

Institut Soziale Arbeit und Gesundheit

Innovative Methoden zur Wirkungsforschung in der stationären Suchttherapie – Messung von Veränderungen der Lebensqualität

Lucy Bayer-Oglesby und Holger Schmid



Dr. Lucy Bayer-Oglesby
Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Abstract

Eine Pilotstudie erprobte Möglichkeiten innovativer Methoden zur Wirkungsforschung in der stationären Suchttherapie. Stationäre sozialtherapeutische Suchtthilfeinrichtungen stehen zunehmend unter Legitimationsdruck. Es gibt Befürchtungen, dass der Zugang zum stationären Angebot aus Kostengründen eingeschränkt wird und sich dies sowohl auf die Einrichtungen wie auf Klientinnen und Klienten negativ auswirkt. Anhand der Suchthilfestatistik act-info konnte aufgezeigt werden, dass die stationäre Behandlung eher Drogenabhängige in prekären Lebenssituationen anspricht, während ambulante Hilfe eher von Cannabis konsumierenden Jugendlichen aufgesucht wird. Zentrales Ergebnis ist ein Arbeits- und Messinstrument, das mit der Stiftung Sucht kooperativ entwickelt und implementiert wurde. Das Instrument erfasst gesundheits-, lebensqualitäts- und konsumbezogene Indikatoren des Therapieerfolgs und soll einerseits die Wirkung der therapeutischen Arbeit nach wissenschaftlichen Kriterien belegen und andererseits in der Praxis als therapeutisches Arbeitsinstrument dienen.

Zielsetzung und Fragestellungen

Mit dem Projekt wurde eine kooperative Forschungszusammenarbeit zwischen dem Institut Soziale Arbeit und Gesundheit der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW und der Stiftung Sucht initiiert. Hauptziel des Projektes war es, die Tauglichkeit der in den stationären Einrichtungen der Stiftung Sucht angewandten Instrumente zur Beschreibung von Therapieverläufen zu überprüfen und gegebenenfalls um neue Instrumente zu ergänzen, insbesondere zur Messung der Lebensqualität. Ein weiteres Ziel war es, anhand der Suchthilfestatistik act-info Eintrittsprofile der stationären und der ambulanten Suchthilfe zu vergleichen. Auch dies im Hinblick auf die Wirkungsforschung, da für unterschiedliche Eintrittsprofile die Kriterien für einen Therapieerfolg differenziert werden sollten.

Hintergrund und Forschungsstand

Stationäre sozialtherapeutische Einrichtungen für Personen mit Drogenproblemen sehen sich aufgrund der Entwicklungen der letzten Jahre zunehmend unter Legitimationsdruck. Im Vordergrund stehen dabei der Abbau stationärer Angebote, der zunehmende Kostendruck, der Vorwurf hoher Rückfallquoten sowie der schwierige Nachweis von Therapieerfolgen (vgl. Vuille/Müller 2013). In der Schweiz wurde die stationäre Suchthilfe in den Jahren 1989 bis 1996 als Reaktion auf die offenen Drogenszenen rasch ausgebaut. Rund ein Viertel der Plätze wurde zwischen 1997 und 2004 aufgrund einer Änderung der Finanzierungspraxis der Invalidenversicherung IV wieder abgebaut (vgl. Da Cunha/Caprani/Martins 2010; Hermann et al. 2006). Nach einer Strukturbereinigung und Stabilisierung des Platzangebotes (vgl. Gehrig/Künzi/Stettler 2012) weisen neueste Zahlen tendenziell eher auf einen weiteren Abbau in der stationären Suchthilfe hin (vgl. Eckmann 2013/2014).

Die heutige Finanzierungspraxis bei Suchttherapien übt einen starken Kostendruck auf die stationären Einrichtungen aus (vgl. Hermann et al. 2006). In der stationären Behandlung sind die Gesamtkosten pro Tag direkt sichtbar, da es meist nur einen Leistungserbringer und einen Kostenträger gibt. Im ambulanten Setting hingegen verteilen sich die Kosten auf mehrere Leistungserbringer (Tageskliniken, Ambulatorien, betreute Wohnformen usw.) und mehrere Kostenträger, sodass die einzelnen Kostenträger eher bereit sind, ihre Anteile zu übernehmen. Es entstehen



Prof. Dr. Holger Schmid
Institutsleiter

jedoch indirekte Kosten für das soziale Umfeld der Drogenabhängigen, insbesondere für die Angehörigen (vgl. ebd.).

Heutige Ansätze der Suchttherapie setzen nicht mehr primär auf Abstinenz, sondern zielen vielmehr auf eine Schadensminderung des Drogenkonsums (vgl. IHRH 2010). Bei diesem Ansatz misst sich der Erfolg der Suchttherapie nicht nur an der Frage, ob Abstinenz oder eine Reduktion des Drogenkonsums erreicht wurde, sondern auch daran, ob die mit dem Drogenkonsum verbundenen Risiken und Schäden vermindert werden konnten und ob sich die Lebensqualität der Klienten und Klientinnen verbessert hat. Wichtige Dimensionen der Lebensqualität im Kontext der Suchttherapie sind physische und psychische Gesundheit, Arbeit und Beschäftigung, Wohnen, soziale Beziehungen sowie Finanzen (vgl. Laudet 2011).

Die Messung von Indikatoren des Therapieverlaufs bedingt ein prospektives Längsschnittdesign. Dies wiederum setzt die Bereitschaft und Motivation der Mitarbeitenden der stationären Einrichtungen voraus, ein Messinstrument im Praxisalltag regelmässig einzusetzen. Im Fokus der vorliegenden Studie stand deshalb die kooperative Entwicklung eines Messinstrumentes für das Setting der stationären Suchttherapie, welches einerseits nach wissenschaftlichen Kriterien die Wirkung der therapeutischen Arbeit belegen und gleichzeitig als therapeutisches Arbeitsinstrument für die Praxis dienen soll.

Methodisches Vorgehen

Es wurde ein umfassender Praxis-Optimierungs-Zyklus (POZ) durchgeführt, in welchem der Forschungsstand aufgearbeitet und ein Arbeits- und Messinstrument entwickelt, implementiert und auf seine Praxistauglichkeit geprüft wurde (vgl. Hellmüller/Bollag 2014). Die Anliegen und Feedbacks der Geschäftsleitung, der Mitarbeitenden sowie der Klientinnen und Klienten der Stiftung Sucht wurden in mehreren separaten Workshops aufgenommen. Die Implementierung des neuen Instrumentes erstreckte sich über mehrere Wochen, bei jeweils drei Therapiesitzungen pro Klient/Klientin, und wurde mittels teilnehmender Beobachtung begleitet (vgl. Flick 2010; Przyborski/Wohlrab-Sahr 2008).

Für den Vergleich der Eintrittsprofile der ambulanten und stationären Klientinnen und Klienten mit dem Hauptproblem Konsum illegaler Drogen wurden Daten der Suchthilfestatistik act-info (BAG 2012) ausgewertet (vgl. Bayer-Oglesby/Schmid 2014a). Mittels univariater Analysen sowie multivariater logistischer Regressionsmodelle wurde untersucht, ob sich die Klientel des ambulanten und stationären Settings bezüglich Soziodemografie, Lebenssituation, Behandlungsgrundlagen oder Konsumproblematik unterscheidet (vgl. ebd.).

Ergebnisse

Als zentrales Ergebnis der Pilotstudie präsentiert sich das kooperativ entwickelte Arbeits- und Messinstrument (vgl. Hellmüller/Bollag 2014). Für zwölf gemeinsam festgelegte Themenbereiche können Veränderungen der Lebensqualität in den vier

«Die Zusammenarbeit war eine Win-win-Situation: Die Stiftung Sucht bot den Feldzugang und die Hochschule für Soziale Arbeit FHNW methodisches Know-how und ein forschungsstrategisches Vorgehen.»

Francesco Castelli
Geschäftsleiter, Stiftung Sucht

Dimensionen Zielerreichung, Kompetenz, Zufriedenheit und Einflussmöglichkeiten gemessen werden (siehe Abbildungen 1 und 2). Um die Erreichung der Ziele der Klientinnen und Klienten zu unterstützen, können mit dem Instrument konkrete Massnahmen formuliert sowie mögliche Interventionen festgehalten werden. Es ist möglich, das Instrument innerhalb der regelmässigen Therapiegespräche einzusetzen.

Anhand der Suchthilfestatistik act-info konnte aufgezeigt werden, dass sich die Eintrittsprofile der ambulanten und stationären Klientel deutlich unterscheiden. Die Hilfesuchenden sind zwar in beiden Settings in der Mehrzahl Männer, Schweizer Staatsbürger sowie ledig. Indikatoren der Behandlungsgrundlagen, der Konsumproblematik sowie der Lebenssituation hängen jedoch mit dem Behandlungsetting zusammen, und zwar unabhängig von soziodemografischen Faktoren (adjustierte Odds Ratio OR). Wohnt jemand bei den Eltern oder in einer Institution,

ist eine Behandlung im stationären Setting wahrscheinlicher, wohnt jemand zusammen mit einem Partner/einer Partnerin, wird eher eine ambulante Behandlung in Anspruch genommen. Erwerbslose wiederum treten eher eine stationäre Behandlung an. Der Konsum von Opiaten, Stimulanzien oder Halluzinogenen als Hauptsubstanz (gegenüber Cannabis/Tabak) sowie frühere Behandlungen sind ebenfalls mit einer stationären Behandlung assoziiert (vgl. Bayer-Oglesby/Schmid 2014a). Stationäre Klienten und Klientinnen verfügen bei Eintritt zudem häufiger über Hafterfahrungen und leben seltener in einer festen Beziehung (vgl. Bayer-Oglesby/Schmid 2013).

«Das Lebensqualitäts-Messinstrument kommt sehr gut an. Durch das kooperative Vorgehen wurden die Nutzenden von Anfang an einbezogen. Das Instrument war dadurch bei der Einführung breit akzeptiert.»

Francesco Castelli
Geschäftsleiter, Stiftung Sucht

Diskussion

In einem kooperativen Prozess wurde ein Erhebungsinstrument entwickelt, das aufgrund der Erfahrungen in der Pilotstudie als sowohl praxis- wie forschungstauglich eingeschätzt werden kann (vgl. Hellmüller/Bollag 2014). Die Verantwortlichen der Stiftung Sucht entschieden nach Abschluss der Pilotstudie, das Instrument definitiv einzuführen. Erste Daten illustrieren den Nutzen des Instruments sehr anschaulich. Die Visionen lassen sich in Ziele konkretisieren und die Klientinnen und Klienten sind in der Regel motiviert, diese zu verfolgen. Die von ihnen definierten Massnahmen zeigen ihren Handlungsspielraum auf, der im Sinne der Einflussmöglichkeiten in der Mehrheit als hoch eingeschätzt wird (vgl. Bayer-Oglesby 2014).

Die Interventionen der Sozialen Arbeit müssen die Rahmenbedingungen herstellen, damit Erfolge bei den selbst gesetzten Massnahmen erlebbar sind. Bei genauerer Betrachtung der ersten Daten fällt jedoch auf, dass sozialarbeiterisches Handeln (Interventionen) selten aufgeführt wird. Für die Frage der Wirkung von Interventionen wäre es jedoch grundlegend, diese gut zu beschreiben und gegebenenfalls auch zu begründen, warum im Moment keine Intervention vorgesehen ist. Das Instrument wurde deshalb um einen Leitfaden zur Nutzung (Instruktion) ergänzt, da insbesondere die Unterscheidung von Massnahmen (gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten definiert) und sozialarbeiterischen Interventionen der Klärung bedürfen (vgl. ebd.).

Die Eintrittsprofile weisen darauf hin, dass die stationäre Behandlung eher Personen in einer prekären Lebenssituation anspricht, während ambulante Hilfe überdurchschnittlich häufig von Jugendlichen und jungen Erwachsenen aufgesucht wird, die Cannabis konsumieren und in der Familie sowie in Ausbildung oder Beruf integriert sind. Diese Resultate legen nahe, dass die spezifischen Bedürfnisse der verschiedenen Gruppen Drogenabhängiger am besten durch ein differenziertes Angebot an ambulanter und stationärer Suchthilfe abgedeckt werden können (vgl. Bayer-Oglesby/Schmid 2014a).

Transfer

Die Ziele und Ergebnisse des Projektes wurden in verschiedenen Formaten zuhänden von Fachwelt, Praxis und Studierenden der Sozialen Arbeit kommuniziert. In einem Workshop am Praxisforum 2014 der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW wurde das Projekt mit Fachleuten aus der Praxis diskutiert. Ein Artikel im Sucht-

Stiftung Sucht: Befragung Klient-/innen

Vorname Alter Eintrittsdatum
 Name Geschlecht
 Datum der Befragung
 Bezugsperson

Eintrittsphase Eintrittsphase
 Therapiephase Therapiephase
 Austrittsphase Austrittsphase

Kostengutsprache bis

Themenbereiche zur Befragung

- 1 Wohnen
- 2 Arbeit / Tagesstruktur
- 3 Freizeitgestaltung
- 4 Delinquenz / Juristisches
- 5 Finanzen / Administration
- 6 Familie
- 7 Physische Gesundheit
- 8 Psychische Gesundheit
- 9a Suchtmittel Verschiedene Substanzen
- 9b Suchtmittel Beikonsum
- 9c Suchtmittel Verhaltenssüchte
- 10 Beziehungen
- 11 Sexualität
- 12 Identität

Abb. 1: Arbeits- und Messinstrument: Titelblatt mit den zwölf Themenbereichen (Hellmüller, Bollag, 2014).

Wie bist du im Allgemeinen mit deinem Leben zufrieden?
 1 sehr unzufrieden 2 unzufrieden 3 weder noch 4 zufrieden 5 sehr zufrieden

1 Wohnen / Wohnkompetenz

Vision
 Ziel
 Massnahmen (inkl. Altlasten)

Wie nahe bist du deinem Ziel derzeit?
 1 ausser Sichtweite 2 weit entfernt 3 in Sichtweite 4 nahe 5 erreicht

Wie gut ist deine Wohnkompetenz?
 1 sehr schlecht 2 schlecht 3 mittelmässig 4 gut 5 sehr gut

Wie zufrieden bist du mit deiner Wohnkompetenz?
 1 sehr unzufrieden 2 unzufrieden 3 weder noch 4 zufrieden 5 sehr zufrieden

Wie hoch ist dein Einfluss auf das Erreichen einer optimalen Wohnsituation?
 1 keinen Einfluss 2 wenig 3 mittelmässigen 4 hohen 5 sehr hohen

Bemerkungen
 Intervention

2 Arbeit / Tagesstruktur

Vision
 Ziel
 Massnahmen (inkl. Altlasten)

Wie nahe bist du deinem Ziel derzeit?
 1 ausser Sichtweite 2 weit entfernt 3 in Sichtweite 4 nahe 5 erreicht

Wie gut kannst du arbeiten?
 1 sehr schlecht 2 schlecht 3 mittelmässig 4 gut 5 sehr gut

Wie zufrieden bist du mit deiner Arbeitsleistung?
 1 sehr unzufrieden 2 unzufrieden 3 weder noch 4 zufrieden 5 sehr zufrieden

Wie hoch sind deine Einflussmöglichkeiten, eine optimale Arbeitssituation zu erlangen?
 1 keinen Einfluss 2 wenig 3 mittelmässigen 4 hohen 5 sehr hohen

Bemerkungen
 Intervention

Abb. 2: Arbeits- und Messinstrument: Struktur der Themenbereiche an den Beispielen Wohnen und Arbeit mit den vier Dimensionen Zielerreichung, Kompetenz, Zufriedenheit und Einflussmöglichkeiten (Hellmüller, Bollag, 2014).

Magazin präsentiert den Vergleich der Eintrittsprofile (vgl. ebd.), während der kooperative Prozess im Bericht zum Projektpraktikum zweier Masterstudierender beschrieben ist (Hellmüller/Bollag 2014). Poster an der 5. Fachtagung für Klinische Sozialarbeit (Bayer-Oglesby/Schmid 2013) und an der Winter School 2014 der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW (Bayer-Oglesby/Schmid 2014b) stellten das Projekt vor. Schliesslich findet sich im Schlussbericht zuhanden des Förderfonds eine Übersicht des gesamten Projektes (Bayer-Oglesby 2014).

Finanzierung

Förderfonds Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Forschungsteam

Dr. Lucy Bayer-Oglesby

Prof. Dr. Holger Schmid

Ursula Hellmüller, Master-Studierende Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Raffael Bollag, Master-Studierender Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Schlüsselbegriffe

Suchthilfe, Behandlung, Eintrittsprofile, Therapieverlauf, Messinstrumente

Dauer

1. April 2013 bis 31. März 2014

Literatur

- BAG (2012). act-info Jahresbericht 2011. Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Bayer-Oglesby, Lucy (2014). Bericht Förderfonds HSA FHNW – Innovative Methoden zur Wirkungsforschung in der stationären Suchttherapie – Messung von Veränderungen der Lebensqualität. Olten/Basel: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.
- Bayer-Oglesby, Lucy/Schmid, Holger (2013). Innovative Methoden zur Wirkungsforschung in der stationären Suchttherapie. Messung von Veränderungen der Lebensqualität. 5. Fachtagung Klinische Sozialarbeit. Olten.
- Bayer-Oglesby, Lucy/Schmid, Holger (2014a). Eintrittsprofile in der ambulanten und stationären Suchthilfe. In: Suchtmagazin. (5). S. 24–27.
- Bayer-Oglesby, Lucy/Schmid, Holger (2014b). Innovative Methoden zur Wirkungsforschung in der stationären Suchttherapie. Messung von Veränderungen der Lebensqualität. Winter School 2014. Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Olten.
- Da Cunha, Antonio/Caprani, Isabelle/Martins, Elsa (2010). Evaluation der stationären Suchteinrichtungen in der Westschweiz und ihrer Komplementarität zum ambulanten und sozialmedizinischen Angebot. Schlussbericht. Université de Lausanne. Institut de géographie. Observatoire universitaire de la Ville et du Développement durable.
- Eckmann, Franziska (2013/2014). Stationäre Suchttherapieinstitutionen. Auslastung und Interkantonale Platzierungen in der Schweiz 2012/2013. Bern: InfoDrog.
- Flick, Uwe (2010). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Gehrig, Matthias/Künzi, Kilian/Stettler, Peter (2012). Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen. Bern: Büro BASS.
- Hellmüller, Ursula/Bollag, Rafael (2014). Innovative Methoden zur Wirkungsforschung in der stationären Suchttherapie – Messung von Veränderung von Lebensqualität. Olten: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW.
- Hermann, Hannes/Simmel, Ueli/Chisholm, Alison/Dietrich, Nicolas/Keller, Aline (2006). Stationäre Suchttherapie Schweiz. Finanzierung. Gesamtschweizerische Umfrage bei stationären Suchttherapie-Einrichtungen für die Jahre 2004 und 2005. Bern: Info Drog/Bundesamt für Gesundheit (BAG).

IHRH (2010). Was ist Harm Reduction? Eine Erklärung der International Harm Reduction Association. URL: www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_German.pdf [Zugriffsdatum: 16.06.2014].

Laudet, Alexandre B. (2011). The case for considering quality of life in addiction research and clinical practice. In: Addiction Science & Clinical Practice. 6. Jg. (1). S. 44–55.

Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2008). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

Vuille, Eric/Müller, Herbert (2013). Ein Plädoyer für den stationären Aufenthalt. In: SuchtMagazin. 39. Jg. (5). S. 45–50.