

Zwanzig Jahre Forschung zu Case Management in der Suchthilfe – eine Zwischenbilanz

Martin Schmid und Irmgard Vogt

11. Fachtagung Klinische Sozialarbeit «Wirkung»

9./10. Juni 2022, Olten/Schweiz und hybrid

Gliederung

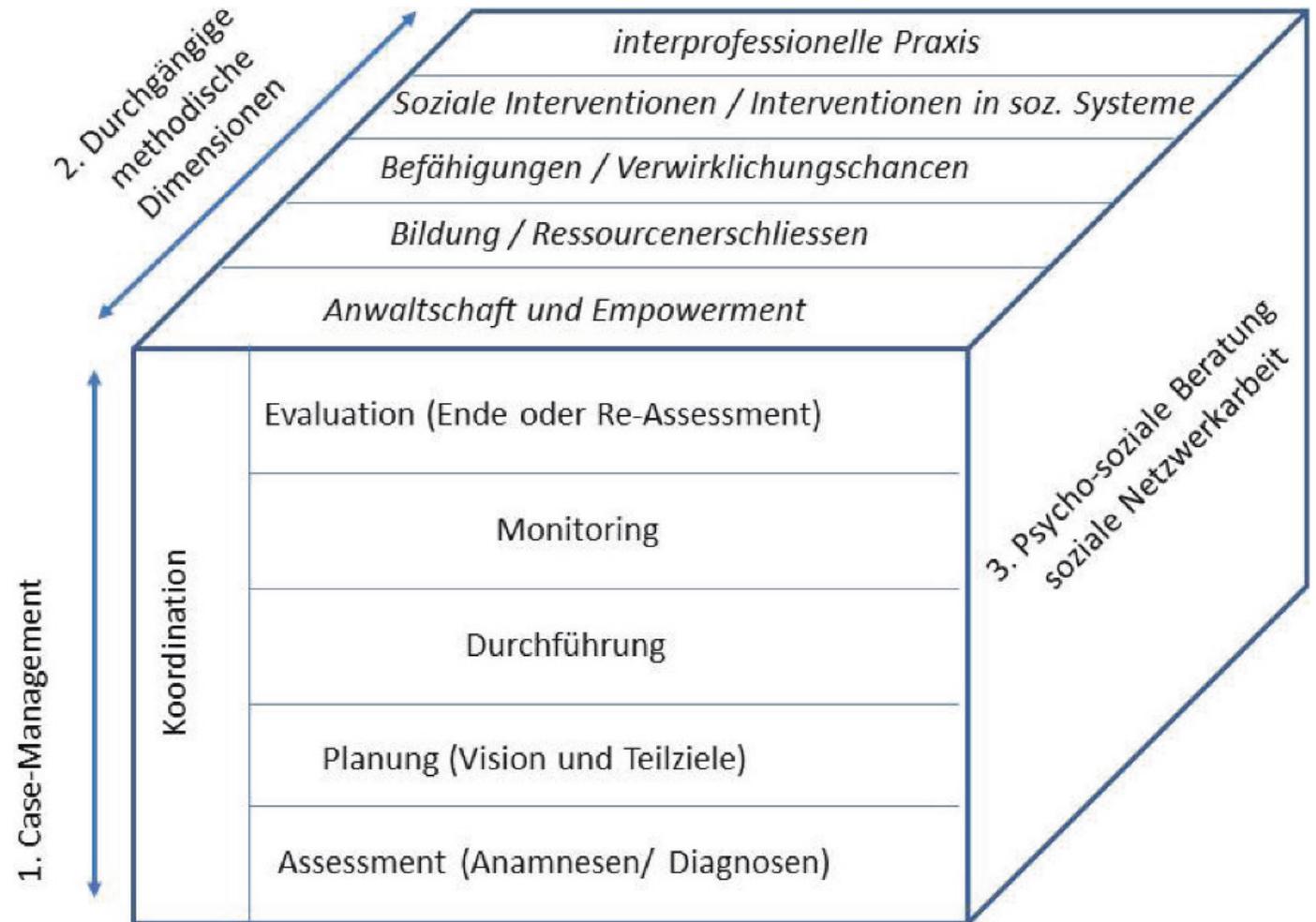
1. Was ist Case Management in der Suchthilfe?
2. (Wirkungs-)Forschung zu Case Management in der Suchthilfe
3. Wo wird Case Management in der Suchthilfe angewandt?
4. Unterstützende und hemmende Faktoren für Case Management in der Suchthilfe
5. Perspektiven für Case Management, Forschung zu Case Management und die Professionalisierung der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe

1. Was ist Case Management in der Suchthilfe?

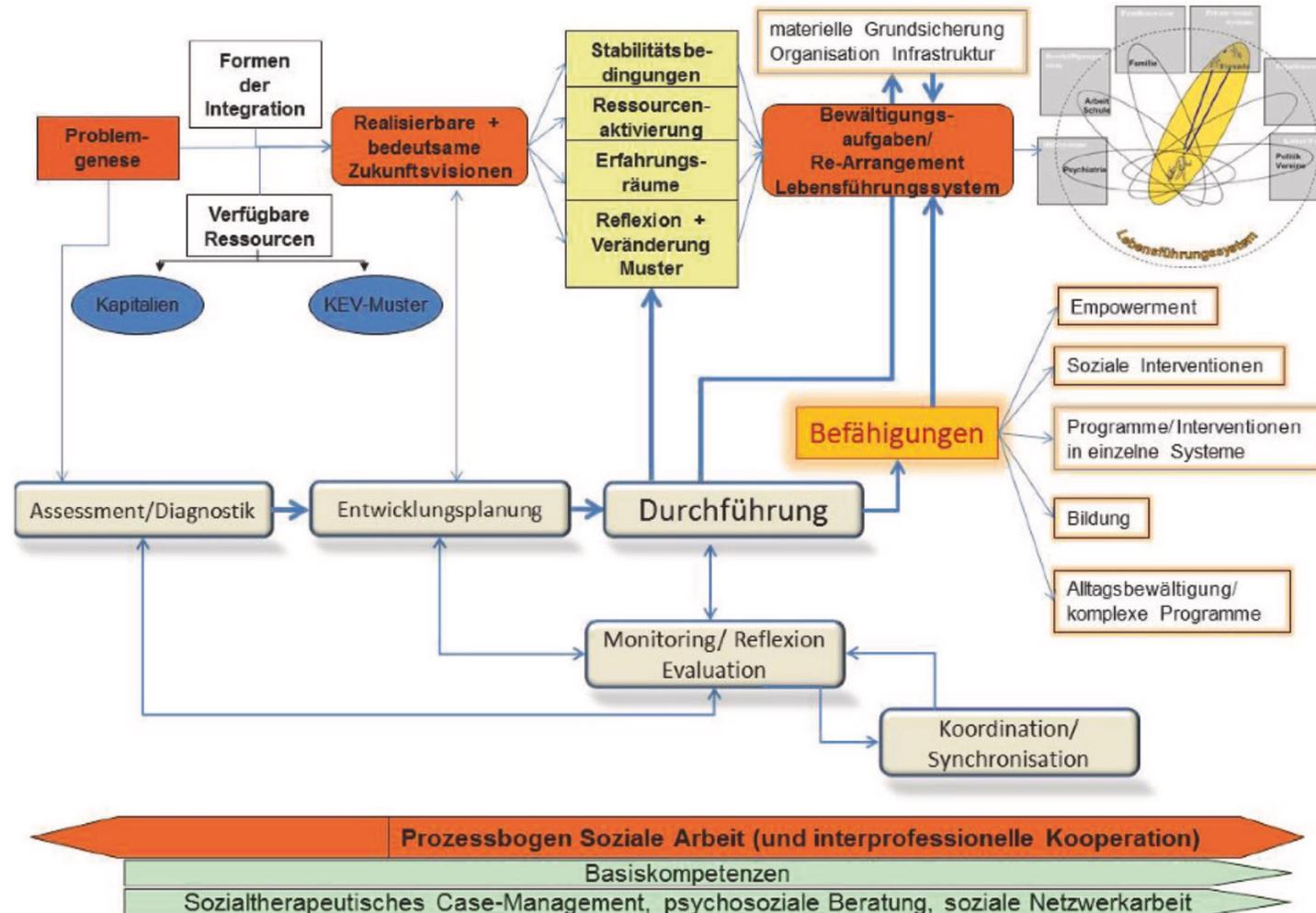
CM-Modelle in der Suchthilfe

- „Case management is an intervention designed to enhance coordination and continuity of care and support, especially for persons with multiple, and complex needs (Vanderplasschen et al. 2019)
- Standard CM, Intensive CM, Assertive Community Treatment (ACT), Critical Time Intervention (CTI) (Ponka et al. 2020)
- Generalist CM, Intensive CM, Assertive Community Treatment (ACT), Strengths-Based CM, Clinical CM, Probation CM (Vanderplasschen et al. 2019)

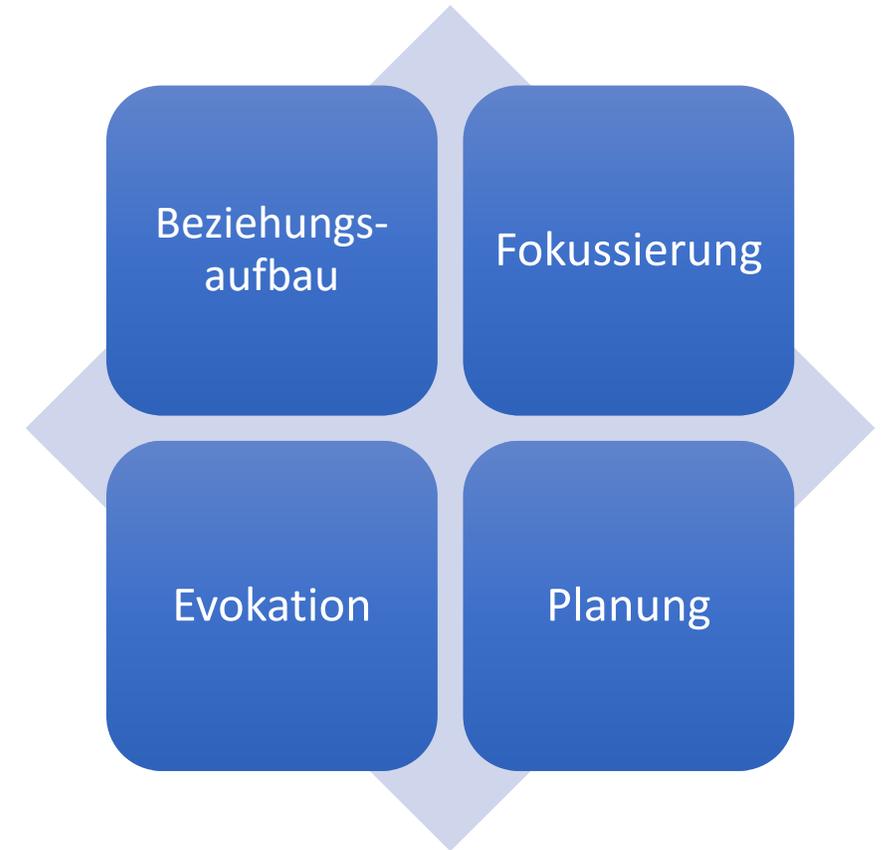
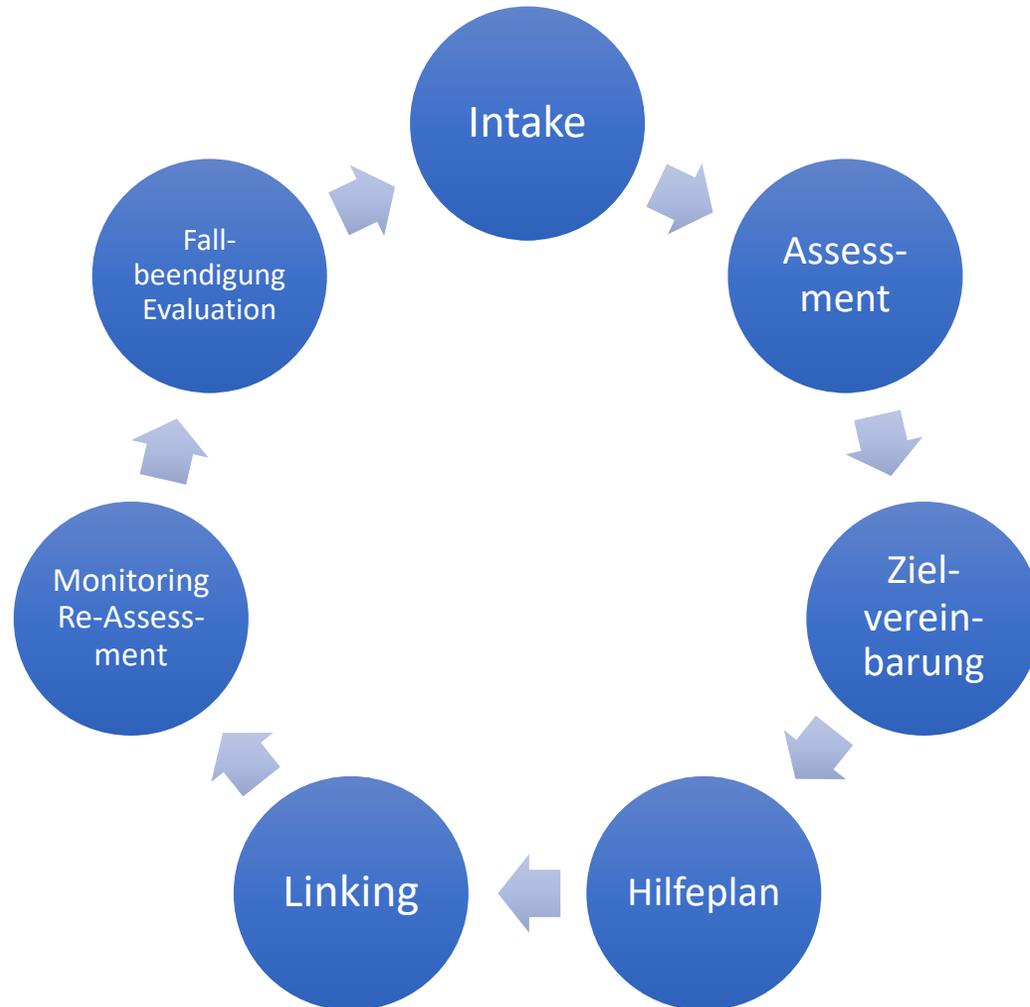
Sozialtherapeutisches Case Management (Sommerfeld et al. 2016, 221)



Sozialtherapeutisches Case Management (Sommerfeld et al. 2016, 230)



Motivational Case Management (Schmid, Schu, Vogt 2012)



Unterschiede zwischen einzelnen Ländern

- Typologien von „welfare regimes“ (Esping-Andersen)
- Unterschiede bei den Sozialversicherungssystemen (z.B. Krankenversicherung)
- Unterschiedlich ausdifferenzierte Gesundheitssysteme und Suchthilfesysteme
- Unterschiedliche Zugänge zu den Hilfesystemen
- Medizinische / Psychotherapeutische / bio-psycho-soziale Ausrichtung der Suchthilfe

2. (Wirkungs)- Forschung zu Case Management in der Suchthilfe

Aktuelle Metaanalyse: CM for Substance Use Disorders Vanderplasschen et al. (2019)

- 31 randomisierte Kontrollgruppenstudien überwiegend aus den USA
- Über alle Erfolgsindikatoren gesehen ist Case Management etwas erfolgreicher als „treatment as usual“, der Effekt ist schwach (SMD=0,18), aber statistisch signifikant
- Erfolgsindikatoren: „Treatment tasks“ (z.B. Vermittlung, Haltedauer) versus „personal functioning outcomes“ (z.B. Reduktion Drogenkonsum, Gesundheit)
- Mittlere Effekte bei den „Treatment tasks“ (SMD=0,33)
- Keine Effekte bei den „personal functioning outcomes“ (SMD=0,06)
- Keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen CM-Modellen

Review: Zielgruppe „homeless or vulnerably housed Individuals (Ponka et al. 2020)

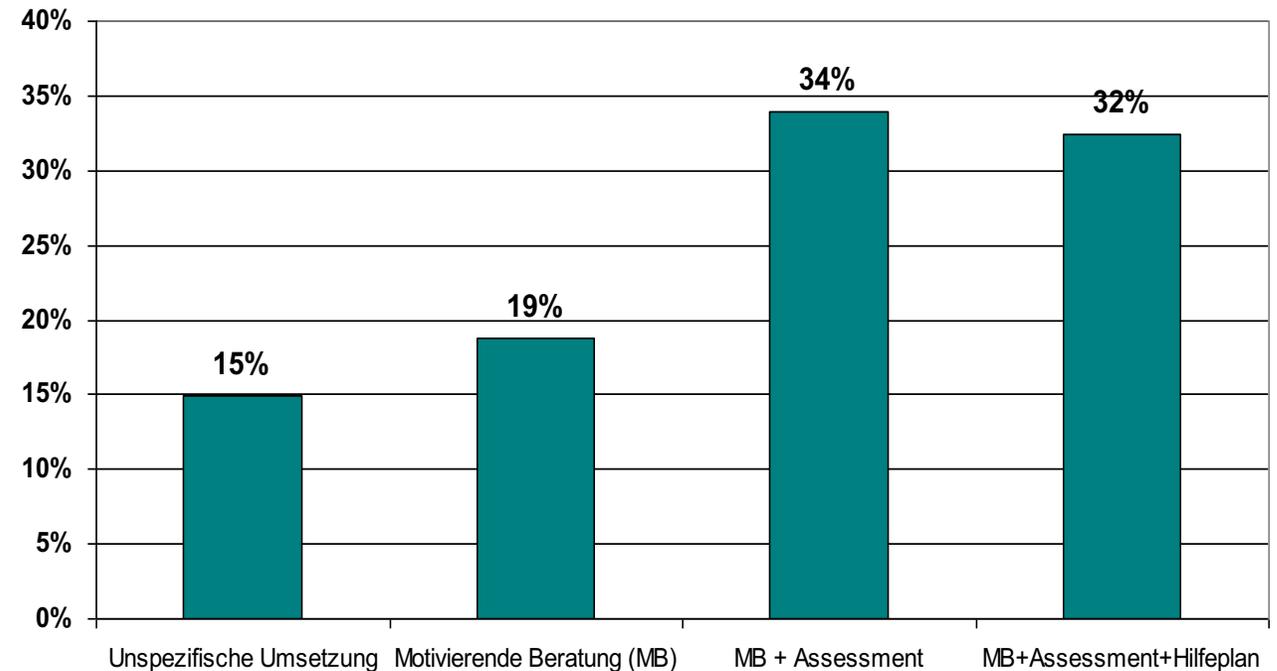
- 56 randomisierte und nicht randomisierte Kontrollgruppenstudien überwiegend aus USA
- Sehr differenzierte Ergebnisse
- Erfolge hängen u.a. von Intensität, Fallzahl je Case Manager und organisatorischem Setting ab

Intervention*	Study ID	Is the between-group difference significantly favouring the case management intervention?						
		Housing stability	Mental health	Quality of life	Substance use	Hospitalization	Employment	Income
ACT	[55]	No	-	-	-	No	-	-
ACT	[56]	Yes	No	Yes ^{1,3}	-	Yes ^{1,3}	-	No
ACT	[25]	-	No	No	Yes ²	Yes ²	-	-
ACT	[57]	Yes ²	No	-	No	-	-	-
ACT	[58]	Yes ¹	No	Yes ¹	-	Yes	-	-
ACT	[61]	Yes ²	No	-	No	-	-	No
ACT	[62,63]	Yes ²	Yes ¹	-	No	-	-	No
ACT	[59,60]	No	No	-	No	-	-	-
ICM	[64]	No	No	No	Yes ¹	-	No	-
ICM	[65]	No	No	-	No	-	-	-
ICM	[66]	-	Yes ¹	Yes ¹	No	-	-	-
ICM	[67]	Yes ²	-	-	-	-	-	-
ICM	[68,69]	Yes	-	-	Yes ¹	-	No	Yes ^{1,3}
ICM	[70]	-	No	Yes ^{1,2}	-	-	-	-
ICM	[71]	No	-	-	-	-	-	No
ICM	[72]	Yes	-	-	-	No	-	-
ICM	[73]	No	No	-	Yes ¹	No	-	-
ICM	[74]	No	No	No	-	No	No	-
ICM	[75]	Yes ³	Yes ³	-	Yes ³	-	Yes ³	-
ICM	[76]	No	-	-	No	Yes	-	Yes
ICM	[77]	Yes ¹	Yes ¹	Yes ¹	-	-	-	-
ICM	[78]	Yes ²	No	-	Yes ²	-	No	-
ICM	[79]	Yes	No	-	Yes	Yes ²	-	Yes
ICM	[80]	No	Yes ¹	-	No	-	-	No

Case Management in der Heroinstudie in Deutschland

- Multizentrische randomisierte Kontrollgruppenstudie, 1.015 Studienteilnehmer*innen
- Laufzeit 2002 – 2006
- Vergleich zweier Medikamente (Methadon versus Diamorphin) und zweier psychosozialer Interventionen (Psychoedukation/ „treatment as usual“ versus Motivational Case Management)
- Nach 12 Monaten keine Outcome-Unterschiede zwischen den psychosozialen Interventionen

Methodenumsetzung Motivational Case Management



Heroinstudie: Spezialanalyse CM

Responder	Mit Hilfeplan N = 131		Ohne Hilfeplan N = 273		Odds Ratio, p
	N	%	N	%	
Gesundheit	111	84.7	206	75.5	OR=1.81, p=0.038
Illegaler Drogenkonsum	94	71.8	161	59.0	OR=1.77, p=0.015
Beides	82	62.6	126	46.2	OR=1.95, p=0.002

Intensive CM for addiction (ACT+CTI) for people with severe mental and substance use disorders

- Prospektive Beobachtungsstudie über 12 Monate in Lausanne, 2014 – 2015 (Morandi et al. 2017)
- Studienteilnehmer:innen: 30 „hard-to-reach“-Klient:innen mit Doppeldiagnosen
- Verbesserungen bei Indikatoren wie somatischen und psychiatrischen Notaufnahmen, Substanzgebrauch, Treatment Adherence und Unterstützungsnetzwerken
- Limitationen: Fallzahl, fehlende Kontrollgruppe

Projekt Case Management für ältere Drogenabhängige (AltersCM3)

- Laufzeit 2014 - 2017
- Entwicklung eines Manuals zum Case Management für ältere Drogenabhängige
- Schulung von 21 Sozialarbeiter:innen in CM in Frankfurt, Koblenz, Köln und Düsseldorf
- Erprobung und Evaluierung im prospektiven Prä-Post-Design über sechs Monate
- 62 Klient*innen in OAT (Opioid-Agonist-Therapie)

	Betreutes Wohnen (n = 23)	PSB / Beratung (n = 31)	Niedrigschwellig (n = 8)	Gesamt (n = 62)
CM weitgehend umgesetzt	17 73,9 %	22 71,0 %	3 37,5 %	42 65,6 %
CM 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 %

Projekt Case Management für ältere Drogenabhängige (AltersCM3)

- Erfolgsindikatoren im Prä-Post-Vergleich: HEALTH-49, Lebenszufriedenheit
- Schwache bis moderate Verbesserungen bei den Skalen des Health-49, signifikant allerdings nur bei der Skala „Phobische Ängste“
- inkonsistente Ergebnisse bei den Zufriedenheitsindikatoren, Verbesserungen etwa bei der Zufriedenheit mit dem Suchtmittelkonsum
- Case Management für ältere Drogenabhängige ist umsetzbar
- Positive Veränderungen sind nicht einfach, aber möglich – auch für ältere Drogenabhängige
- In niedrighschwelligen Einrichtungen ist CM schwieriger umzusetzen als z.B. im Betreuten Wohnen
- Limitationen: Keine Kontrollgruppe, teilw. geringe Fallzahlen

Evaluation Case Management: Probleme

- Case Management als komplexe Intervention, die aus unterschiedlichen Komponenten besteht
- Unterschiedliche CM-Modelle
- Unterschiedliche Settings, unterschiedliche organisatorische Rahmenbedingungen, unterschiedliche sozial- und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen
- Umsetzungsqualität Case Management: Nicht alles, was sich Case Management nennt, ist auch Case Management
- „Treatment as usual“: Kann auch Case Management sein!

3. Wo wird Case
Management in der
Suchthilfe angewandt?

Beispiel Schweiz: Referenzsystem QuaTheDA (BAG 2020)

- Qualitätsnorm für Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung
 - Auflistung von Dienstleistungen, die in unterschiedlichen Segmenten der Suchthilfe angeboten werden
 - Der Begriff Case Management kommt dabei nicht vor
 - Aber: Es finden sich Begriffe wie „Aufnahme“, „Abklärung“, „Beratung“, „Therapie- und Rehabilitationsplanung“ und „Externe Vernetzung“
- ➡ Ist das Case Management?

Beispiel Deutschland: Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention (Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe 2016)

- „Orientierung über bereits bestehende Arbeitsbereiche der Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe“
- Der Begriff Case Management taucht erst auf S. 50 auf unter der Überschrift „Perspektiven für die Aus- und Fortbildung von Fachkräften der Sozialen Arbeit für Tätigkeiten in der Suchthilfe“
- Aber: In den Kapiteln zur ambulanten Beratung finden sich Begriffe wie „Kontaktaufnahme“, „Beziehungsaufbau und Fallverstehen (inkl. Ziel- und Kontextklärung“, „Beratung“, „Hilfeplanung“, „Vermittlung“, „psychosoziale Anamnese und Diagnostik“

 Ist das Case Management?

4. Unterstützende und
hemmende Faktoren
für Case Management
in der Suchthilfe

Unterstützende und hemmende Faktoren auf der personalen Ebene

Unterstützende Faktoren

- Im Vergleich z.B. zu unserer Studie „Motivational Case Management“ im Rahmen des Heroinprojektes ist das Interesse von Fachkräften der Sozialen Arbeit an Case Management gewachsen.
- In der qualitativen Zusatzstudie zum Projekt AltersCM3 haben wir 21 angehende Case Manager:innen danach gefragt, wie zufrieden sie mit der Fortbildung waren.
- Ergebnis: Die Zufriedenheit mit der Fortbildung ist hoch (1,3 bei 1=sehr zufrieden).
- Die Bereitschaft, CM als Verfahren in die Alltagsarbeit zu übernehmen ist eher gering; die Bereitschaft, Elemente aus CM zu übernehmen, ist eher hoch.

Qualitative Zusatzstudie mit 21 Case Manager:innen (nach der Weiterbildung)

- Befragung aller 21 Sozialarbeiter:innen, die im Rahmen des AltersCM3-Projekts an der CM-Schulung teilgenommen haben (CMs).
- Leitfadengestützte qualitative Interviews
- Externe Interviewer:innen
- Interviews als Audiodateien aufgenommen und transkribiert (die Dateien wurden nach einem Korrekturdurchlauf vernichtet).
- Durchschnittliche Dauer der Interviews: 60 Min.

Qualitative Zusatzstudie mit 21 Case Manager:innen (nach der Weiterbildung)

	Gesamt
Geschlecht	21 (12w, 9m)
Alter	43,8 AM (28-58 Jahre)
Jahre in der Suchthilfe	12 AM (3-23 Jahre)
Arbeitsbereiche	
-Betreutes Wohnen	10
-Anlaufstellen (und PSB)	3 (12)

- Die CMs im Projekt sind etwas häufiger weiblich als männlich, im Durchschnitt 44 Jahre alt und seit 12 Jahren in der Suchthilfe aktiv.
- Vorwiegende Arbeitsplätze:
- 10 CMs im Betreuten Wohnen (BW)
- 8 CMs in Beratungseinrichtungen (PSB)
- 3 CMs im niedrigschwelligen Bereich

In der praktischen Arbeit überschneiden sich unterstützende und hemmende Faktoren

Beispiel 1

- Unterstützend: CMs bemühen sich um eine gute Beziehung zu ihren Klienten und Klientinnen, ebenso um ein gegenseitiges Vertrauen.
- Hemmend: Sie haben jedoch neben ihren anwaltlichen Funktionen gegenüber der Klientel auch Kontrollfunktionen und Sanktionsmittel.
- „Im betreuten Wohnen ist es manchmal auch ambivalent, weil man hat dieses vertrauensvolle Verhältnis und möchte das auch aufbauen, möchte das auch schützen. Nichtsdestotrotz weiß der Bewohner ganz genau, wenn ein Rückfall rauskommt ist er gefährdet ausziehen zu müssen. Also wie vertrauensvoll kann dann die Beziehung sein oder wie vertrauensvoll oder wie verantwortungsbewusst gehen wir mit dem Wissen um, dass jemand rückfällig ist? Das ist immer so die Krux bei dem vertrauensvollen Verhältnis im betreuten Wohnen...“ (w, 7).

Unterstützend: MI wird als Methode genannt, die bevorzugt eingesetzt wird.

Hemmend: Interaktionsstil, disziplinarische Entlassungen

Beispiel 2

- „Aber was häufiger vorkommt, ist, dass ich auch laut werden muss, weil die Klienten selber psychisch so neben der Spur sind, dass sie dann ... anfangen, rumzuschreien ... dann schreie ich halt auch und schmeiss die auch dann raus“(m, 8).
- „Grenzüberschreitungen... Da und da ist die Grenze, so und so möchten wir das hier. Und erwarten dann, dass er sich daran hält... da diskutier ich auch nicht rum“ (w,13).
- „Ganz banal, es geht darum, ähm, jemand konsumiert Cannabis, ist das ein Entlassungsgrund...“ (m, 3).
- Entlassen wird auf die Straße.

Hemmend: Charakterisierung der Klientel

Beispiel 3

- Die Klientinnen und Klienten sind einerseits „ehrlich, offen und ungefiltert“ (im Sinne von beschimpfend) und andererseits „misstrauisch und verschlossen“, sie sind „aggressiv, grenzüberschreitend und fordernd“ aber auch „jammerich und resigniert“, sie sind „unzuverlässig“ (weil sie keine Termine einhalten) und „ungeduldig“, sie haben „Probleme mit der Hygiene (sie stinken)“.
- Diese Charakterisierung entspricht dem Label: Junkie.
- Dazu Rüttsch & Haldiman, 2020: Stigmatisierende Soziale Arbeit?



Unterstützend: Charakterisierung der Klientel

Beispiel 4

- „... ich weiß auch dass ich angelogen werde, ja. Aber das machen die Leute in der Apotheke, wenn sie irgendwas wollen ohne Rezept, auch. Ich finde immer, man stellt sich Klienten in der Suchthilfe einfach falsch vor... ich finde es sind gleichwertige Menschen, die genauso behandelt werden müssen, wie jeder andere, ob er jetzt Geld hat oder nicht...“ (Interview 9).
- „Und ich glaube auch dass wie gesagt im Hilfesystem viel auch ein defizitärer Blick auf die Klienten vorherrscht und das sind die Rückmeldungen, die sie bekommen... Es wird häufig geguckt was nicht geht und nicht mal geguckt was geht“ (m,16).
- „... Dass das nicht so ist wie von der Gesellschaft zum Teil die Leute gesehen werden. So als eben als Suchtkranker, als Junkies, das sind sie eben NICHT. Das sind ganz, ganz viele Facetten in diesen Menschen... Also das ist das Bild was ich von den Menschen habe... (m,17)

Unterstützend: Vernetzung und Netzwerkarbeit

- Die Rolle als Vermittler:in und Netzwerker:in gehört heute ganz selbstverständlich zu den Dienstleistungen, die Beratende in der Suchthilfe anbieten.
- Vernetzung mit medizinischen Dienstleistungen, mit der Sozialbürokratie (z.B. Sozialämter, Ordnungsämter, Wohnungsämter usw.), mit Polizei und Justiz usw.
- Problematisch: Vernetzungen sind überwiegend personenbezogen; sie werden wenig bis nicht von Organisationen unterstützt (Scherr, 2018).

Methodenbezug und Methodisches Handeln

- Soziale Diagnose (und andere Diagnosen) werden nicht erwähnt.
- Es werden jedoch im Zusammenhang mit dem IBRP und mit dem CM Informationen zur Lebenssituation erhoben.
- Im IBRP werden Hilfepläne erstellt mit Zielvereinbarungen (Laufzeit 6, 12 und bis 24 Monate); es ist unklar, ob die Ziele diejenigen der Klientel sind oder diejenigen der Sozialarbeiter:innen bzw. der Kostenträger.
- Im CM werden Aktionspläne mit Nahzielen vereinbart (Laufzeit 3 bis maximal 6 Monate); es sollen die Ziele der Klientel sein. Finanzierungsfragen werden bislang wenig bis nicht berücksichtigt.

Methodenbezug und Methodisches Handeln

- Das methodische Arsenal, das in der Praxis zum Einsatz kommt, ist insgesamt genommen bescheiden.
- Neben MI werden von mehreren Befragten genannt: Rückfallprophylaxe, Einüben in Kontrollierten Konsum (mit Tagebuchführung), Psychoedukation.
- Im BW gibt es auch Einzel- und Gruppengespräche. Zur Gesprächsführung liegen außer dem Hinweis auf MI keine Informationen vor.
- Beispiel 5
- „Wende Methoden unbewusst an“ (m,16).
- „Methodisches Handeln in der Arbeit ist gar nicht wichtig“ (w, 4).

Grundsätzlich: Stellenwert des methodischen Handelns in der Suchthilfe

- Antworten auf die Frage: Was verstehen Sie unter „methodischem Handeln“?

Beispiel 6

- „Ja, methodisches Handeln ist das, was man im Studium gelernt hat“ (m, 8).
- Aber auch: planvoll, strukturiert, reflektiert Handeln
- Nach einem Konzept/ einer Methode arbeiten bzw. auf den Methodenwerkzeugkasten zurückgreifen – es ist allerdings unklar, was in diesem Werkzeugkasten drin ist!
- Vgl. dazu auch Ohling, 2021, S. 138: Sozialarbeiter:innen stellen „nur einige wenige explizit theoretische, wissenschaftsbasierte und relativ wenige professionsethische Bezüge her..., wenn sie über ihr Handeln sprechen“

5. Perspektiven für Case
Management, Forschung zu
Case Management und die
Professionalisierung der
Sozialen Arbeit in der
Suchthilfe

Perspektiven

- Soziale Arbeit in der Suchthilfe muss sich professionell mit den Themen Rollen, Rollenkonfusionen, Macht, Machtmissbrauch (Einsatz von Sanktionen) usw. auseinandersetzen.
- Soziale Arbeit in der Suchthilfe muss sich mit impliziter und expliziter Stigmatisierung auseinandersetzen (z.B. gegenüber Menschen mit Suchtproblemen vgl. Schomerus, 2011; Schomerus et al., 2017, sowie gegenüber Menschen in OAT, vgl. Madden et al., 2021; Vogt, 2022), die auch (und manchmal sogar gerade) von der Profession selbst unterhalten werden.

Perspektiven

- Soziale Arbeit in der Suchthilfe braucht dringend einen Professionalisierungsschub.
- Case Management kann einen wichtigen Beitrag zur Professionalisierung leisten.
- Die Umsetzung von Case Management hängt von komplexen Rahmenbedingungen ab. Dazu gehören personale und organisatorische Voraussetzungen.
- Case Management als komplexe Intervention muss mit komplexen Evaluationsdesigns evaluiert werden.

Literatur

- BAG Bundesamt für Gesundheit (2020): Referenzsystem QuaTheDA. Die Qualitätsnorm für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung. Revision 2020. Bern.
- DGSAS Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (2016): Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention. Münster 2016.
- Madden, EF. et al. (2021): Intervention stigma toward medications for opioid use disorder: A systematic review. *Substance Use & Misuse*, 56:14, 2181-2201.
- Morandi S. et al. (2017): Intensive Case Management for Addiction to promote engagement with care of people with severe mental and substance use disorders: an observational study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* (2017) 12:26.
- Ohling, M. (2021): Professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit. *Sozial Extra 2* 2021: 134-138.
- Ponka, D. et al. (2020): The effectiveness of case management interventions for the homeless, vulnerably housed and persons with lived experience: A systematic review. *PLoS ONE* 15(4): e0230896.
- Rütsch, A., Haldiman, M. (2020): Stigmatisierende Soziale Arbeit? Bern, FH Bern.
- Schmid, M.; Schu, M.; Vogt, I. (2012): *Motivational Case Management. Ein Manual für die Drogen- und Suchthilfe.* Heidelberg: medhochzwei.
- Schomerus, G. (2011): Warum werden Menschen mit Alkoholabhängigkeit in besonderer Weise stigmatisiert, und was kann man dagegen tun? *Psychiatrische Praxis*, 38, 109–110.
- Schomerus, G. et al. (2017): Memorandum. Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. http://www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/aktuelles/Memorandum_text_Endfassung_layout.pdf.
- Sommerfeld, P.; Dällenbach, R.; Rügger, C.; Hollenstein, L. (2016): *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis.* Wiesbaden: VS-Verlag.
- Vanderplasschen, W.; Rapp, R. C.; De Maeyer, J.; Van Den Noortgate, W. (2019): A Meta-Analysis of the Efficacy of Case Management for Substance Use Disorders: A Recovery Perspective. *Front. Psychiatry* 10:186.
- Vogt, I. (im Druck): Gender – Sucht – Stigma: Zum Stand der Stigmatisierung von Frauen und anderen Geschlechtern mit Substanzkonsumproblemen.