

# **Binnenevaluation der psychosozialen Begleitung**

## **Spezialstudie im Rahmen des bundesdeutschen Modellprojekts zur kontrollierten Heroinvergabe an Schwerstabhängige**

### **Das Modellprojekt**

Das bundesdeutsche Modellprojekt zur Heroinvergabe ist eine wissenschaftliche Arzneimittelprüfstudie, in dessen Rahmen Schwerstabhängige injizierbares Heroin als Medikament bekommen. Eine Kontrollgruppe erhielt parallel die Ersatzdroge Methadon. Während die Methadongruppe über zwölf Monate beobachtet wurde, schlossen sich für die Heroingruppe nach den ersten zwölf Monaten weitere Studienphasen zur Erhebung von Daten zur Sicherheit und zur langfristigen Wirksamkeit an. Alle Teilnehmenden erhielten außerdem eine intensive psychosoziale Begleitung (PSB). Zielgruppe der Untersuchung waren Drogenabhängige, bei denen in der Vergangenheit keine Therapien erfolgreich waren und/oder bei denen eine bisherige Methadonbehandlung nicht befriedigend verlief. Das Modellprojekt wurde von einer gemeinsamen Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit, der Länder Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sowie der teilnehmenden Städte Bonn, Frankfurt, Hannover, Karlsruhe, Köln und München getragen und durch die Bundesärztekammer begleitet. Die wissenschaftliche Leitung hat Prof. Dr. Christian Haasen, Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS).

### **Die Spezialstudie Binnenevaluation**

Die an dem Projekt teilnehmenden 1.015 Patienten wurden gleichzeitig mit der randomisierten Zuordnung zu den beiden medikamentösen Behandlungsgruppen auch zwei unterschiedlichen Formen der psychosozialen Begleitung zugewiesen.

- *Drogenberatung mit Psychoedukation (PE/DB)*: Teilnahme an der Drogenberatung vor Ort und an einem psychoedukativen Gruppenprogramm über 16 wöchentlich stattfindende Sitzungen.
- *Case Management mit Motivierender Gesprächsführung (CM/MI)*: In das strukturierte und nachgehende Behandlungskonzept Case Management wurde die Beratungsmethode der „Motivierenden Gesprächsführung“ integriert.

Die primären Fragestellungen im Rahmen des Modellprojekts beziehen sich auf drei Analyseebenen:

#### **1. Implementation der psychosozialen Begleitung**

Die beiden Methoden der psychosozialen Betreuung konnten erfolgreich in den Studienzentren implementiert werden. Zur methodischen Standardisierung wurden Manuale und arbeitsstrukturierende Instrumentarien entwickelt, die psychosozialen Fachkräfte geschult und die Behandlungsprozesse kontinuierlich supervidiert. **Die Psychoedukatoren und Case Manager beurteilten die Manuale, die Schulungen sowie die von ihnen praktizierten Methoden positiv.** In der Umsetzung der Methoden zeigten sich gleichwohl Variationen durch regionale und zentrumsbedingte Einflüsse, wie sie sich in multizentrischen Studien oftmals nicht vermeiden lassen. Die zudem bei den einzelnen Fachkräften beobachteten Umsetzungsunterschiede verweisen zum einen auf Verbesserungsbedarfe bei der Methodenstandardisierung und zum anderen auf Forschungsbedarfe zum Einfluss von Mitarbeiterfaktoren.

## **2. Inanspruchnahme und Durchführung der psychosozialen Begleitung**

Die Patienten, die in die Heroingruppe randomisiert wurden, waren eher bereit, die angebotenen Formen der PSB in Anspruch zu nehmen als die Patienten in der Methadongruppe, was mit der Inanspruchnahme der medizinischen Behandlung korreliert. Insgesamt nahmen 23 % der Patienten die Behandlung mit PE/DB und 20 % der Patienten die Behandlung mit CM/MI nicht wahr. **Die Haltequote der PSB insgesamt im ersten Behandlungsjahr lag bei 43 %. Und während sich die Haltequote im Heroinarm nicht signifikant zwischen PE/DB und CM/MI unterschied, gab es im Methadonarm einen Unterschied zwischen beiden PSB-Formen: Die mit Case Management mit Motivierender Gesprächsführung behandelte Patientengruppe blieb länger in psychosozialer Begleitung.**

Beide PSB-Formen verfügten über die gleiche Personal-Klienten-Relation (1:25), doch zeigten sich im Leistungsspektrum Unterschiede: Zwar wandten die Fachkräfte in beiden PSB-Formen gleich viel Zeit für persönliche Kontakte mit den Patienten auf, doch wendeten die Case Manager insgesamt mehr Zeit pro Patient auf, indem sie ein Mehr an Netzwerkarbeit (mit privaten Bezugspersonen, Kooperation mit anderen Einrichtungen, Ämtern etc.) realisierten.

Nicht alle Patienten, die der Betreuungsform PE/DB zugelost wurden, nahmen auch beide Behandlungsbestandteile (PE und DB) wahr. Patienten, die an den psychoedukativen Sitzungen teilgenommen haben, nutzten die Drogenberatung intensiver als Patienten, die ausschließlich die Drogenberatung in Anspruch nahmen. Patienten der Heroingruppe konnten häufiger dazu angeregt werden, die psychoedukativen Gruppensitzungen zu nutzen. Hatten sich die Patienten für die Teilnahme am Gruppenprogramm entschieden, so war die Haltequote für beide Medikationsarme jedoch identisch. Insgesamt zeigte sich mit Blick auf die Nutzung von PE/DB, dass stärker gesundheitlich und vor allem psychiatrisch beeinträchtigte Patienten am ehesten das gesamte Betreuungsangebot (PE und DB) nutzten.

Demgegenüber korrespondierte die ebenfalls unterschiedliche Inanspruchnahme bzw. Methodenumsetzung in CM/MI in keiner Weise mit Patientenmerkmalen und -belastungen. Hier zeigten sich vielmehr im Wesentlichen Mitarbeitereffekte. U.a. setzten weibliche Fachkräfte und berufserfahrene Kollegen CM/MI manualgemäßer um als ihre jüngeren bzw. männlichen Kollegen. So wurde z.B. bei 15 % der Patienten CM/MI nur unspezifisch umgesetzt, d.h. ohne die Kernelemente der Methode, und nur 32 % der Patienten erhielten ein weitgehend methodentreu durchgeführtes CM/MI mit motivierenden Gesprächen, Assessment und Hilfeplanung. Die Ergebnisse verweisen auf Unterschiede in der professionellen Haltung und in der Bereitschaft, die neue Methode manualgetreu umzusetzen. Dies hatte - neben verschiedenen Wirkungen (s.u.) - auch Auswirkungen auf die Haltequote: Je vollständiger CM/MI umgesetzt wurde, desto größer war die Haltekraft dieser Betreuungsform.

## **3. Differentielle Wirksamkeit der psychosozialen Begleitung**

**Hinsichtlich der in der Hauptstudie untersuchten Wirkungen anhand der primären Zielkriterien „Verbesserung des Gesundheitszustandes“ und „Reduktion des illegalen Drogenkonsums“ unterscheiden sich die beiden Formen der psychosozialen Begleitung nicht.** Auch bezogen auf die Einschätzung der Lebensqualität, der wahrgenommenen sozialen Unterstützung und der Veränderungsmotivation konnte insgesamt nach dem ersten Behandlungsjahr kein Unterschied zwischen den beiden Behandlungsformen nachgewiesen werden, gleichwohl fand sich eine signifikante Verbesserung des Gesundheitszustands und eine Reduktion des illegalen Drogenkonsums im Verlauf des ersten Behandlungsjahrs.

**In der Gruppe der Patienten, die sowohl die Drogenberatung als auch die Psychoedukation für sich nutzten, finden sich die Patienten mit dem schlechtesten psychosozialen Funktionsniveau und der größten psychiatrischen Komorbidität.** Diese Patientengruppe konnte von allen in PE/DB randomisierten Patienten die deutlichsten Verbesserun-

gen ihres psychischen und auch ihres physischen Gesundheitszustands erreichen. Ebenso sind in dieser Gruppe die Problembelastungen durch den Konsum von illegalen Drogen stärker gesunken.

**Die Ergebnisse der Studie weisen ferner darauf hin, dass Case Management dann am effektivsten ist, wenn es strukturiert und vollständig durchgeführt wird.** Wichtig erscheint dabei insbesondere die Hilfeplanung: Patienten, mit denen Case Management umfassend bis zur Hilfeplanung umgesetzt wurde, verbesserten ihren Gesundheitszustand und reduzierten ihren illegalen Drogenkonsum deutlich stärker als Patienten ohne Hilfeplanung. Auch konnten diese Patienten häufiger innerhalb des ersten Behandlungsjahrs wieder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen.

**Allgemein gilt für beide Formen psychosozialer Begleitung, dass sich eine längere Betreuungsdauer und intensivere Kontakte zu den psychosozialen Fachkräften positiv auf den Gesundheitszustand, die Belastungen durch den illegalen Drogenkonsum und die soziale Situation auswirken.**

Silke Kuhn  
Georg Farnbacher  
Uwe Verthein  
Christian Haasen  
*Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg*

Martina Schu  
Günter Schlanstedt  
*FOGS- Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH*

Irmgard Vogt  
Renate Simmedinger  
*Institut für Suchtforschung (ISFF); Fachhochschule Frankfurt am Main*

Martin Schmid  
*Katholische Fachhochschule Mainz*