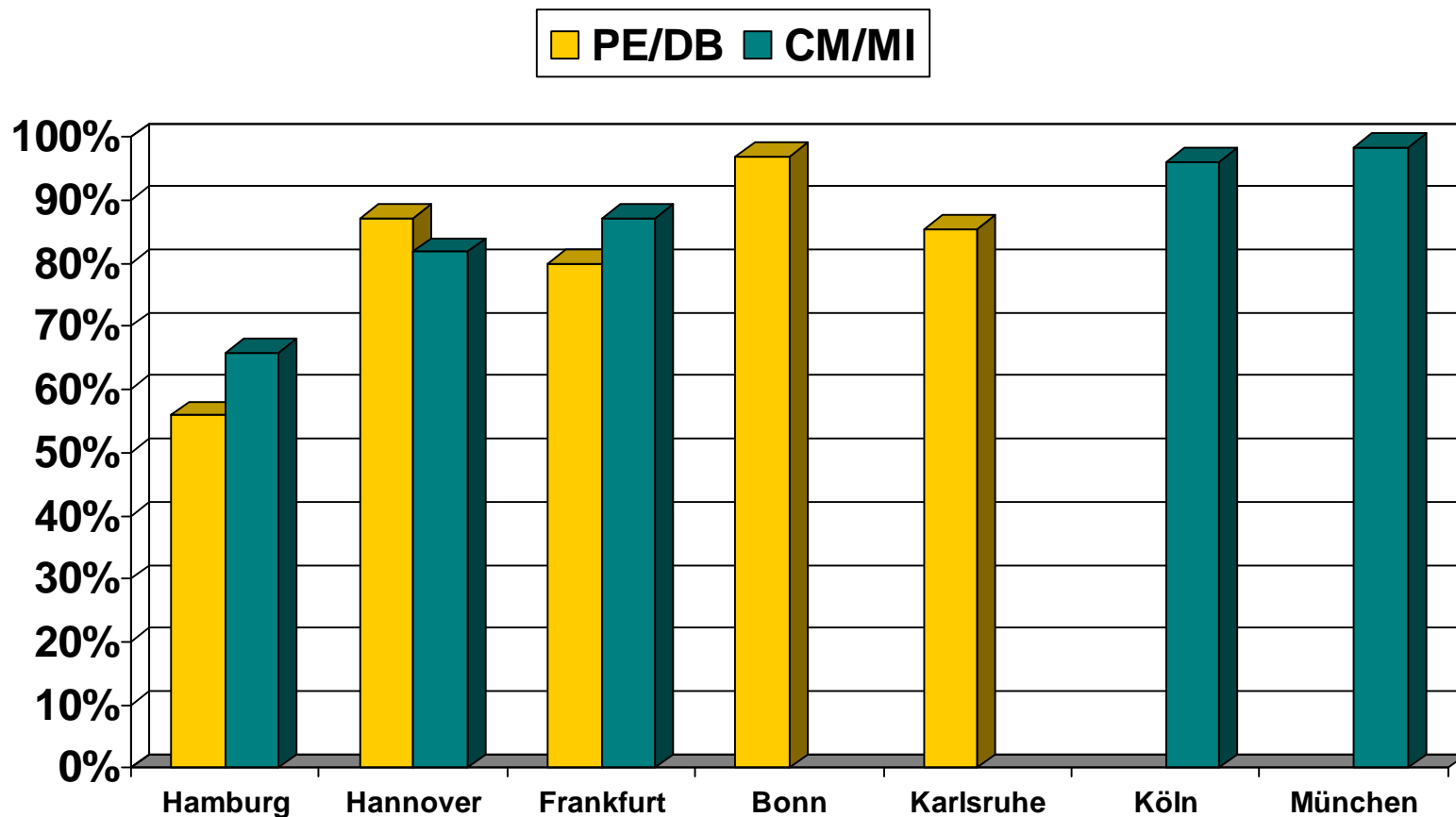
Randomisierte multizentrische Kontrollgruppenstudie, N = 1.015

... in zwei unterschiedlichen standardisierten und manualisierten Formen:

- **CM/MI: Case Management** als strukturiertes, personenzentriertes und nachgehendes Einzelsetting mit hoher Kontaktdichte unter Einbezug von **Motivational Interviewing**
- **PE/DB:** Nutzung **Drogenberatung** (vor Ort oder im Zentrum) nach Bedarf mit **Psychoedukation** im Gruppensetting (12 + 4 Sitzungen)
- Personelle Ressourcen: je 1:25
- Verteilung auf die beiden Formen der psychosozialen Begleitung durch **Randomisierung**
  
- Keine klassische Kontrollgruppe (medikamentöse Behandlung **ohne** psychosoziale Begleitung und umgekehrt)

- Erarbeitung von Manualen und Instrumenten
- Case Manager wurden umfassend geschult (über 200 h, DGCC-zertifiziert), und waren Teil der interdisziplinären Behandlungsteams
  - aber:** Rolle nicht klar, wenig Methodenunterstützung und An-Leitung und Controlling: begrenzte berufsgruppenübergreifende Kooperation (wurde nur von einem Drittel der CM als [eher] gut bewertet)
- Methodenbezogenes Coaching als Begleitung
- Regional: keine definierten Kooperationsstrukturen und sehr unterschiedliche Varianten von Kooperation

# Aufnahme PSB nach Zentren, $t_0$ , N = 1.015



# Inanspruchnahme/Umfang PSB

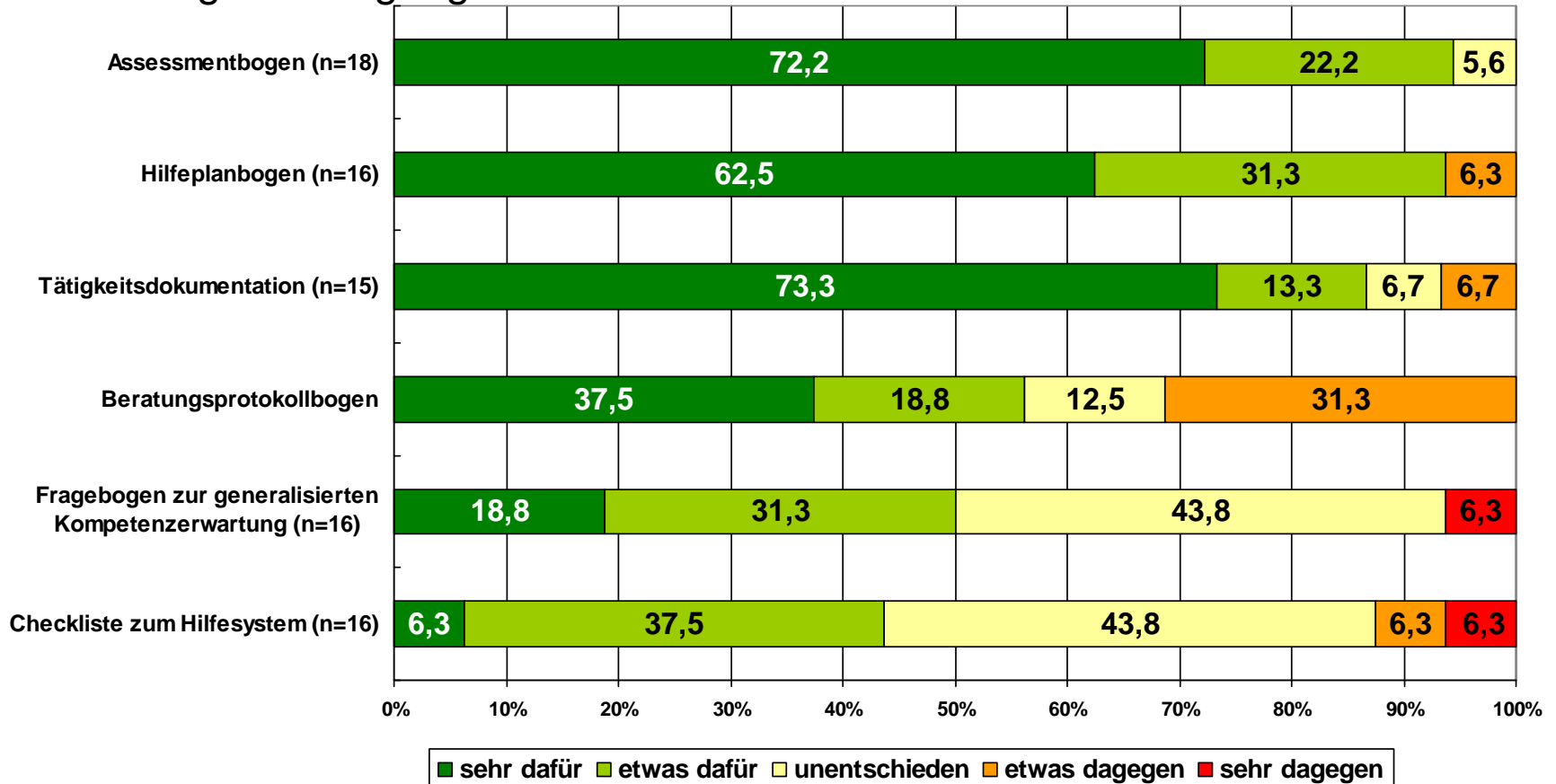
Leistungsspektrum: bis zu 262 Leistungen CM/MI für 1 Klient. in bis zu 119 Stunden und 162 Einzelleistungen/Jahr bei PE/DB in bis zu 90 Std. Deutliche Unterschiede nach Zentren.

	PE/DB			CM/MI		
	Heroin n=227	Methadon n=167	Gesamt n=394	Heroin n=220	Methadon n=184	Gesamt n=404
Anzahl aller Leistungen	26,2	23,7	25,2*	37,9	33,0	35,6*
Zeitaufwand insgesamt (Std.)	16,5**	15,4	16,0*	22,8**	17,6	20,4*
Anzahl persönlicher Kontakte	24,0**	20,8	22,6	25,7**	22,1	24,1
Zeitaufwand für persönliche Kontakte (Std.)	15,6**	14,6	15,2	18,9**	14,2	16,8

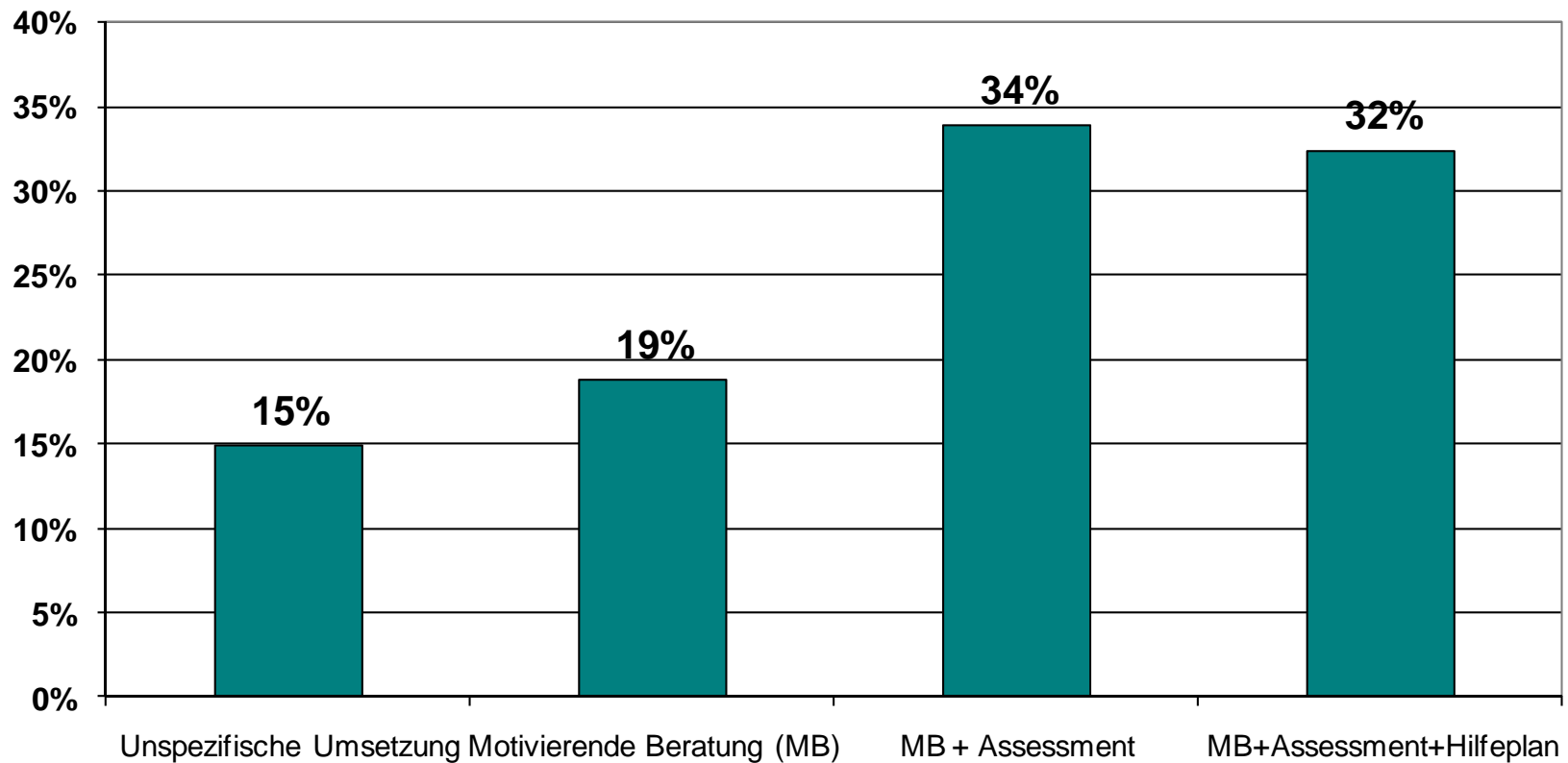
In CM/MI: deutlich mehr Einbezug privater oder professioneller Dritter (26 % vs. 14 %) und deutlich mehr Arbeit außerhalb des Studienzentrums (17 % vs. 8 %).

# Akzeptanz Instrumente

Welche Instrumente sollten im Falle einer Übertragung der Modellbehandlung in die Regelversorgung erhalten bleiben?



# CM/MI: Methodenumsetzung, n = 404





# Methodenumsetzung nach Zentren

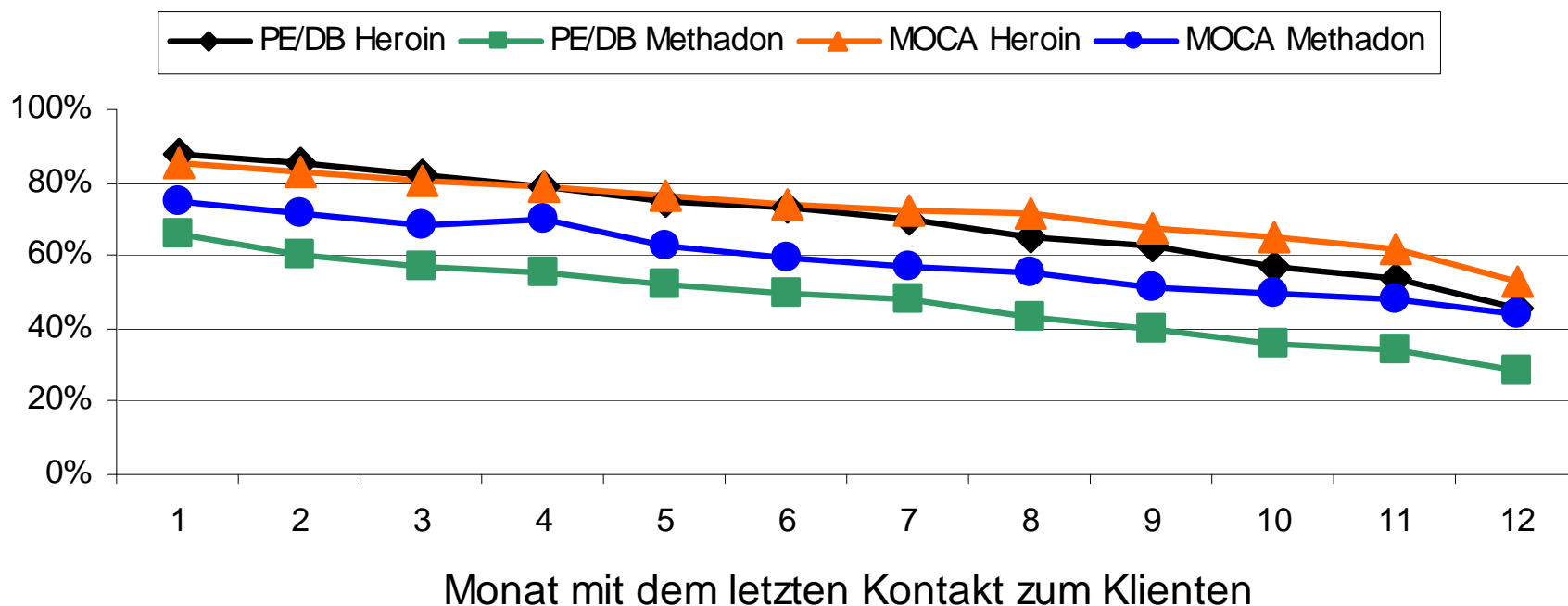
	Studienzentrum									
	Hamburg		Hannover		Frankfurt		Köln		München	
	Anz	in %	Anz	in %	Anz	in %	Anz	in %	Anz	in %
<b>unspezifische Umsetzung</b>	43	29,7	3	11,1	8	9,9	4	4,2	2	3,6
<b>nur MI</b>	18	12,4	6	22,2	24	29,6	17	17,9	11	19,6
<b>MI &amp; ASS</b>	44	30,3	10	37,0	25	30,9	41	43,2	17	30,4
<b>MI &amp; ASS &amp; HP</b>	40	27,6	8	29,6	24	29,6	33	34,7	26	46,4
<b>GESAMT</b>	145	100,0	27	100,0	81	100,0	95	100,0	56	100,0



# Manualisierte Umsetzung CM/MI??

- Große Umsetzungsunterschiede – unabhängig von caseload und Klientenmerkmalen
  - V.a. schwierig: Hilfeplanung
    - für 28 % bis 46 % aller KlientInnen eines Zentrums bzw. 0 % - 80 % der Klientel einer/s CM
    - mit mehr Berufserfahrung: mehr Hilfeplanung und insg. methodentreuere Arbeit
  - CM<sub>innen</sub> betreuen mehr Klienten (Ø 17 vs. 13 bei männl. CM) und arbeiten methodentreuer (z.B. Frauen: nur 9 % *unspezifische* Umsetzung vs. 32 % bei Männern)
  - Fehlende Kompetenz in der Kooperation mit anderen Unterstützungssystemen
- ➔ Auch PE/DB wurde sowohl im Setting als auch in der konkreten Gestaltung unterschiedlich realisiert

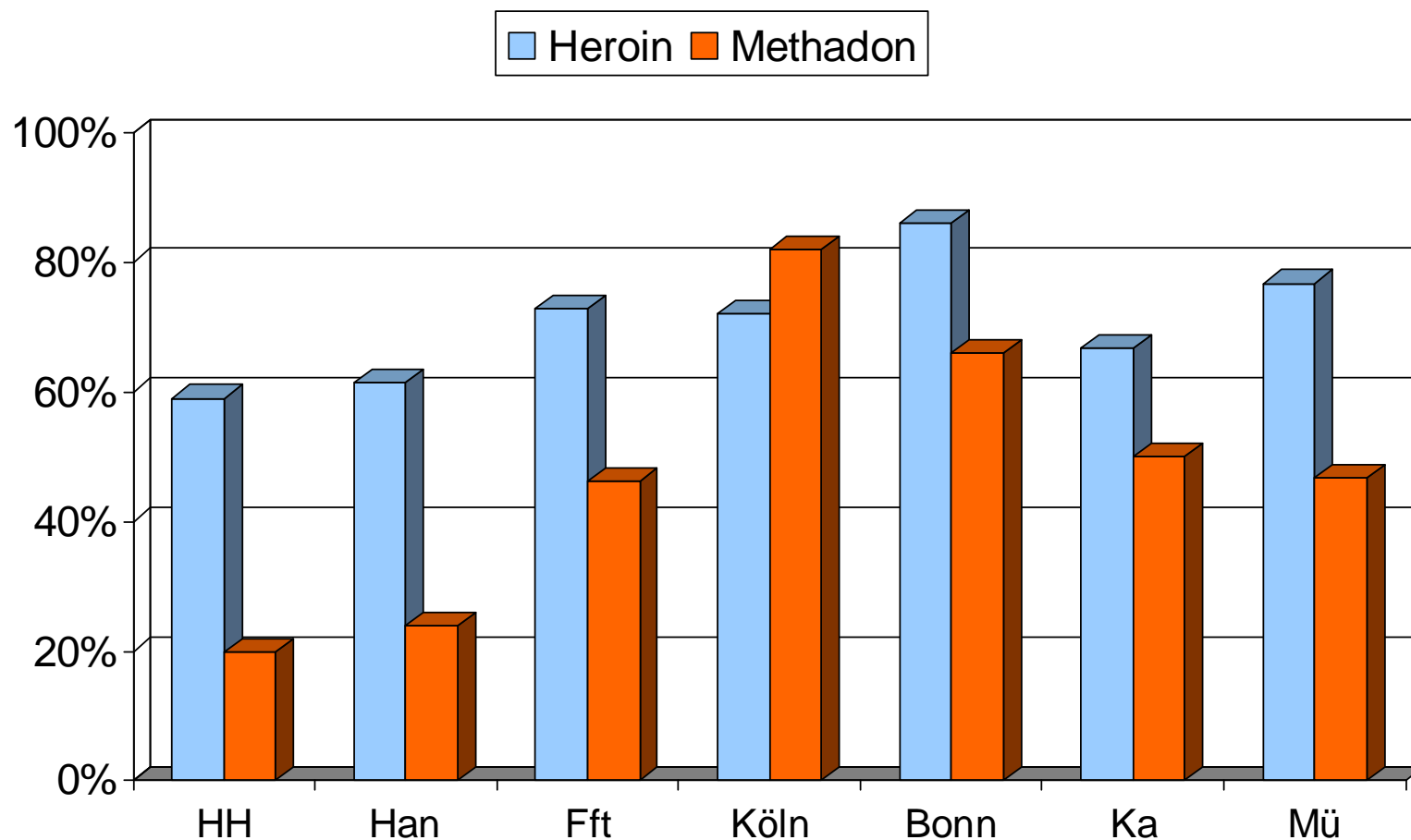
# Haltequote PSB (N = 1.015)



Heroin: gleiches Ergebnis, Methadon: sign. stärkere Nutzung von CM/MI



# Haltequote nach Zentren, $t_{12}$



# Hauptzielkriterien

---

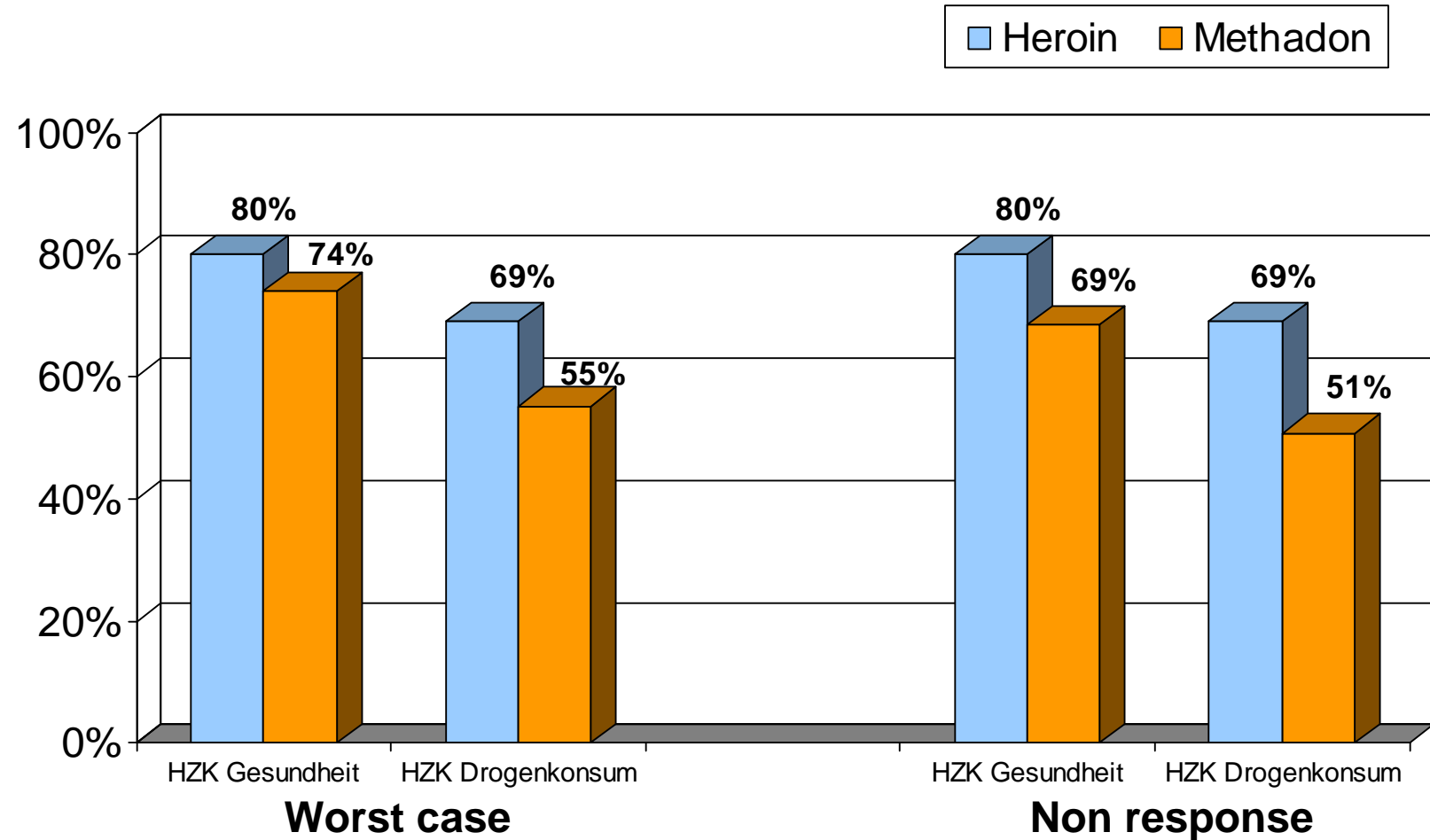
**(A)** Verbesserung des körperlichen (OTI) **oder**  
psychischen Gesundheitszustands (SCL-90R)

**und**

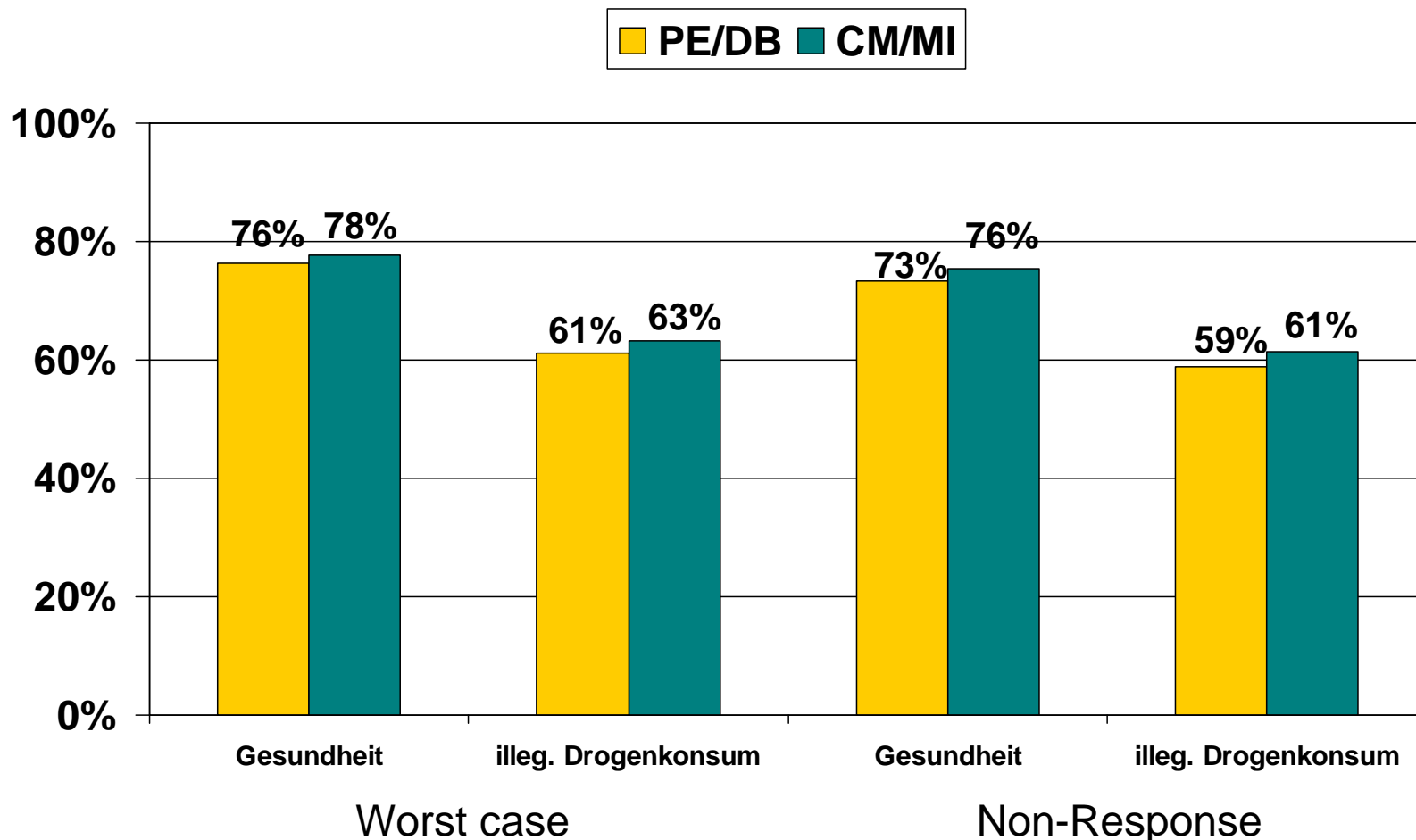
**(B)** Reduktion des Konsums von Straßenheroin **und**  
kein Anstieg des Kokainkonsums

... und weitere, sekundäre Zielkriterien (soziale Stabilisierung,  
Loslösung von der Szene, Verringerung Delinquenz ...)

# ITT-Analyse – Erreichung HZK, $t_{12}$ , N = 1.015



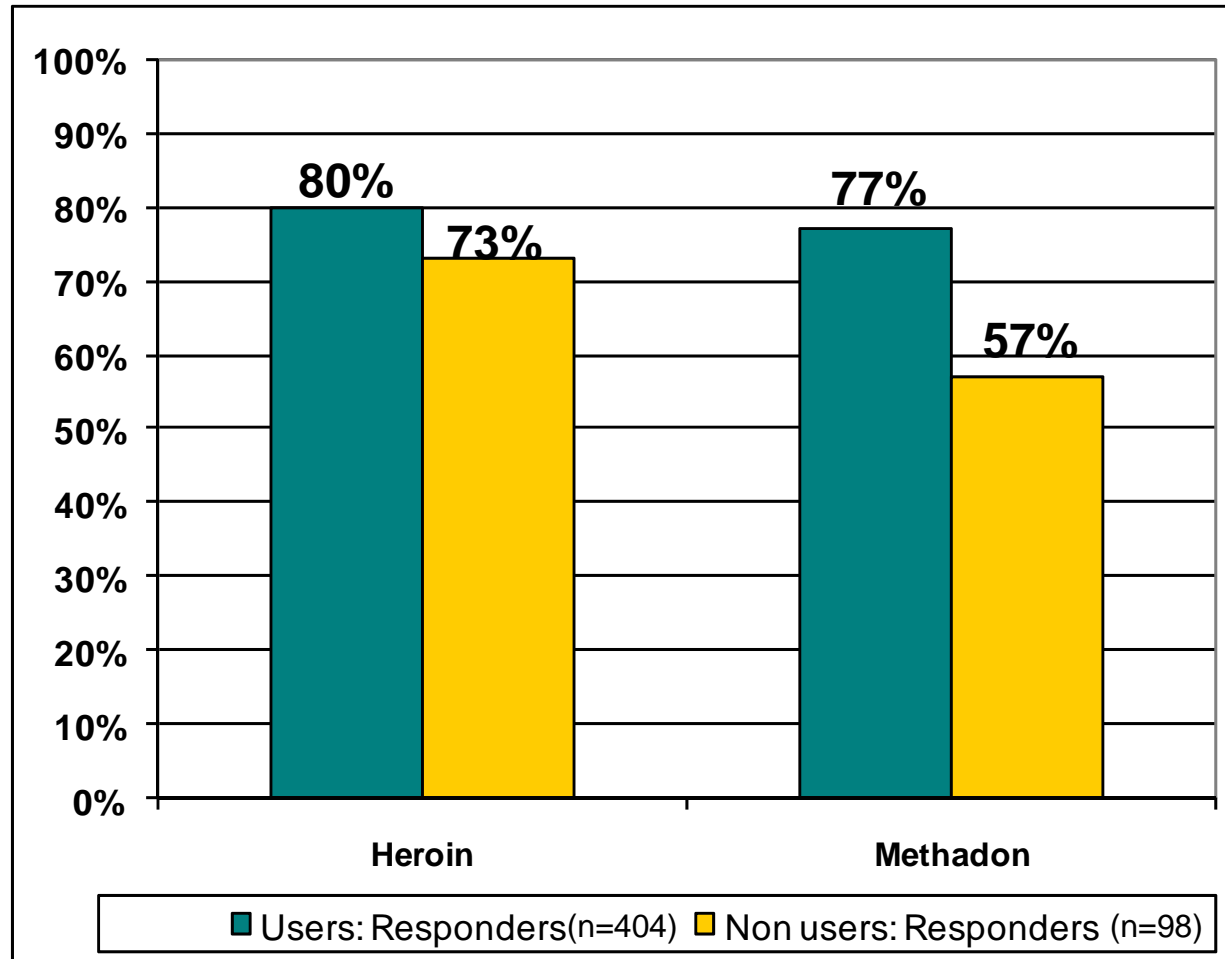
# Erreichung HZK nach PSB, $t_{12}$ , N = 1.015





# Nutzung PSB und Zielerreichung Gesundheit

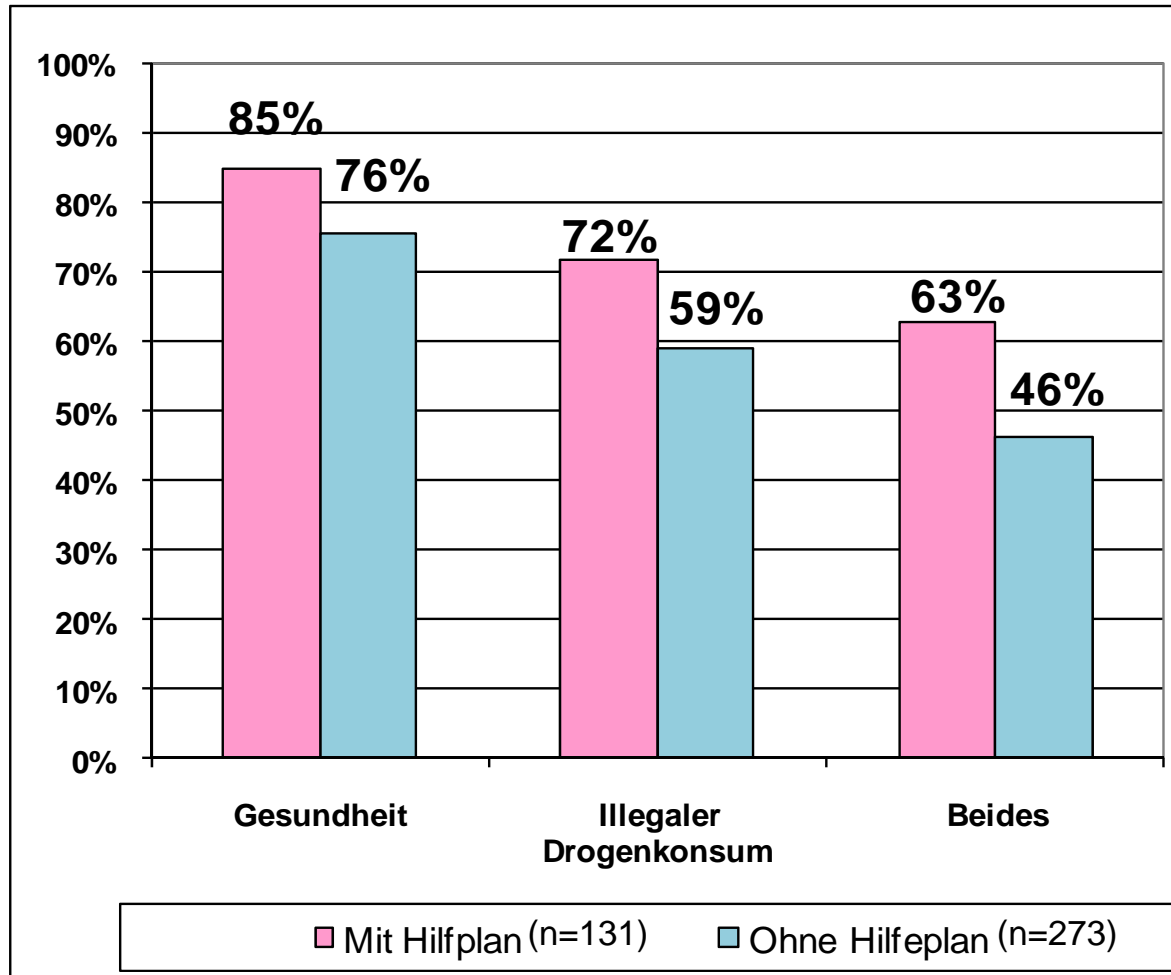
Unterschiede:  
Heroingruppe:  
n.s., OR 1.48  
Methadongruppe:  
 $p=0.005$ , OR 2.44







# Hilfeplanung und Zielerreichung, $t_{12}$



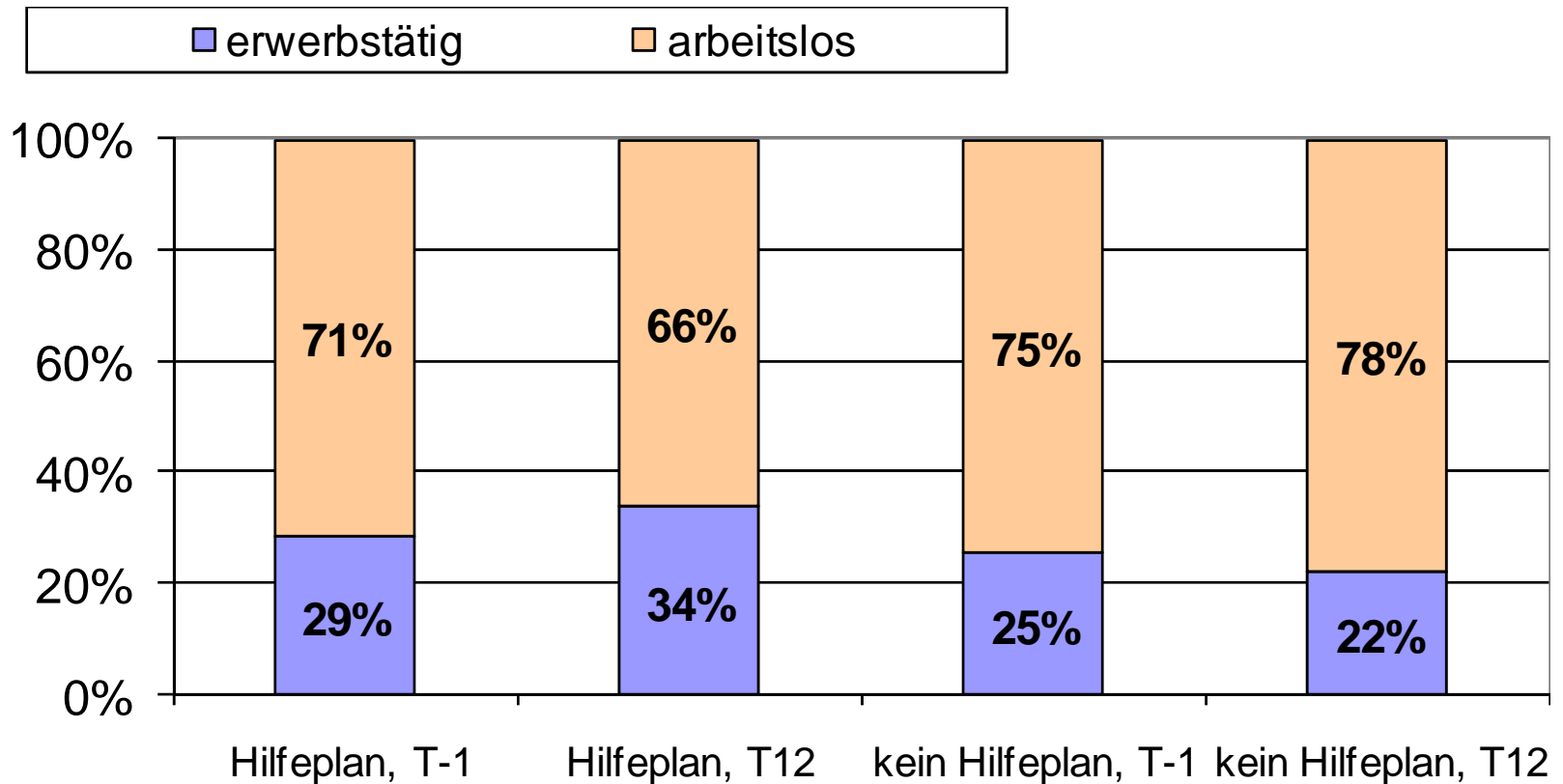
Signifikante Unterschiede:

Gesundheit:  
 $p=0.038$ , OR 1.81

Illegaler Drogenkonsum:  
 $p=0.015$ , OR 1.77

Beide Zielkriterien erreicht:  
 $p=0.002$ , OR 1.95

# Hilfeplanung und Erwerbstätigkeit



signifikanter Anstieg Erwerbstätigkeit mit HP von 29 % auf 34 %  
ohne Hilfeplan Abfall von 25 % auf 22 %



# Bilanz und Konsequenzen für die Praxis

Nur vollständiges CM wirkt (besser) ...

- strukturierte Umsetzung und insbesondere – gemeinsame – Hilfeplanung; **Prozessverantwortung!** (Methodenumsetzung, Fallsteuerung ... )
- Organisatorische **Rahmenbedingungen** → Entscheidung und Wille der Träger; Leitung, Anleitung und Controlling → Top-down- Einführung
- Kompetenzen, Qualifizierung, Team, kollegiale Beratung, caseload, Standards, Manuale, Instrumente ...)
- Persönliche und konzeptionelle Voraussetzungen: Haltung, Ziel- und Ressourcenorientierung, Respekt ...
- **Kontaktverantwortung** (ggf. aktiv zugehen und nachgehen)
- Dokumentation und (Selbst-) **Evaluation**
- Bereitschaft zu Kooperation und und Transparenz; (Förderung von) Netzwerkstrukturen – bei CM und in der Versorgungsregion.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

---

FOGS

**FOGS** - Gesellschaft für Forschung und  
Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH

Prälat-Otto-Müller-Platz 2, 50670 Köln

Martina Schu: Tel. 0221/973101-22, [schu@fogs-gmbh.de](mailto:schu@fogs-gmbh.de)

[www.fogs-gmbh.de](http://www.fogs-gmbh.de)