

Symposium Drogenforschung „Case Management für ältere Drogenabhängige“

41. fdr+sucht+kongress, 20.05.2019

*Verbundforschungsprojekt „Alters-CM³“ – Case Management
für ältere Drogenabhängige*

Prof. Dr. Martin Schmid, Koblenz
Prof. Dr. Irmgard Vogt, Frankfurt
Ines Arendt, M.A., Koblenz/ Köln

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

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



FORSCHUNG AN
FACHHOCHSCHULEN

Projektstruktur

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

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.

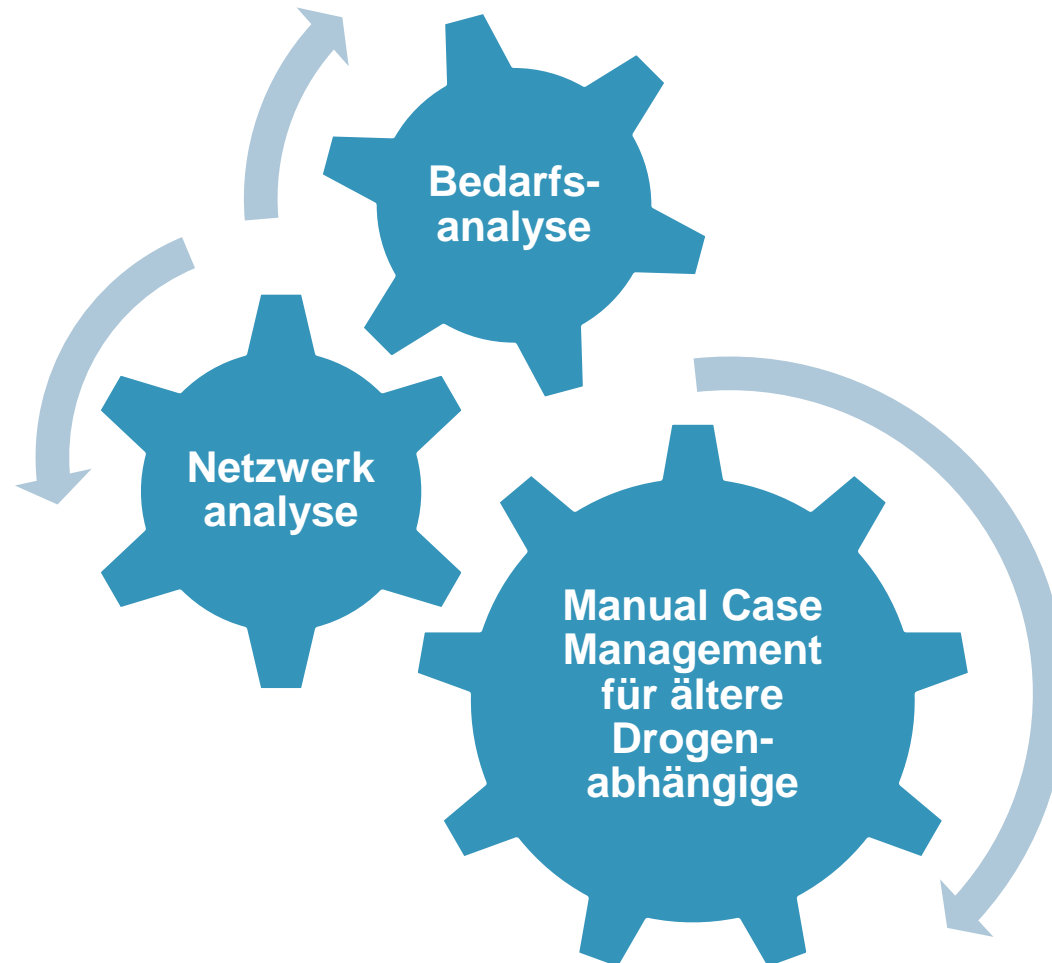
Hintergrund und Ausgangslage

- Heroinabhängige werden in Deutschland heute deutlich älter als früher angenommen
- Durchschnittsalter in Hessen 2003: 33,6 Jahre, 2015: 42,8 Jahre
- Ursachen u. a. Substitutionsbehandlung und insgesamt gut ausgebaute gesundheitliche und psychosoziale Versorgung
- Verschiebungen in der Altersstruktur:
 - Anteil der älteren Drogenabhängigen wird steigen
 - Weniger Neueinsteiger
- Verschiebung der Problemlagen hin zu altersbedingten Themen wie Mobilitätseinschränkungen und Pflegebedarf
- Mit familiärer Unterstützung ist kaum zu rechnen
- Aktuell kaum Vernetzung zwischen Suchthilfe, Altenhilfe und Pflege

Klient*innen ambulante Drogenhilfe Hessen, Hauptdiagnose Opiate

Erhebungsjahr	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

Projekthalte Alters-CM³

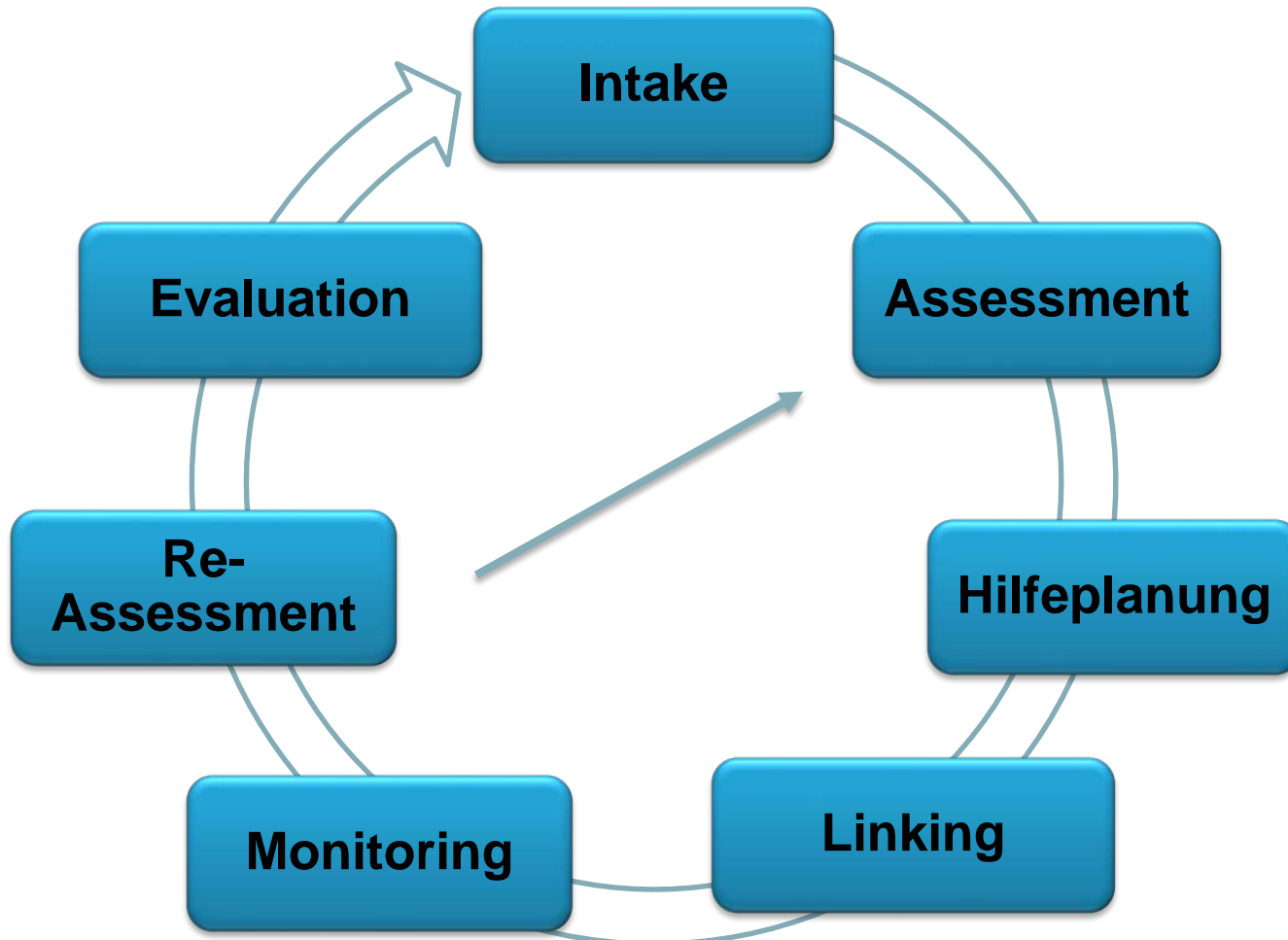


Modul 3: Entwicklung, Erprobung und Evaluation „Case Management für ältere Drogenabhängige“

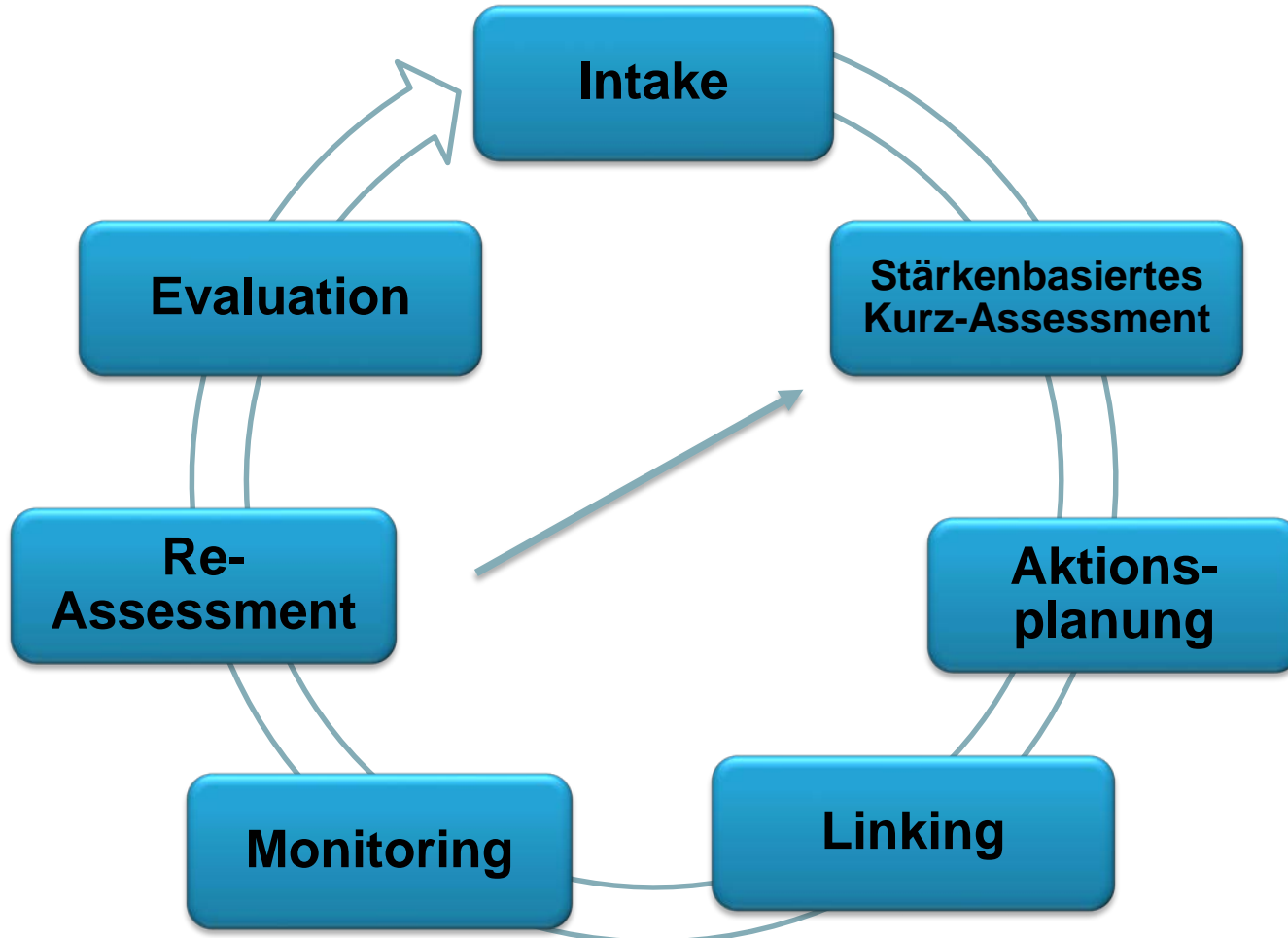
Modul 3

- Entwicklung eines Manuals zum Case Management für ältere Drogenabhängige
- Grundlage: Motivational Case Management aus der Heroinstudie (Schmid et al. 2012)
- Überarbeitung und Anpassung an Zielgruppe
- Schulung von 21 Case Manager*innen der Praxiskooperationspartner nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC)
- 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



Case Management für ältere Drogenabhängige



Prä-Post-Studie

Erprobung des Manuals in der Praxis: Aufnahme ins Case Management

- Rekrutierung über die Case Manager*innen
- 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
- N = 62 (davon männlich = 49, weiblich = 13)

	Betreutes Wohnen	PSB / Beratung	Niedrig- schwellig	Gesamt
Aufnahme in die Studie, Beginn Case Management	23 (37,1 %)	31 (50,0 %)	8 (12,1 %)	62

	Männer (49)	Frauen (13)	Gesamt (62)
Alter: Durchschnitt (SD)	51,4 (5,4)	52,4 (4,7)	51,7 (5,2)
Haupteinkommen: ALG II	53,1 %	61,5 %	54,8 %
Grundsicherung im Alter/ Rente	34,7 %	38,5 %	35,5 %
Erwerbstätigkeit	8,2 %	0,0 %	6,5 %
Lebenssituation: Alleinlebend	81,6 %	69,2 %	79,0 %
Hepatitis-C-Infektion	83,7 %	61,5 %	79,0 %
HIV-Infektion	10,2 %	15,4 %	11,3 %
Haben Sie einen Grad der Behinderung?	36,7 %	30,8 %	35,5 %
Pflegestufe /-grad	6,1 %	0,0 %	4,9 %
Beschwerden letzte 30 Tage:			
Depressionen	44,9 %	46,2 %	45,2 %
Ängste	40,8 %	38,5 %	40,3 %
Zahnerkrankungen	38,8 %	30,8 %	37,1 %
Atemwegserkrankungen/COPD	18,4 %	53,8 %	25,8 %

Forschungsfragen

- 1) Ist CM bei älteren Opioidabhängigen umsetzbar?
- 2) Führt CM bei älteren Opioidabhängigen zu messbaren Veränderungen bei relevanten Variablen?
- 3) Lassen sich Unterschiede finden zwischen Klient*innen mit manualgerechter Umsetzung und Klient*innen ohne manualgerechte Umsetzung?
- 4) Gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Betreuungssettings?

Umsetzung Case Management* (n = 62)

	Umgesetzt	Teilweise umgesetzt	Nicht umgesetzt
Intake	100,0 %	0,0 %	0,0 %
Stärkenorientiertes Assessment	79,0 %	14,5 %	6,5 %
Zielvereinbarung	74,2 %	6,5 %	19,4 %
Aktionsplan	56,6 %	17,7 %	25,8 %
Linking	38,7 %	30,6 %	30,6 %
Monitoring/ Re-Assessment	32,2 %	19,4 %	48,5 %
Fallbeendigung/ Evaluation	31,3 %	18,8 %	50,0 %

* Befragung der Case Manager*innen

Umsetzungs- qualität* (n = 62)

	Mittelwert	Standardabweichung
Intake	1,3	0,6
Stärkenorientiertes Assessment	1,9	1,1
Zielvereinbarungen	1,9	0,9
Aktionspläne	2,3	1,2
Linking	2,7	1,2
Monitoring/ Re-Assessment	2,7	1,2
Fallbeendigung/ Evaluation	2,6	1,2

* Befragung der Case Manager*innen

Umsetzung nach Betreuungssetting (n = 62)

	Betreutes Wohnen (n = 23)	PSB / Beratung (n = 31)	Niedrig- schwellig (n = 8)	Gesamt (n = 62)
Case Management weitgehend umgesetzt	17 73,9 %	22 71,0 %	3 37,5 %	42 65,6 %
Case Management nicht umgesetzt	6 26,1 %	9 29,0 %	5 62,5 %	20 34,4 %
	23 100,0 %	31 100,0 %	8 100,0 %	62 100,0 %

Zusammenfassung

- CM wurde mit 42 Klient*innen (65,6 %) weitestgehend umgesetzt (= „per protocol“)
- und bei n = 20 (34,4 %) nicht umgesetzt
- Rekrutierungsschwierigkeiten: Die angestrebte Stichprobengröße wurde nicht erreicht
- Weiterempfehlung durch Klient*innen: 96,8 % (n = 60)

Forschungsfragen

- 1) Ist CM bei älteren Opioidabhängigen umsetzbar?
- 2) Führt CM bei älteren Opioidabhängigen zu messbaren Veränderungen bei relevanten Variablen?
- 3) Lassen sich Unterschiede finden zwischen Klient*innen mit manualgerechter Umsetzung und Klient*innen ohne manualgerechte Umsetzung?
- 4) Gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Betreuungssettings?

Erhebungsinstrumente

- Deutscher Kerndatensatz 2.0:
Fragen zur Lebenszufriedenheit aus dem
Katamnesefragebogen
- Health 49 (Hamburger Module zur Erfassung allgemeiner
Aspekte psychosozialer Gesundheit für die therapeutische
Praxis)

Lebenszufriedenheit KDS Katamnese (per protocol, n=42)

Dimension	T0 (MW)	T1 (MW)	d
Partnerbeziehung	3,24	3,21	-
Eltern, Geschwister, ...	3,45	3,12	0,21
Eigene Kinder	2,92	2,8	-
Freunde	2,81	2,98	-
Freizeit	3,26	3,07	-
Arbeit	3,56	3,38	-
Körperliche Gesundheit	3,93	3,71	0,2
Seelischer Zustand	3,31	3,24	-
Finanzen	4,41	4,21	-
Wohnen	2,66	3,07	-
Straftaten	2,67	3,2	-
Suchtmittel	2,9	2,48	0,26
Alltagsbewältigung	3,02	2,81	-

HEALTH 49: Veränderungen (per protocol, n=42)

Studie	SOM	DEP	PHO	PSB	WOHL	INT	SELB	A&P	SOZU	SOZB
t0	1,28	1,33	0,9	1,19	2,2	1,43	1,8	1,64	2,08	1,6
t1	1,26	1,17	0,66	1,06	1,98	1,29	1,67	1,41	2,04	1,52
d	-	0,23	0,32	0,27	-	-	-	0,25	-	-
Sig.		n.s.	*	n.s.				n.s.		

Zusammenfassung

- Bei einzelnen Dimensionen der Zufriedenheitsfragen des KDS-Katamnesebogens zeigen sich (schwache, meist nicht signifikante) Effekte des Case Managements. So geht z.B. der Suchtmittelkonsum zurück.
- Auch beim HEALTH-49 zeigen sich bei mehreren Dimensionen Effekte. Der Rückgang bei den Phobischen Ängsten ist in der per-protocol-Umsetzung signifikant, ansonsten gibt es noch kleinere Effekte bei „Depressionen“, „Psychosoziale Belastung“ und „Aktivitäten und Partizipation“.

Forschungsfragen

- 1) Ist CM bei älteren Opioidabhängigen umsetzbar?
- 2) Führt CM bei älteren Opioidabhängigen zu messbaren Veränderungen bei relevanten Variablen?
- 3) Lassen sich Unterschiede finden zwischen Klient*innen mit manualgerechter Umsetzung und Klient*innen ohne manualgerechte Umsetzung?
- 4) Gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Betreuungssettings?

Manual: Unterschiede

- Der Stichprobenumfang (manualgerechte Umsetzung: 42, nicht-manualgerechte Umsetzung: 20) ist für die Analyse signifikanter Unterschiede zu niedrig.
- Effekte der manualgerechten Umsetzung finden sich bei der Zufriedenheit mit der Arbeitssituation ($d=0,51$) und der körperlichen Gesundheit ($d=0,21$) sowie bei den Health-49-Dimensionen „Aktivitäten und Partizipation“ ($d=0,3$) und „Phobische Ängste“ ($0,34$).

Forschungsfragen

- 1) Ist CM bei älteren Opioidabhängigen umsetzbar?
- 2) Führt CM bei älteren Opioidabhängigen zu messbaren Veränderungen bei relevanten Variablen?
- 3) Lassen sich Unterschiede finden zwischen Klient*innen mit manualgerechter Umsetzung und Klient*innen ohne manualgerechte Umsetzung?
- 4) Gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Betreuungssettings?

Umsetzung nach Betreuungssetting (n = 62)

	Betreutes Wohnen (n = 23)	PSB / Beratung (n = 31)	Niedrig- schwellig (n = 8)	Gesamt (n = 62)
Case Management weitgehend umgesetzt	17 73,9 %	22 71,0 %	3 37,5 %	42 65,6 %
Case Management nicht umgesetzt	6 26,1 %	9 29,0 %	5 62,5 %	20 34,4 %
	23 100,0 %	31 100,0 %	8 100,0 %	62 100,0 %

Manual: Unterschiede

- Der Stichprobenumfang in den einzelnen Betreuungssettings ist zu klein für detaillierte Analysen.
- Im niedrigschwelligen Bereich fallen bei einzelnen Fällen sehr starke Veränderungen auf.
- Im Betreuten Wohnen zeigt sich ein mittlerer (und signifikanter) Effekt des CM auf das psychische Wohlbefinden.
- Im Setting PSB/ Beratung zeigt sich ein Rückgang bei der sozialen Belastung.

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

Vielen Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit!

Ines Arendt, M.A.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und Hochschule Koblenz, Fachbereich
Sozialwissenschaften, Institut für Forschung und Weiterbildung (IFW)

Email: arendt@hs-koblenz.de