

Case Management in der Arbeit mit älteren drogenabhängigen Menschen

Qualitätstagung der DGCC am 29.09.2017
Prof. Dr. Martin Schmid, Hochschule Koblenz

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



FORSCHUNG AN
FACHHOCHSCHULEN

Projektlaufzeit 1.11.14 – 31.10.17,
FKZ: 13FH005SA4 / 13FH005SB4

Struktur des Verbundprojektes

- Projektleitung:
Prof. Dr. Tanja Hoff
- Projektteam:
Jennifer Becker, M.A.
Dr. Ulrike Kuhn
Nina Färber, M.A.
- Projektleitung:
Prof. Dr. Martin Schmid
- Projektteam:
Ines Arendt, M.A.
Klaudia Follmann-Muth, M.Sc.
- Prof. Dr. Irmgard Vogt

Projektlaufzeit 1. November 2014 – 31. Oktober 2017

Förderung: Bundesministerium für Bildung und

Forschung (BMBF); Förderreihe SILQUA-FH

FKZ: 13FH005SA4 / 13FH005SB4

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



FORSCHUNG AN
FACHHOCHSCHULEN

Praxispartner aus der Drogenhilfe

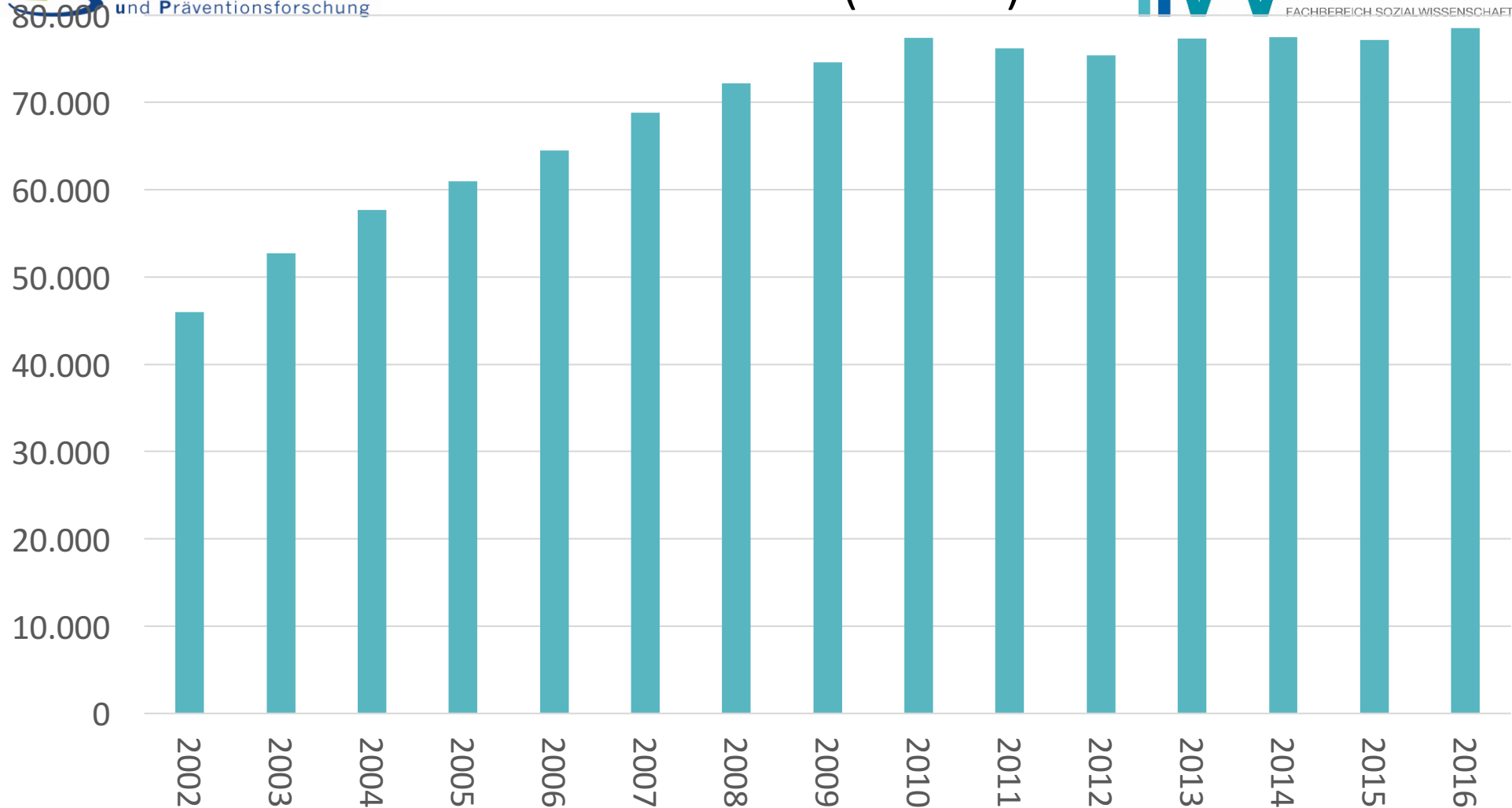
- AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.
- Caritasverband Düsseldorf e.V. (Projekt Etappe)
- Drogenhilfe Köln Projekt gGmbH
- Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.
- Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., Frankfurt am Main
- Methadon- und Drogenambulanz Gesundheitsamt Düsseldorf
- SKFM Sozialdienst Katholischer Frauen und Männer e.V. Düsseldorf (Fachbereich Drogenhilfe)
- Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln
- Zentrum für ambulante Suchtkrankenhilfe, Caritasverband Koblenz e.V.

KlientInnen ambulante Drogenhilfe Hessen, Hauptdiagnose Opiate

Jahr	2003	2009	2015
n	5.900	4.762	4.462
unter 18	1 %	1 %	0 %
18 bis 26	25 %	18 %	3 %
27 bis 34	34 %	32 %	19 %
35 bis 44	31 %	31 %	37 %
45 bis 59	9 %	18 %	37 %
60 und älter	0 %	1 %	3 %
Durchschnittsalter Männer			43,3
Durchschnittsalter Frauen			41,6
Durchschnittsalter Gesamt	33,6	38	42,8

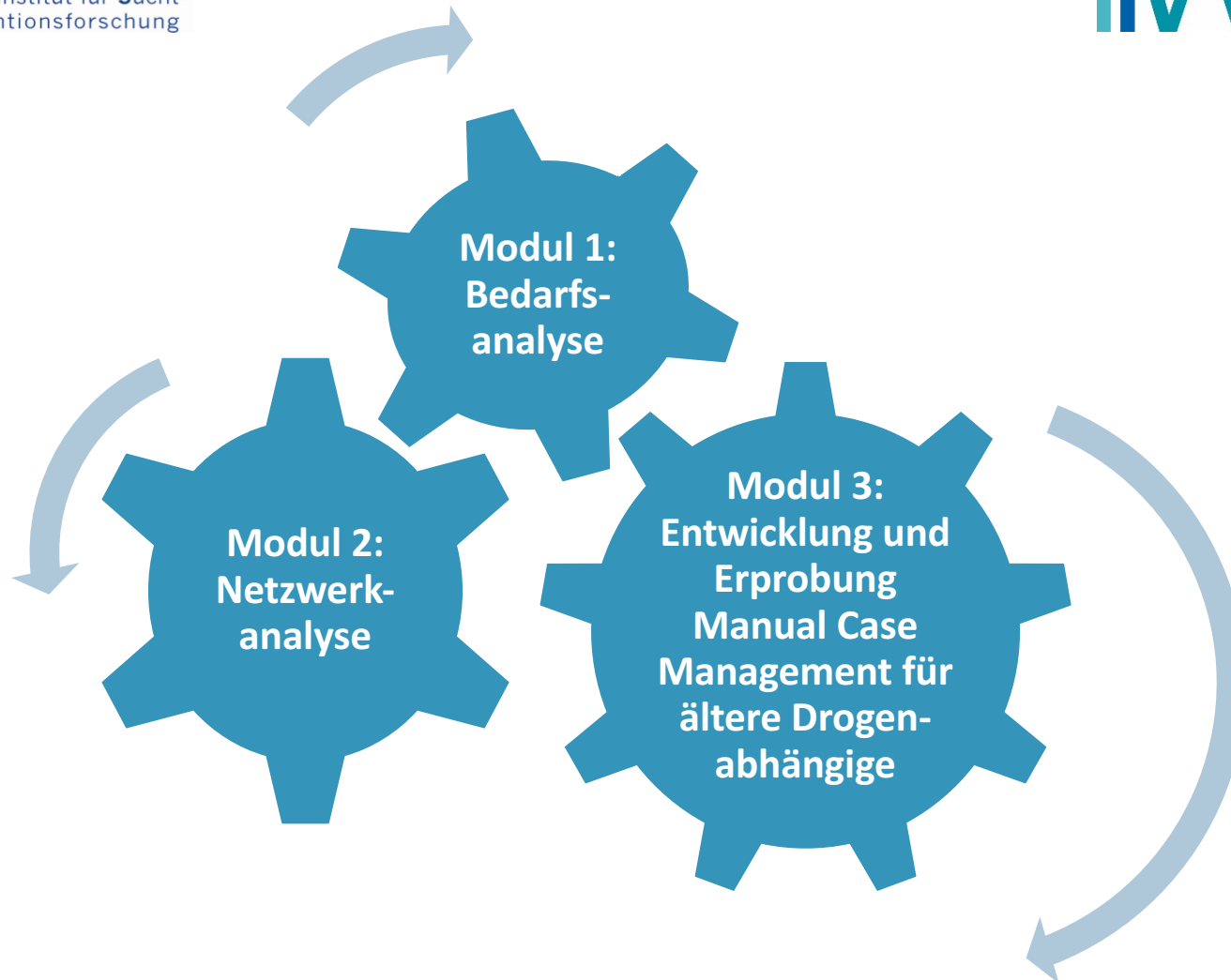
Quelle: COMBASS-Jahresberichte

Substitution in Deutschland (2016)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2016

Projekthinhalte

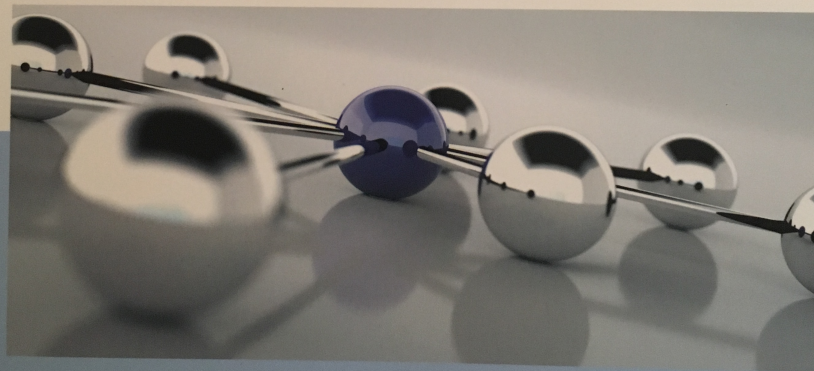


Modul 3: Entwicklung und Erprobung „Case Management für Ältere Drogenabhängige“

Schmid/Schu/Vogt

Motivational Case Management

Ein Manual für die Drogen- und Suchthilfe

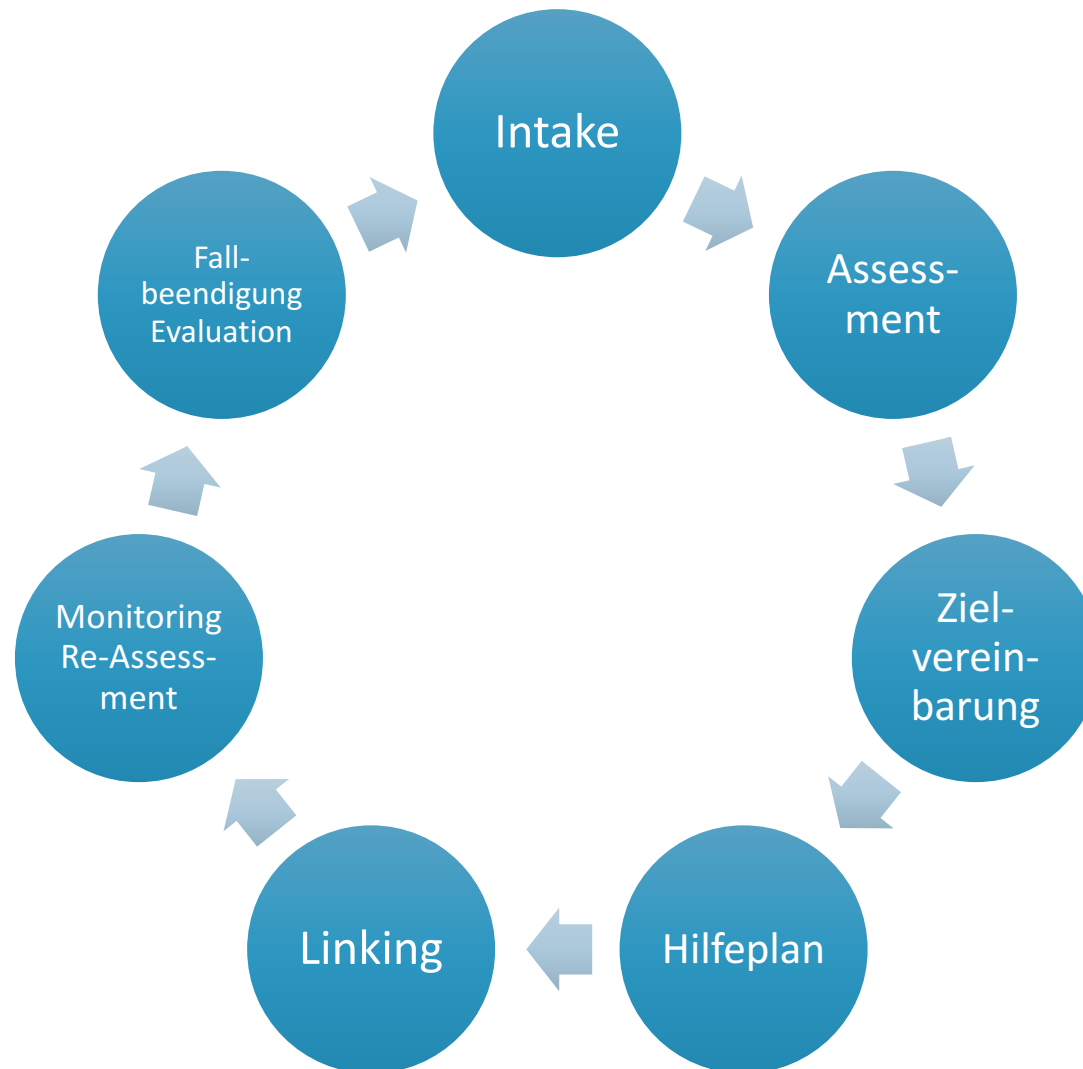


Case Management in der Praxis

Modul 3

- Überarbeitung und Anpassung des Manuals
- Schulung von 22 Case Manager*innen der Praxiskooperationspartner nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) (Umfang 210 Stunden)
- Erprobung und Evaluierung der Anwendung des Manuals in der Praxis
 - Prä-Post-Design: quantitative Interviews mit Klient*innen zu Beginn des Case Managements und sechs Monate danach
 - Qualitative Zusatzstudie: Befragung der Case Manager*innen zur Umsetzung des Case Managements

Case Management: Das „klassische“ Verfahren



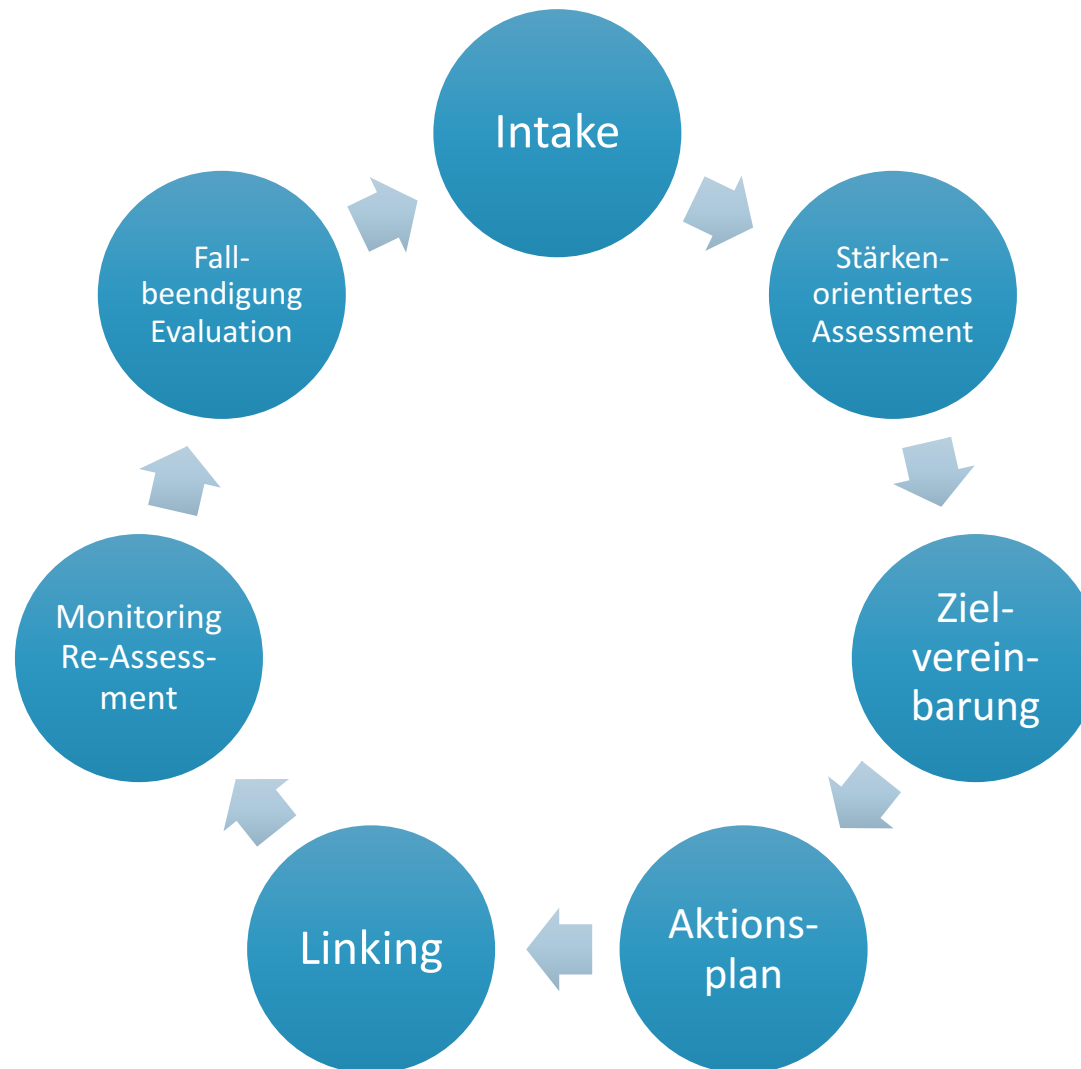
Probleme mit dem „klassischen“ Verfahren

- Die meisten älteren Drogenabhängigen werden seit vielen Jahren durch die Drogenhilfe betreut
- Haben mehrfach Assessments, Hilfeplanungen und ähnliche Verfahren durchlaufen
- Substitution als Langzeitbehandlung
- Welche Ziele kann man sich noch vornehmen – nach vielen Jahren und vielen Versuchen, etwas zu verändern?
- Geringe Selbstwirksamkeit
- Organisation stabiler Versorgungssysteme und/oder Initiierung und Unterstützung von Verhaltensänderung?
- Kritik an Hilfeplanverfahren: zu langfristig, nicht umsetzbar
- Hilfeplanverfahren im Rahmen der Eingliederungshilfe

Modifikationen

- Verkürztes Assessment
- Stärkenbasiertes Assessment
- Längerfristige Zielvereinbarung
- Kurzfristige Aktionspläne – von Woche zu Woche
- Kurze und möglichst punktgenaue „Aktionen“
- Lösungsorientierte Aktionspläne/
Problem Solving Therapy
- Besondere Angebote für ältere Drogenabhängige
 - Konsumreduktionsprogramme / Sport /
Gesundheitsförderung / Arbeit / Tagesstruktur
- Teilhabe und Inklusion, Mobilität, Pflege

Case Management für ältere Drogenabhängige



Manual: Case Management für ältere Drogenabhängige

1. Das Forschungsprojekt Alters-CM³
 2. Zur Lebenslage von Drogenkonsumenten ab der Lebensmitte (Stärken/Ressourcen und Problemen/Defizite)
 3. Hilfesysteme und Hilfeansprüche (SGB II, V, VI, VIII, IX, XI, XII)
 4. Evidenzbasierte Suchthilfe oder Was hilft? Forschungsergebnisse und Erfahrungen
 5. Haltungen, Arbeitsbündnis, Gesprächsführung
 6. Case Management für ältere Drogenabhängige: Ablauf und Phasenmodell
 7. Besondere Angebote für ältere Drogenabhängige
 8. Implementierung in der Organisation
 9. Netzwerkarbeit
- Anhang: Klientenakte und Instrumente

Weiterbildung als Blended Learning

- „Blended Learning“: Kombination von Präsenz- und Online-Elementen
- Lernplattform: OLAT <https://olat.vcrp.de>
- Bitte registrieren! Anleitung:
 - <https://olat.vcrp.de>
 - Mit OpenOLAT-Kennung
 - Kein Benutzerkonto? Hier registrieren!
- Kommunikation über OLAT

Schulungen

Case Management für ältere Drogenabhängige

	Online-zeiten Vorber.	Präsenz-zeiten	Online-zeiten Nachber.	Regional- gruppen- treffen	Super- vision
Modul 1: 27.-29.10.15	8	24	8	14	-
Modul 2: 27.-29.01.16	8	24	8	14	8
Modul 3: 02.-04.03.16	8	24	8	7	8
2. Netzwerk- konferenz 26./27.09.16	8	16	-	7	8

Ein- und Ausschlusskriterien

- Einschlusskriterien
 - Mindestalter 45 Jahre
 - Mindestens 10 Jahre Konsum illegaler Drogen
 - ICD-10-Diagnose Opiatabhängigkeit
 - Aktuell Drogenkonsum bzw. Substitution
- Ausschlusskriterien
 - Teilnahme an einer anderen wissenschaftlichen Studie
 - Ablehnung des Case Managements
 - Erhebliche Einschränkungen des Hörens und Sprechens
 - Schwere und beeinträchtigende Erkrankungen
 - Unzureichende deutsche Sprachkenntnisse

Vorläufige Ergebnisse

Erprobung des Manuals in der Praxis: Aufnahme ins Case Management

	Betreutes Wohnen	PSB / Beratung	Niedrig- schwellig	Gesamt
Aufnahme in die Studie, Beginn Case Management	24	32	8	64

- Erprobungsphase: Februar 2016 – Mai 2017
- je Klient*in jeweils sechs Monate
- Erstes Interview zu Beginn des Case Managements
- Zweites Interviews sechs Monate nach Beginn des Case Managements

Beschreibung der Stichprobe

	Männer (51)	Frauen (13)	Gesamt (64)
Alter: Durchschnitt	51,1	52,4	51,3
Standardabw.	5,2	4,7	5,1
Haupteinkommen:			
ALG II	52,0 %	61,5 %	54,0 %
Grundsicherung im Alter	20,0 %	23,1 %	20,6 %
Rente	16,0 %	15,4 %	15,9 %
Erwerbstätigkeit	10,0 %	0,0 %	7,9 %
Hepatitis-C-Infektion	84,3 %	61,5 %	79,7 %
HIV-Infektion	11,8 %	15,4 %	12,5 %
Haben Sie einen Grad der Behinderung?	43,1 %	30,8 %	40,6 %
Pflegestufe /-grad	8,0 %	0,0 %	6,4 %
Beschwerden letzte 30 Tage:			
Depressionen	47,1 %	46,2 %	46,9 %
Ängste	43,1 %	38,5 %	42,2 %
Zahnerkrankungen	37,3 %	30,8 %	35,9 %

Umsetzung Case Management (n=64)

	umgesetzt	Teilweise umgesetzt	Nicht umgesetzt
Intake	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Stärkenorientiertes Assessment	78,1 %	14,1 %	6,3 %
Zielvereinbarung	71,9 %	7,8 %	6,3 %
Aktionsplan	54,7 %	18,8 %	26,6 %
Linking	37,5 %	31,3 %	31,3 %
Monitoring / Re-Assessment	25,0 %	26,6 %	48,5 %
Fallbeendigung / Evaluation	31,3 %	18,8 %	50,0 %

Umsetzung nach Betreuungssetting (n=64)

	Betreutes Wohnen (n=24)	PSB / Beratung (n=32)	Niedrig- schwellig (n=8)	Gesamt
Case Management weitgehend umgesetzt	17 70.8 %	22 68,8 %	3 37,5 %	42 65,6 %
Case Management nicht umgesetzt	7 29,2 %	10 31,3 %	5 62,5 %	22 34,4 %
	24 100,0 %	32 100,0 %	8 100,0 %	64 100,0 %

Würden Sie einem Freund oder einer Freundin die Teilnahme an diesem Case-Management-Programm empfehlen? (n=64)

	Betreutes Wohnen (n=24)	PSB / Beratung (n=32)	Niedrigschwellig (n=8)	Gesamt
Ja	95,7 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Weiß nicht	4,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Nein	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Gesamt	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Veränderungen (n=42)

	Vor dem Case Management	Nach sechs Monaten Case Management	Sig.
Beeinträchtigungen durch körperliche Beschwerden/ Krankheiten (0=nicht, 4=sehr)	2,71	2,88	n.s.
Beeinträchtigungen durch psychische Beschwerden/ Krankheiten (0=nicht, 4=sehr)	2,50	2,00	p=0,028

Health 49 (n=42)

Indikator	Anteil verbesserter Fälle
Psychisches Wohlbefinden	61,9 %
Aktivitäten und Partizipation	59,5 %
Psychische und somatoforme Beschwerden	57,1 %
Selbstwirksamkeit	57,1 %
Depressivität	52,4 %
Interaktionelle Schwierigkeiten	50,0 %
Soziale Unterstützung	50,0 %
Phobische Ängste	42,9 %
Somatoforme Beschwerdeformen	38,1 %

Qualitative Zusatzstudie

- Unterschiedliche Umsetzbarkeit je nach Setting, Organisation und Case Manager*in
- Nicht für alle Klient*innen geeignet
- Nicht für alle Drogenberater*innen geeignet
- Betreutes Wohnen:
Dopplung Hilfeplan für den Kostenträger / Aktionsplan im Case Management
- PSB: Nach wie vor große Heterogenität in der Umsetzung
- Niedrigschwelliger Bereich: schwierig, strukturiertes Verfahren umzusetzen

Schlussfolgerungen

- Limitationen: Keine Kontrollgruppe, teilw. geringe Fallzahlen
- Case Management für ältere Drogenabhängige ist umsetzbar
- Positive Veränderungen sind nicht einfach, aber möglich – auch für ältere Drogenabhängige
- Das Verfahren bietet sich an bei Klient*innen, die ihre Lebenssituation verbessern wollen
 - in der PSB
 - im Betreuten Wohnen
 - und für sehr strukturierte Case Manager*innen auch in niedrigschwelligen Einrichtungen