

Motivational Case Management in der Suchthilfe und in der Bewährungshilfe

23. DBH-Bundestag

Heidelberg, 10.10.2018

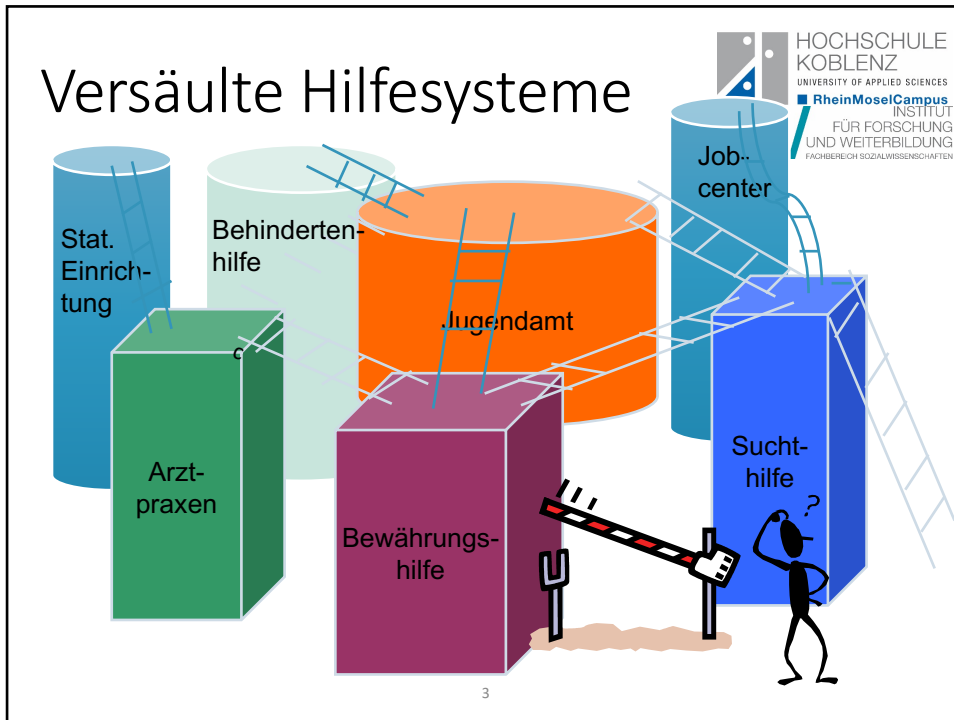
Prof. Dr. Martin Schmid, Hochschule Koblenz

Exklusionsmerkmale bei KlientInnen der Heroinstudie, N = 1.015

	N	%
Kein Schulabschluss	149	14,7 %
Keine abgeschlossene Berufsausbildung	555	54,7 %
Nicht erwerbstätig	907	89,4 %
Schulden	838	82,6 %
Hafterschaft	768	75,7 %
Partnerschaft: alleinstehend	623	61,4 %
Überwiegend prekäre Wohnsituation in den letzten drei Jahren	245	24,1 %
Anzahl Personen, auf die man sich verlassen kann: keine	233	23,0 %
Freizeitgestaltung: alleine	451	44,4 %
Wahrnehmung Wahlrecht: nein	452	44,5 %

Quelle: Schmid 2013

2

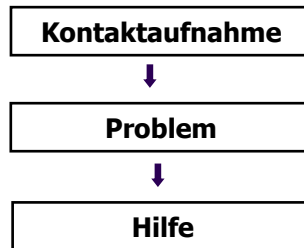


Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege 1970 – 2012

Jahr	Einrichtungen	Betten/Plätze	Beschäftigte
1970	52.474	2.151.569	381.888
1981	58.086	2.181.506	529.870
1990	68.466	2.624.923	751.126
2000	93.566	3.270.536	1.164.329
2012	105.295	3.702.245	1.673.861

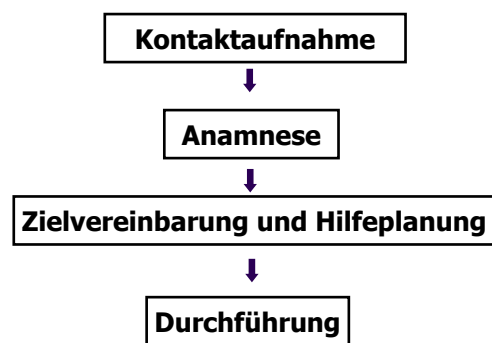
Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (2014): Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Gesamtstatistik 2012. Berlin. Online unter www.bagfw.de

Hilfekonzepte

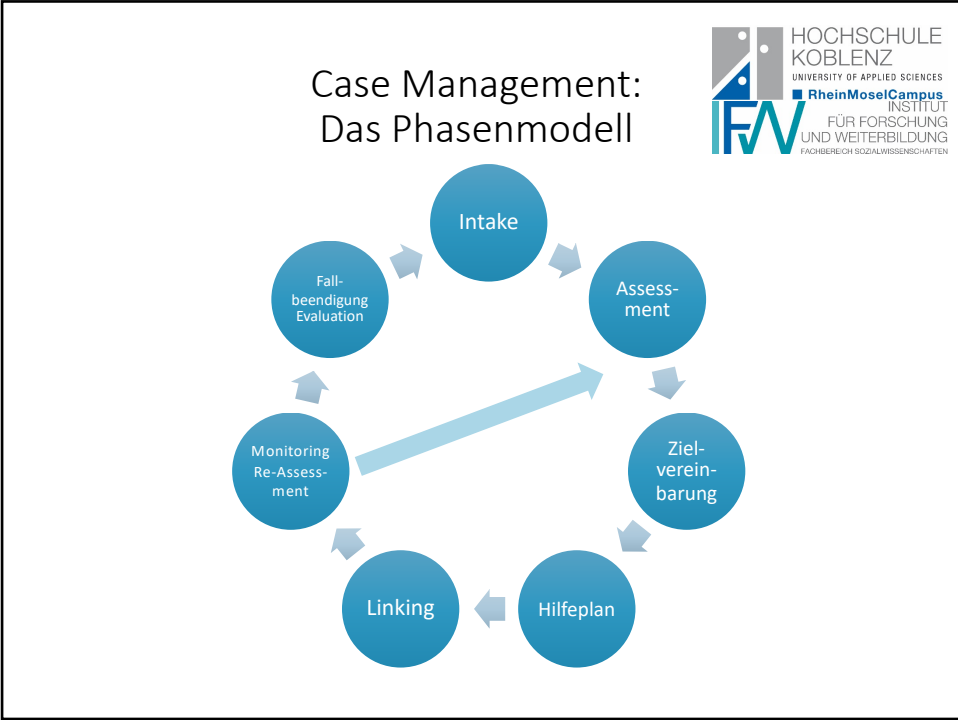


5

Hilfekonzepte



6



Stärkeorientiertes Assessment

Bereich	Aktuelle Situation	Veränderungs-wünsche, Erwartungen	Stärken und Ressourcen
Körperliche Gesundheit			
Psychische Gesundheit			
Mobilität, Haushaltsführung und Pflegebedarf			
Drogenkonsum und Substitution			
Familie, Partnerschaft, soziale Beziehungen			
Wohnsituation			
Finanzielle Situation			
Rechtliche Situation, Bewährungsauflagen			
Beruf, Arbeiten und Ehrenamtliche Tätigkeiten			
Zeitgestaltung und Tagesstruktur			
Andere Interessen (z.B. Kultur, Spiritualität)			

8



Zielvereinbarung

Klient/Klientin: _____ Case Manager/Case Managerin: _____

Datum _____

Im Rahmen des Case Managements sollen folgende Ziele angestrebt werden:

Unterschrift Klientin/Klient

Unterschrift Case Manager/Managerin

9



Aktionsplan

Aktion (Was wird gemacht)	Wer ist verantwortlich?	Bis wann?	Bemerkungen

10

Was ist Case Management?



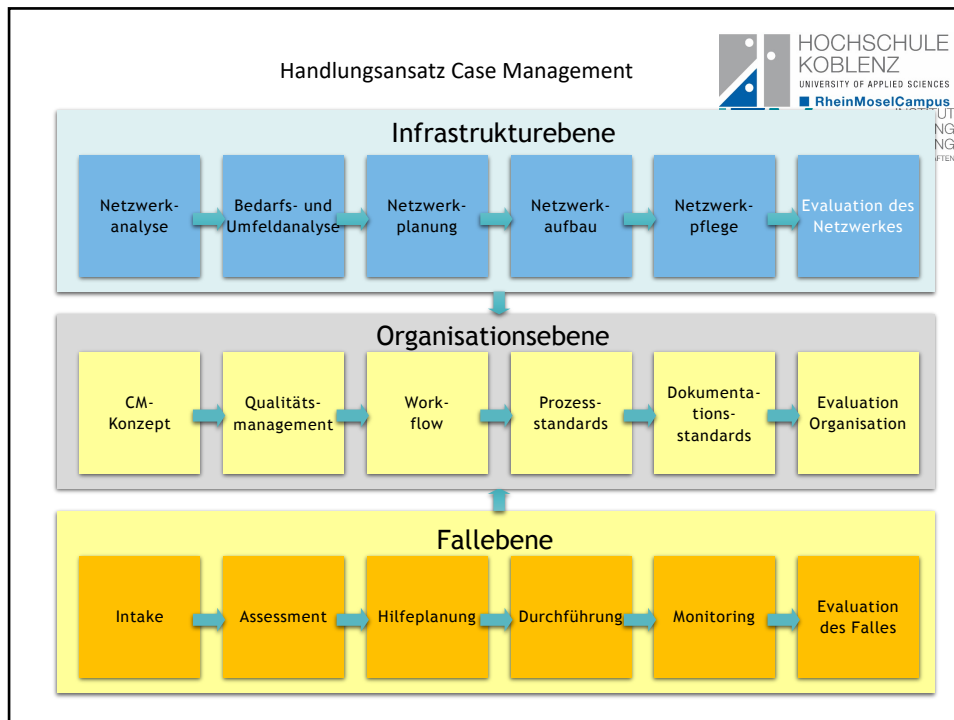
- Case Management ist angemessen bei komplexen, zeitlich andauernden Problemlagen, bei denen mehrere (Hilfe-)Organisationen und Fachkräfte koordiniert werden müssen
- Case Management organisiert Hilfen über einen längeren Zeitraum („continuum of care“) und quer zu den Systemgrenzen („package of care“)
- Case Management ist keine Methode und kein Therapieverfahren, bietet aber vielfältige Anschlussmöglichkeiten

Case Management – Zielgruppe



CM besonders geeignet für Klientinnen und Klienten

- Mit komplexen Problemlagen in mehreren Bereichen
- Mit mehreren beteiligten Diensten / Hilfesystemen / Personen
- Mit der Bereitschaft zur (Verhaltens-) Änderung

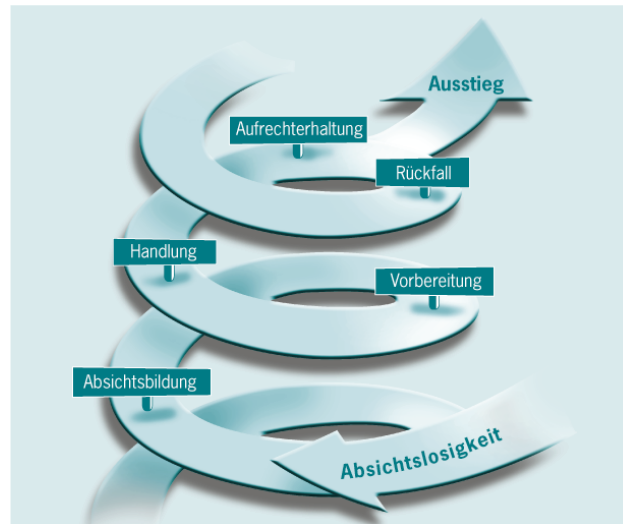


Rapp et al. 2014: The Efficacy of Case Management With Persons Who Have Substance Abuse Problems



- 21 RCTs zu CM bei Alkohol- und anderen Drogenproblemen
- Moderate signifikante Effekte des CM auf die „treatment tasks“
- Signifikante, aber sehr schwache Effekte auf die Dimension „personal functioning“
- Empfehlung: Case Management in der Sucht- und Drogenhilfe implementieren, zur Veränderung verhaltensbezogener Variablen aber mit anderen Verfahren kombinieren

Stadien der Motivation



Grundannahmen zu Motivation



- Motivation ist kein Zustand, sondern ein prozesshaftes Geschehen
- Motivation zur Verhaltensänderung kann für einzelne Bereiche unterschiedlich ausgeprägt sein
- Ambivalente Einstellungen sind kennzeichnend für substanzbezogene Probleme
- Veränderungsbereitschaft ist variabel – und beeinflussbar
- „Fehlende Motivation“ ist kein Vorwurf an Klienten, sondern eine Herausforderung für Fachkräfte

Grundhaltung



- Partnerschaftlichkeit
- Akzeptanz
 - Positive Wertschätzung
 - Empathie
 - Unterstützung der Autonomie
 - Würdigung der Stärken und Bemühungen
- Mitgefühl
- Evokation

17

Grundideen MI



- Akzeptanz und Empathie
- Förderung der Wahrnehmung von Diskrepanzen zwischen Lebenszielen und Wünschen der KlientInnen und ihres aktuellen Lebensstils (Substanzkonsum)
- Vermeidung von konfrontativen moralisierenden und stigmatisierenden (negativen) Zuschreibungen und Beweisführungen
- Abwehr ist Ausdruck einer Störung der Interaktion zwischen KlientIn und BeraterIn und gilt als Herausforderung, neue Wege zur Motivationsförderung zu suchen
- Stärkung von Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit

18

Kernkompetenzen der Gesprächsführung



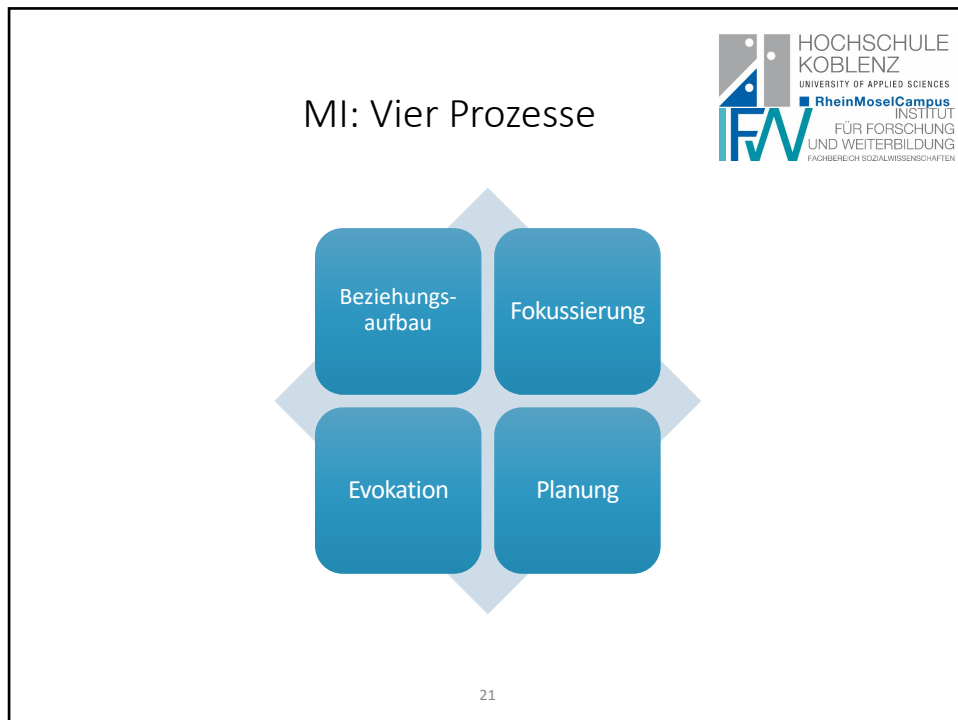
- Offene Fragen stellen
- Würdigen
- Aktives und Reflektierendes Zuhören
- Zusammenfassen
- Informieren und Ratschläge geben

Haltung




- MI würdigt die Autonomie der Menschen und vertraut ihrer eigenen natürlichen Weisheit und ihrem Bedürfnis, in eine positive Richtung zu wachsen.

(Miller/Rollnick 2015, S. 114)



Das Arbeitsbündnis aus Klientensicht



HOCHSCHULE
 KOBLENZ
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
RheinMoselCampus
 INSTITUT
 FÜR FORSCHUNG
 UND WEITERBILDUNG
FACHBEREICH SOZIALWISSENSCHAFTEN

- Habe ich das Gefühl, dass ich respektiert werde?
- Hört er/sie mir zu, versteht er/sie mich?
- Habe ich Vertrauen zu ihm/ihr?
- Kann ich darüber mitbestimmen, was hier geschieht?
- Sucht er/sie gemeinsam mit mir nach Lösungen, oder schreibt er/sie mir etwas vor?

(nach Miller/Rollnick 2015, S. 60)

22

Motivational Case Management: Probleme



- Rollenkonflikte: Kontrolle versus Motivation und Hilfe
- Schwierigkeiten mancher Berater/innen, sich an einem strukturierten Ablaufschema zu orientieren
- Krisenintervention ↔ Hilfeplanung
- Schwierigkeiten mit formalisierter Vorgehensweise (Hilfepläne, Hilfekonferenz, Hilfeplanfortschreibung)
- Kontakt- und Motivationsarbeit muss geübt werden
- Kompetenzen in der Kooperation mit anderen Unterstützungssystemen müssen erworben werden

23

Motivational Case Management: Chancen



- Motivational Case Management als Paradigmenwechsel für Suchthilfe und Bewährungshilfe (Schmid et al. 2012, Schmid/Vogt 2017)
- Erprobt im Modellprojekt zu heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger (Heroinstudie), einer randomisierten kontrollierten Therapiestudie mit über 1.000 Patientinnen und Patienten (Kuhn et al. 2007)
- 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

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (2014): Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Gesamtstatistik 2012. Berlin. Online unter www.bagfw.de.
- Kuhn, S., Schu, M., Vogt, I., Schmid, M., Simmedinger, R., Schlanstedt, G., Farnbacher, G., Verthein, U., Haasen, C. (2007): Spezialstudie zur Binnenevaluation der psychosozialen Begleitung. In: Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger. Bd.3: Psychosoziale Interventionen, Kosten und Nutzen der Behandlung, Transfer in die Versorgung. Herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit. Baden-Baden: Nomos, 15-129.
- Miller, W. R.; Rollnick, S. (2015): Motivierende Gesprächsführung, 3 Auflage. Freiburg: Lambertus.
- Rapp, R. C.; Van den Noortgate, W.; Broekaert, E.; Vanderplasschen, W. (2014): The efficacy of case management with persons who have substance abuse problems: a three-level meta-analysis of outcomes. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology 4/2014, pp. 605-618.
- Schmid, M. (2013): Case Management als Antwort auf Probleme der Inklusion/Exklusion in modernen Sozialstaaten. In: Ehlers, C., Broer, W. (Hrsg.): Case Management in der Sozialen Arbeit. Leverkusen: Barbara Budrich, 19-38.
- Schmid, M., Vogt, I. (2017): Motivational Case Management in der Suchthilfe und in der Bewährungshilfe. BewHi 3/2017, 223-237.
- Schmid, M., Schu, M., Vogt, I. (2012): Motivational Case Management. Ein Manual für die Drogen- und Suchthilfe. Heidelberg: Medhochzwei.