



UniversitätsCentrum
Evidenzbasierte
Gesundheitsversorgung

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



**Studie zur Evaluation des bedarfsorientierten,
interdisziplinären und systemübergreifenden
„Dresdner Versorgungspfades Crystal“ (BMG-finanziert)**

Autoren: Haarig, F., Rüdiger, M., Reichert, J., Zimmermann, U., Wimberger, P.,
Nitzsche, K., Schmitt, J., Dinger, J.

Suchtkongress 2017, Lübeck, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych. Frederik Haarig
Universitätsklinikum Dresden, Forschungsverbund Public Health Sachsen

■ Hintergrund

- 1893 zuerst in Japan synthetisiert
- 1938 wurde „Pervitin“ von den Temmler-Werken Berlin für die Wehrmacht produziert (Göring-Pillen, Stukatabletten, Panzerschokolade)
- Insgesamt 35 Millionen Pillen
- „Hausfrauen“-Schokolade
- Abhängigkeiten der Soldaten (Briefe Heinrich Böll)
- Einsatz von Amphetaminen im US-Militär



(Härtel-Petri, 2014)



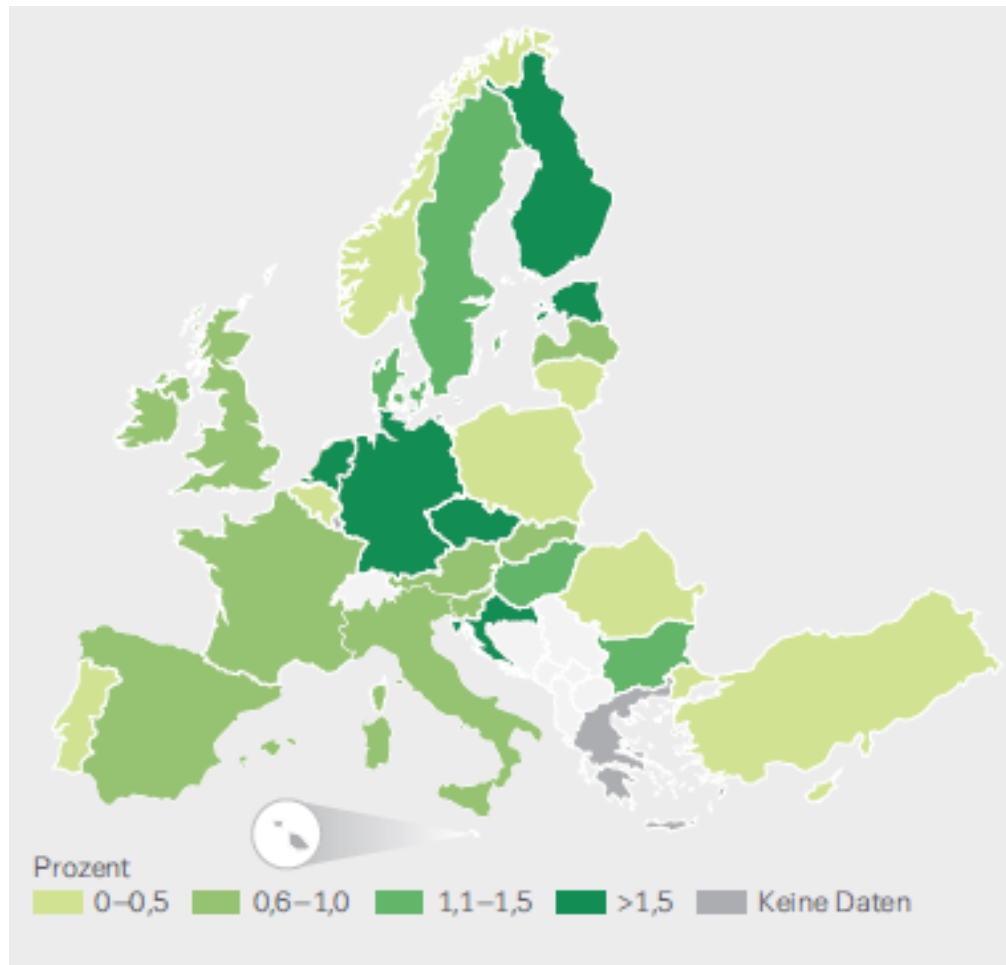
Hintergrund

Folgen	somatisch	psychisch
kurzfristig (Darke, 2008; Nordahl, 2003; Shoptaw, 2005)	<ul style="list-style-type: none">• Erhöhung Körpertemperatur, Blutdruck, Schweißsekretion• herabgesetztes Hunger- und Durstgefühl• Verdauungsstörungen• stereotype Bewegungsmuster• Gefühl von körperlicher Fitness und Aktivität, Hochgefühle	<ul style="list-style-type: none">• gesteigertes Selbstbewusstsein• Risikofreude, Rededrang• Nervosität• Halluzinationen• niedriges Schlafbedürfnis und Schmerzempfinden• erhöhter Sexualdrang (höheres HIV-Risiko)
langfristig (Chiadmi, 2009; Cretzmeyer, 2003; Darke, 2008)	<ul style="list-style-type: none">• Hautjucken, offene Stellen• Muskelkrämpfe• Methmouth• Infektionskrankheiten• Appoplex• Nierenschädigungen• Absterben von Nervenzellen	<ul style="list-style-type: none">• Toleranzentwicklung• stereotype Verhaltensweisen• Panikattacken• Psychosen• Depressionen (Suizidgefahr)• Aggressionen

ABER kurzfristig ergibt sich erhöhtes Selbstvertrauen, Hochgefühl, Antrieb, gesteigerte Leistungsfähigkeit, besonderes „Flash-Erlebnis“.

(Haarig, Schäfer & Mühlig, 2014)

Hintergrund



- 12-Monats-Prävalenz des Amphetaminkonsums unter jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) in Deutschland bei über 1,5 %

(Europäischer Drogenbericht 2017)

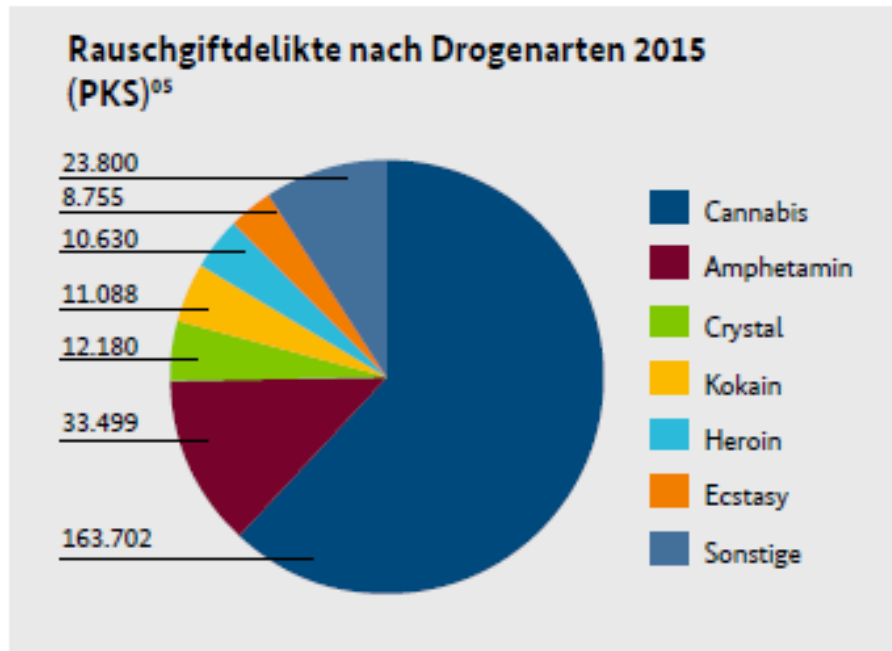
Hintergrund



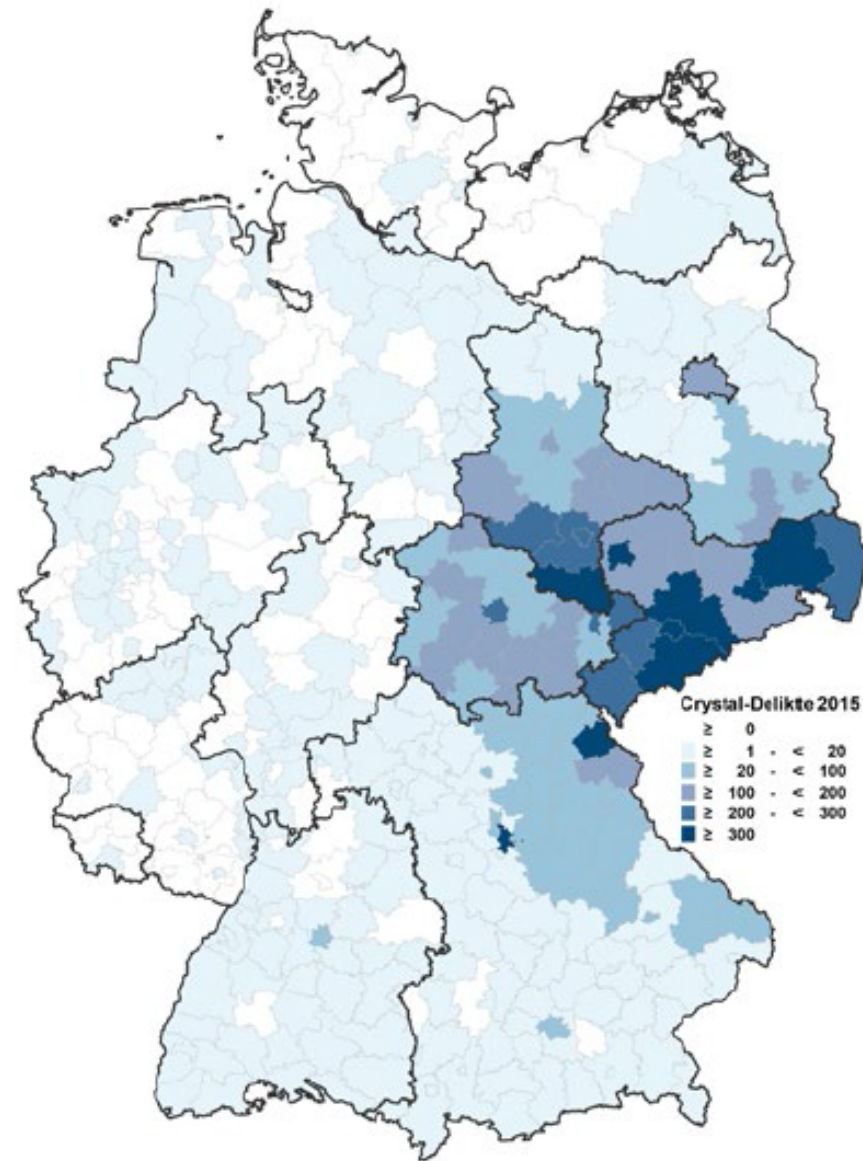
- Methamphetaminrückstände im Abwasser ausgewählter europäischer Städte: Hotspots in Dresden und Prag!

(Europäischer Drogenbericht 2017)

Hintergrund

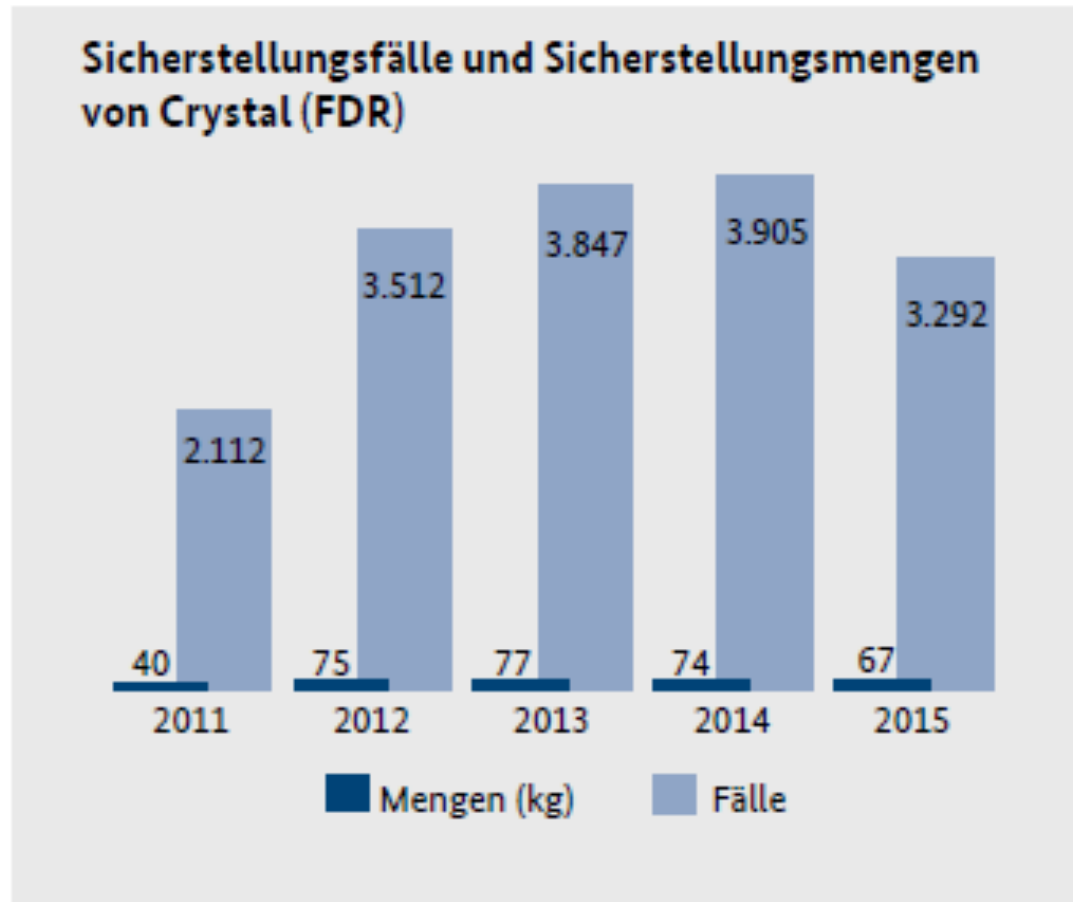


Geografische Verteilung der Crystal-Delikte 2015 (PKS)



(Bundeslagebild, 2015)

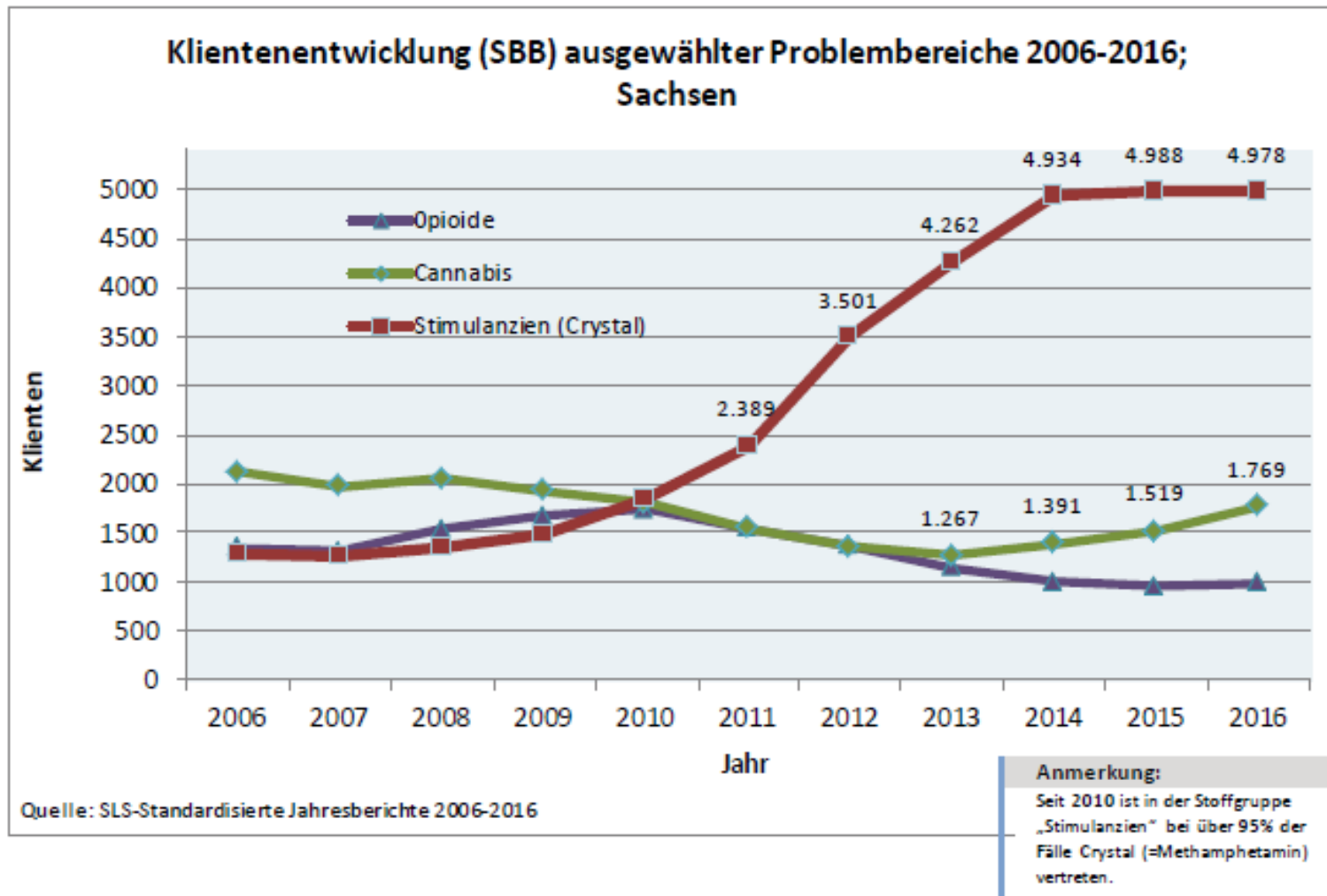
Hintergrund



- 2016 wurden 62 kg Methamphetamin bundesweit sichergestellt
- Sicherstellungen erfolgten vor allem in Sachsen, Bayern und Sachsen-Anhalt
- 2016: 48.497 Delikte in Zusammenhang mit (Meth)-Amphetamin (+ 11 %), 11.765 EKHD (+3,8 %)

(Bundeslagebild, 2015, Bundesdrogen- und Suchtbericht 2016)

Hintergrund





Hintergrund

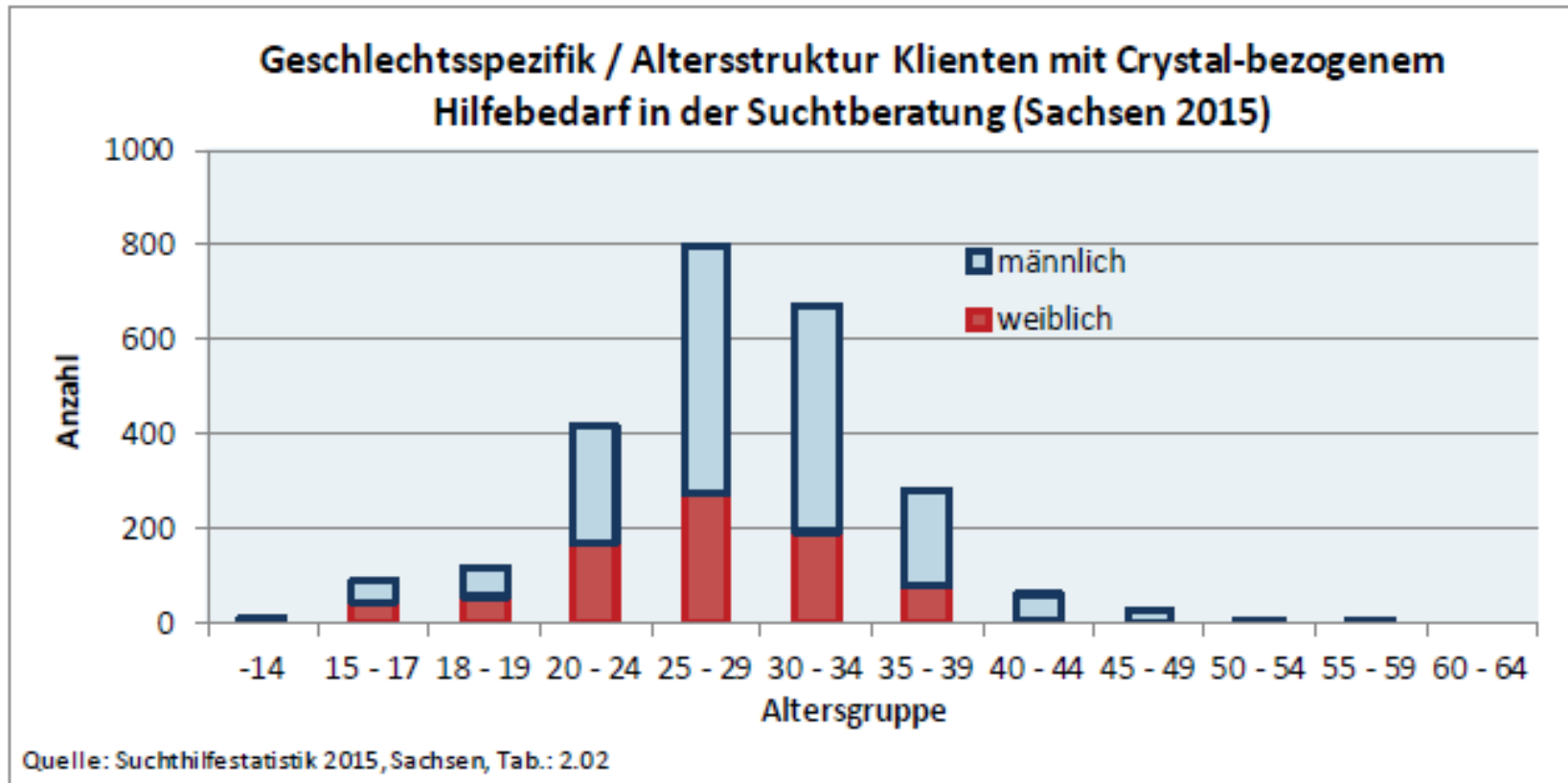
(Sucht, SLS, 2016; gbe-bund.de, 2015)

Die häufigsten Suchtdiagnosen / Hilfebedarfsgruppen in der ambulanten Suchthilfe im Jahresvergleich absolute Zahlen, prozentuale Anteile (Daten: SLS-Jahresberichte 2011-2016):

Jahr	Gesamt-Fallzahl	Alkohol (%)	F15 Crystal (%)	F12 Cannab. (%)	Angehörige (%)
2011	27.709	15.945 (58%)	2.389 (9%)	1.545 (6%)	4.181 (15%)
2012	28.105	15.427 (55%)	3.501 (12%)	1.360 (5%)	4.251 (15%)
2013	27.031	14.133 (52%)	4.262 (16%)	1.267 (5%)	4.104 (15%)
2014	27.225	13.653 (50%)	4.934 (18%)	1.391 (5%)	4.002 (15%)
2015	26.607	13.089 (49%)	4.988 (19%)	1.519 (6%)	3.867 (15%)
2016	26.720	12.705 (47%)	4.978 (19%)	1.769 (7%)	3.946 (15%)

10; 176

Hintergrund



(Sucht, SLS, 2016)



I Hintergrund

- Zielgruppe der schwangeren, jungen Mütter stellt eine besondere Risikogruppe dar (Milin et al. 2014)
- Methamphetamin-Konsum während der Schwangerschaft und Stillzeit führt zu erheblichen Schädigungen beim un- bzw. neugeborenen Kind (Neonatales Abstinenzsyndrom)
- NAS beinhaltet u. a.:
 - ✓ neurologische Symptome (z.B. Hyperexzitabilität, Schläfrigkeit, Krampfanfälle),
 - ✓ gastrointestinale Symptome (z.B. Trinkschwäche, gieriges Trinken, Erbrechen) sowie
 - ✓ Symptome des autonomen Nervensystems (z.B. Hypotonie, Schwitzen, Hypertonie)

(S3-Leitlinie, 2016)



I Hintergrund

Potenzielle Risiken für die Entwicklung des Kinder durch...

- Ambivalenz elterlichen Verhaltens,
- Vernachlässigung bzw. unzureichende Versorgung/
Beaufsichtigung,
- Diskontinuität der Beziehung,
- niedriger sozioökonomischer Status,
- psychische Komorbiditäten der Eltern,
- (frühe) Traumatisierungen,
- Exposition gegenüber konsumierenden Eltern und/oder
Substanzen.

(Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017; Stade 2013)

→ Crystal-KonsummentInnen häufig mit multiplen
psychosozialen Problemen

(Haarig, Schäfer & Mühlig, 2014)

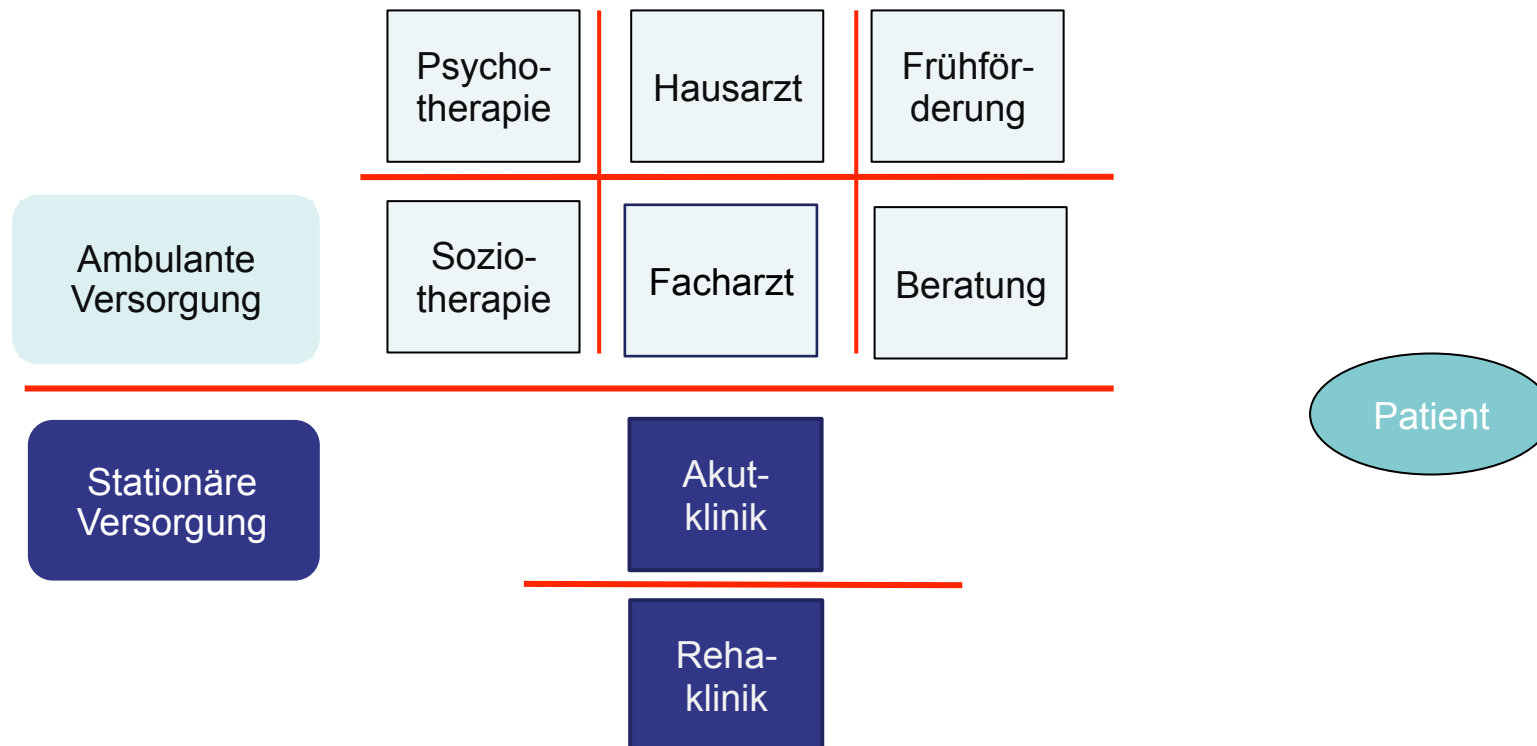


I Hintergrund

- **wichtig für Behandler:**
- ✓ **Aufklärung** und **Fortbildung** von Ärzten und anderen Mitarbeitern in stationären und ambulanten Einrichtungen der Geburtshilfe, Geburtsvorbereitung, Neonatologie und Pädiatrie, die schwangere Frauen behandeln bzw. betreuen,
- ✓ **frühzeitige Aufklärung von Schwangeren**, die Methamphetamin konsumieren über Risiken für Embryo, Fetus und Schwangerschaftsverlauf,
- ✓ **Motivierung von schwangeren Frauen** mit Drogenmissbrauch in der Anamnese zu schnellstmöglicher Abstinenz sowie freiwilligen Drogenscreenings,
- ✓ **interdisziplinäre Betreuung** von Methamphetamin konsumierenden Schwangeren (enge Kooperation zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen wie Suchtmedizin/-hilfe, Geburtshilfe, Neonatologie sowie Familien-/Jugendhilfe,
- ✓ Einleitung von Maßnahmen des „**supportive care**“ bei Vorliegen eines neonatalen Abstinenzsyndroms (NAS).



Ist-Situation: Versorgung, insbesondere chronisch kranker Patienten erfordert häufig sektorenübergreifende Behandlungspfade





■ Hintergrund

- Zugang zu Betroffenen in der Versorgung von Suchterkrankungen nicht immer gesichert.
- Zugangsbarrieren liegen...
 - in der Person (u. a. eingeschränkte Krankheitseinsicht, geringes Wissen über Beratungs- und Hilfsangebote, empfundene Stigmatisierung, Misstrauen in die professionelle Hilfe) sowie
 - im Gesundheitsversorgungssystem selbst (u. a. nicht-zielgruppenspezifische Ausrichtung der Versorgungsangebote, ungenügendes Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssektoren, Wartezeiten bei Erst- oder Weiterbehandlung, geringe Außendarstellung).

(Sterling et al., 2010; Kilbourne et al., 2006; Kraus, 2001)

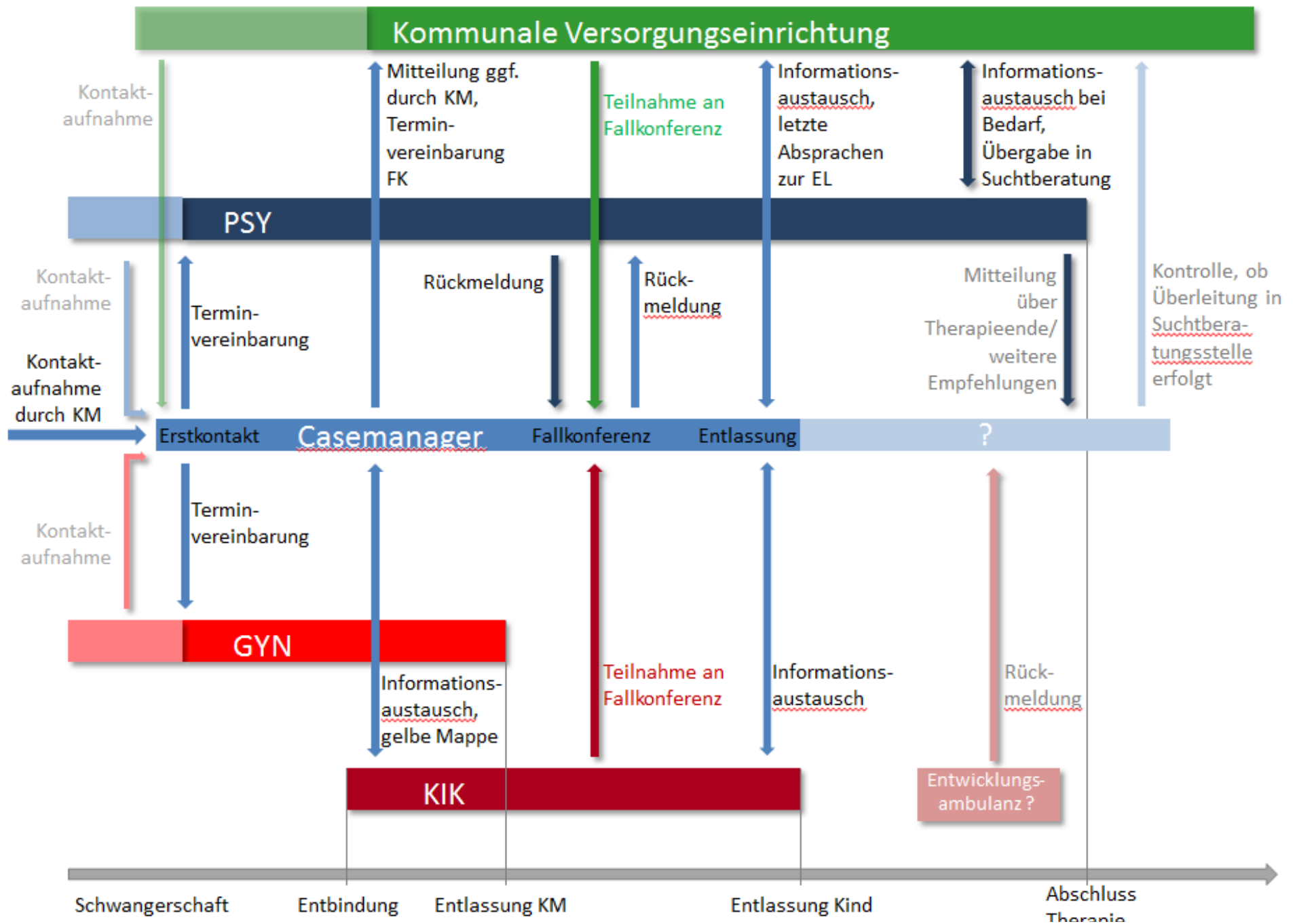


I Methode

Der Dresdner Versorgungspfad Crystal – ein system- und fächerübergreifendes, multiprofessionelles Versorgungskonzept

- Fachbereich Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (Prof. Rüdiger, PD Dinger, PD Reichert),
- Kliniken für Gynäkologie und Geburtshilfe (Prof. Dr. Wimberger, Dr. Nitzsche),
- Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik (Prof. Dr. Zimmermann, Suchtambulanz),
- Institut für Rechtsmedizin (Prof. Dr. Erfurt),
- Case Management (Frau Menz),
- Drogenbeauftragte der Stadt Dresden (Frau Dr. Ferse),
- Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (Prof. Dr. Schmitt).
- *Konzeption in Anlehnung an das Lübecker Versorgungsmodell zu Suchterkrankungen (Wygold, Michel & Herting, 2006a)*

Dresdner Versorgungspfad Crystal





mixed-method-Ansatz	Indikatoren zur Messung der Zielerreichung
Ziel(e):	
1. Praktikabilität und Durchführbarkeit der Intervention (Feasibility)	von Betroffenen eingeschätzte Vor- und Nachteile, Barrieren und Schwierigkeiten,
2. Verbesserung des Zugangs zu Methamphetamin konsumierenden Schwangeren/Müttern	Gesamtzahl der behandelten und versorgten Methamphetamin konsumierenden Schwangeren/Mütter
3. Messung der Nützlichkeit des Versorgungskonzepts	Erhebung klinisch bedeutsamer Outcomes (u. a. Halte- und Erreichungsquote, Therapieabbruchrate, Erreichen von Abstinenz, Konsumreduktion, Inanspruchnahmeverhalten nach Beendigung der Intervention)
4. Ableitung von Implikationen für Implementierung in andere Regionen und Adaptation für andere Indikationsbereiche	Erstellung eines Implementierungshandbuchs (Empfehlungen zur integrierten, systemübergreifenden Versorgung)



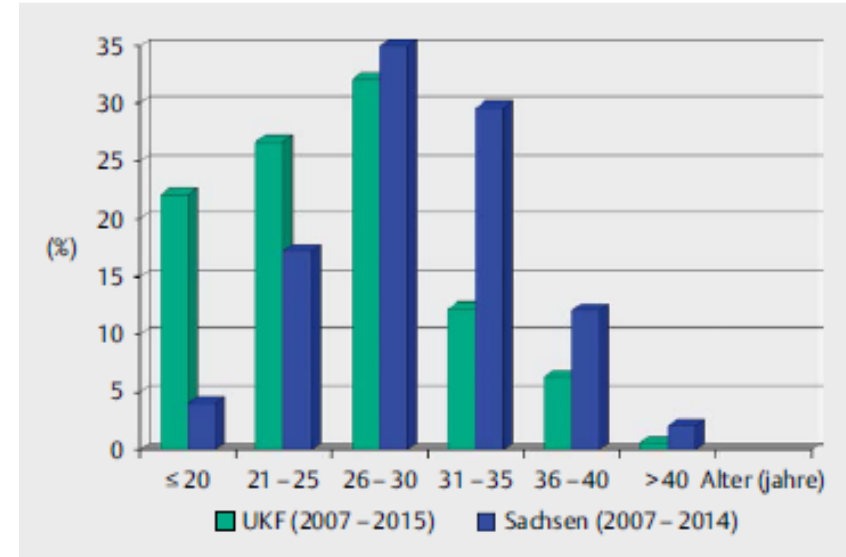
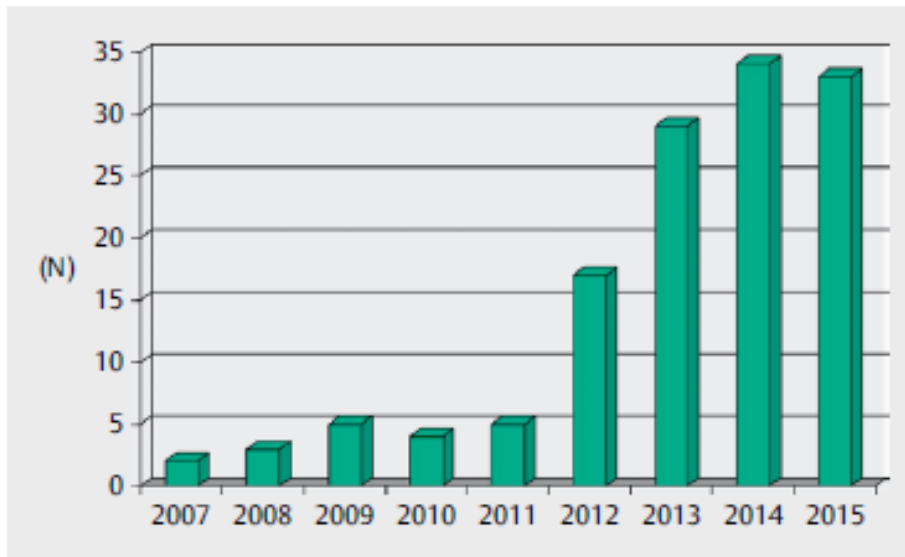
I Methode

Zielgruppe und Stichprobe

Einschlusskriterien:

- Methamphetamin konsumierende Frauen (Konsum/Missbrauch und/oder Abhängigkeit; ICD: F15.x sowie F19.x), die schwanger sind oder einen Kinderwunsch haben,
- aktueller oder vergangener Methamphetamin-Konsum,
- es besteht/bestand mindestens ein Kontakt zum Case-Manager/
Zugang zum Pfad.
- N=100 quantitativ; N=16 qualitativ
- drei Messzeitpunkte (post, follow-up 3 Monate, follow-up 6 Monate)
- Laufzeit: 2017-2020
- qualitative Interviews mit den Beteiligten des Pfades

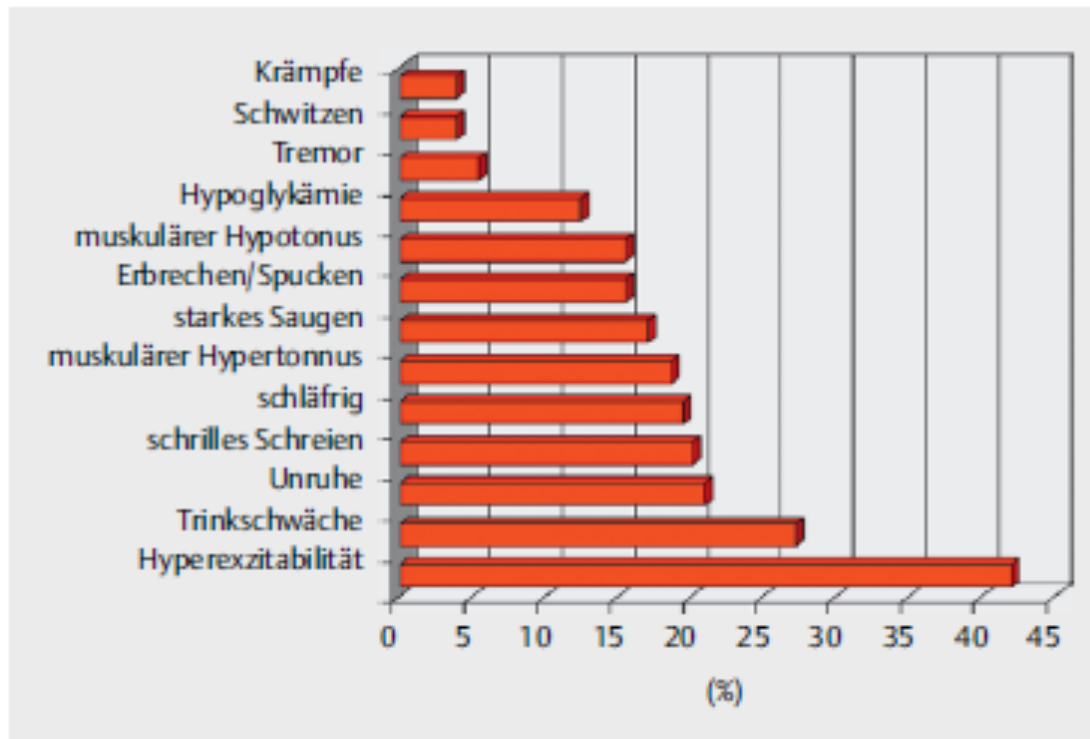
I Bisherige Erfahrungen



- Anzahl der stationär aufgenommenen Kinder nach intrauteriner Methamphetamin-Exposition steigend.
- ca. 2/3 der Mütter sind zwischen 20 und 30 Jahren alt.

(Dinger et al., 2017)

I Bisherige Erfahrungen

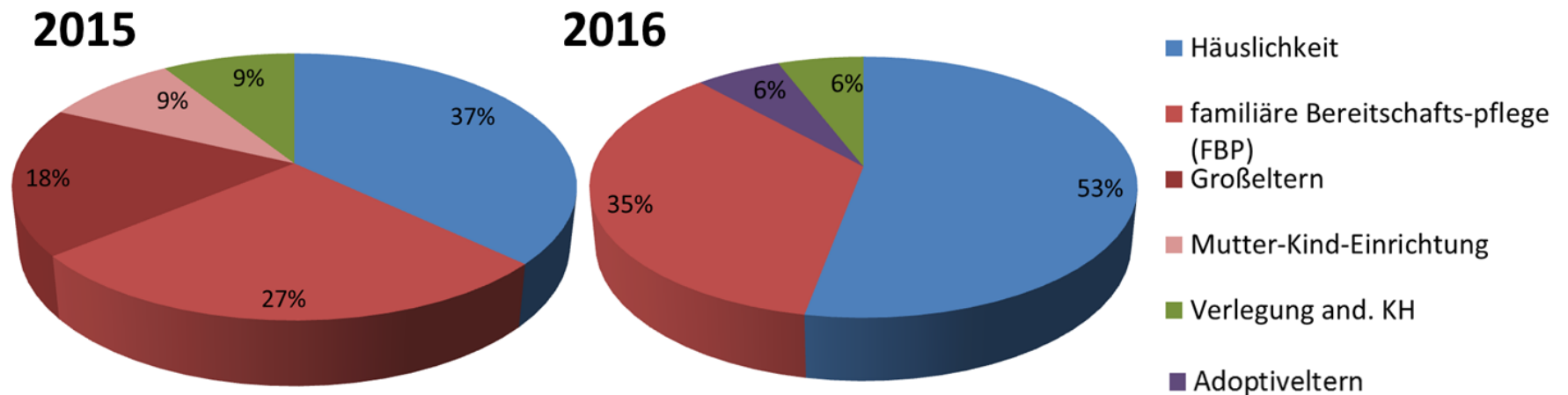


► **Abb. 4** Symptome der Neugeborenen (N = 129) nach fetaler Methamphetamin-Exposition.

► heterogenes Muster an Symptomen, zwischen sympathikotoner und vagotoner Regulation (arrousal vs. Verlangsamung)

(Dinger et al., 2017)

Bisherige Erfahrungen



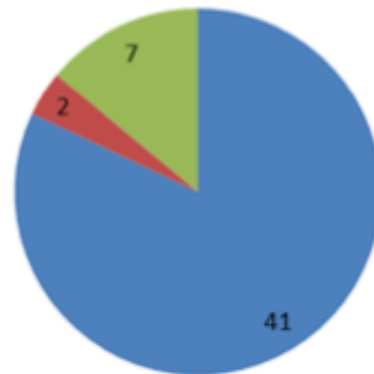
Verbleib von Kindern nach mütterlichem Methamphetaminkonsum in der Schwangerschaft. Vor (2015, N=33) bzw. nach (1. Halbjahr 2016, N=18) Einführung des „Dresdner Versorgungspfades Crystal“.

I Bisherige Erfahrungen

- kaum nationale empirische Daten zum Zusammenhang von Methamphetamin-Konsum und Kindeswohlgefährdung
- Dresden:

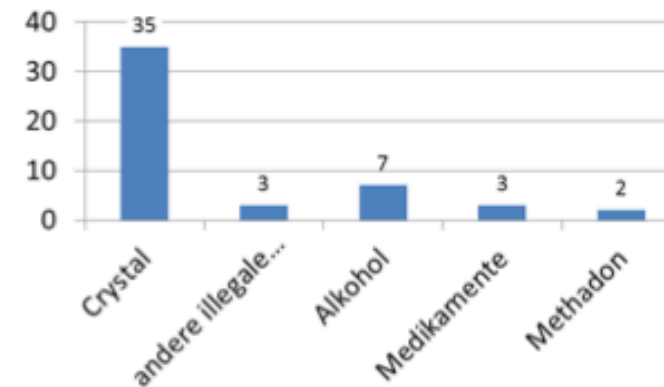
Drogenabusus /Suchtmittelmissbrauch

29% = 52 Fälle



■ mütterlicher Drogenabusus/Suchtmittelmissbrauch
■ Elternteil mit Suchtmittelmissbrauch
■ Minderjährige

Suchtmittel-
missbrauch



(Kinderschutzgruppe, Carus
Universitätsklinikum, 2014)



I Ergebnisse – qualitative Interviews der Beteiligten

- **verzahntes internes Gebilde essentiell** (medizinische Einrichtungen)
 - Gynäkologie: Frau als Frau
 - Kinderklinik: Mutter und Kind als Dyade
 - Psychiatrie: Frau als Patientin
 - Familiennetz: Frau als Begleitperson
 - nach außen: Vernetzung mit und Einbinden kommunalen/r Anbieter/n (Jugendamt, Drogenberatung)
- **Vorzüge:** Philosophie, Motivationsfokus, transsektorale Zusammenarbeit, individuumorientiertes ganzheitliches therapeutisches Angebot für Familien
- **Voraussetzungen:** Einstellung der MitarbeiterInnen und Mitarbeiter (keine Stigmatisierung), schnelle Terminierung, Fort- und Weiterbildung der Beteiligten (u.a. Motivational Interviewing), enge Zusammenarbeit sektorenübergreifend (vor allem mit kommunalen Einrichtungen), professionelle Entwöhnung



I Zusammenfassung

- Dresdner Crystal-Pfad als **transsektorales**, multiprofessionelles **Versorgungskonzept** für MA-konsumierende (werdende) Mütter in der Routineversorgung
- Pfad setzt nicht nur bei **Betroffenen** selbst, sondern auch deren **Kindern** an
- enge „**Hand-in-Hand**“-**Vernetzung** schafft Basis für bedarfsorientierten Zugang von Betroffenen in die Inanspruchnahme
- **Verringerung** von **Zugangsbarrieren** durch Motivation der Betroffenen sowie durch Verzahnung der Beteiligten
- bisherige Erfahrungen lassen Trend erkennen, dass Pfad nützlich ist, bzw. als nützlich wahrgenommen wird
- Überprüfung im Rahmen der geplanten Evaluationsstudie



I Diskussion

- **Schwangerschaft** einerseits hochproblematisch (Neonatales Abstinenzsyndrom), andererseits als **Lebensphase** mit **Empfangsbereitschaft** für **Lebensstilveränderungen** bei den Betroffenen (Förderung der Gesundheitskompetenz)
- wesentliche **Voraussetzung** ist eine sektorenübergreifende **Verzahnung** beteiligter ambulanter, stationärer und kommunaler Versorgungseinrichtungen
- bessere Planung der Nachsorge/psychosozialer Hilfen
- **Vorteil:** schnellerer Austausch untereinander, direktere Informationsvermittlung
- **Motivation** der Betroffenen entscheidend → Fort- und Weiterbildung des Personals im Hinblick auf Gesprächsführung essentiell
- **ABER:** Zugang zu Betroffenen noch optimierbar!



■ Implikationen/Ausblick

- **nächste Schritte:**
 - Beginn der qualitativen Interviews mit den Betroffenen
 - Beginn der Erhebung der Routinedaten
- langfristige Begleitung der Kinder ermöglicht Ableitung **relevanter Kriterien** im Bereich **familienpsychologischer Begutachtungen** (Kindeswohl(gefährdung))
- **Übertragung** auf andere psychische und Verhaltensstörungen (andere Suchterkrankungen, andere Störungen/Erkrankungen mit Relevanz für Mutter-Kind-Bindung)
- Erstellung eines **Implementierungshandbuchs**
- Ableitung von Ansätzen für besseren Zugang sowie bedarfsorientierte Inanspruchnahme von Risikogruppen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Adresse:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der TU Dresden AöR
Zentrum für Evidenzbasierte
Gesundheitsversorgung
Haus 12, Etage 2, Zimmer 209
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Kontakt:

Frederik Haarig
Telefon: 0351 458-6497
Telefax: 0351458-7238
E-Mail: frederik.haarig@ukdd.de
Internet: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/universitaetscentren/zegv>