



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

## I 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)

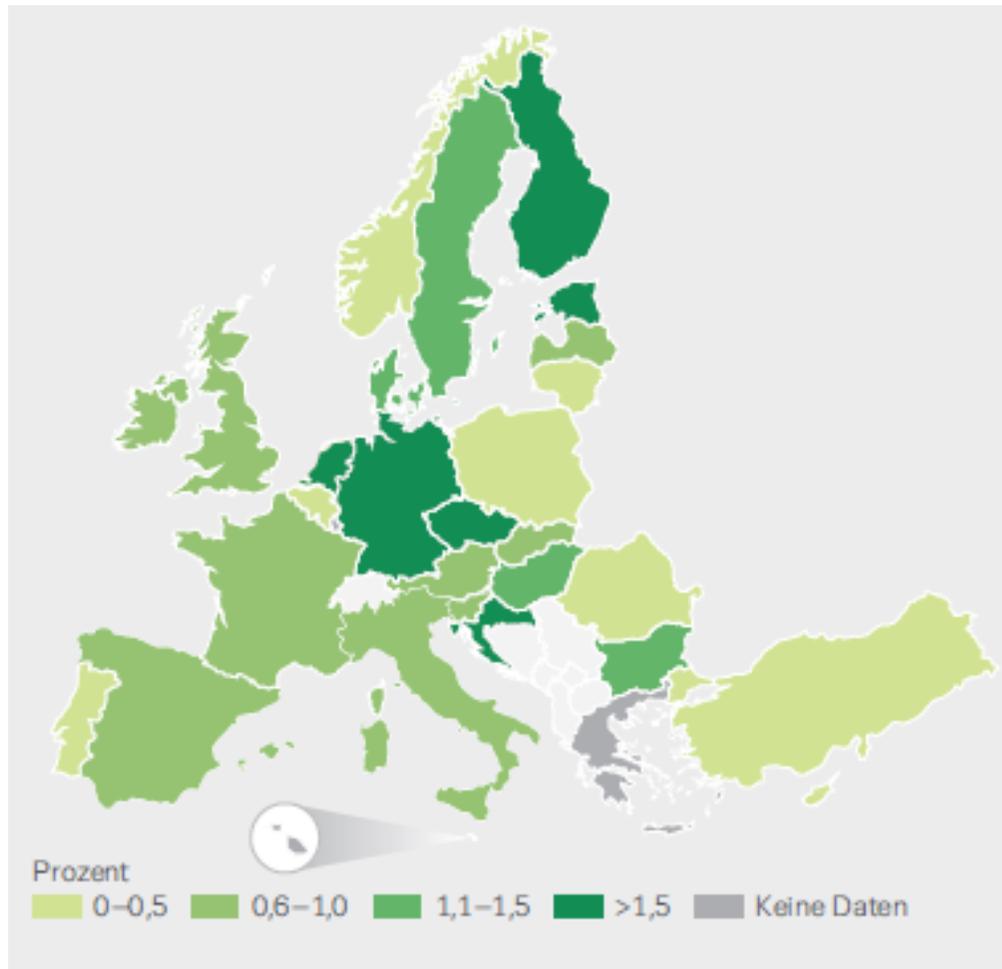
## I Hintergrund

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

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)

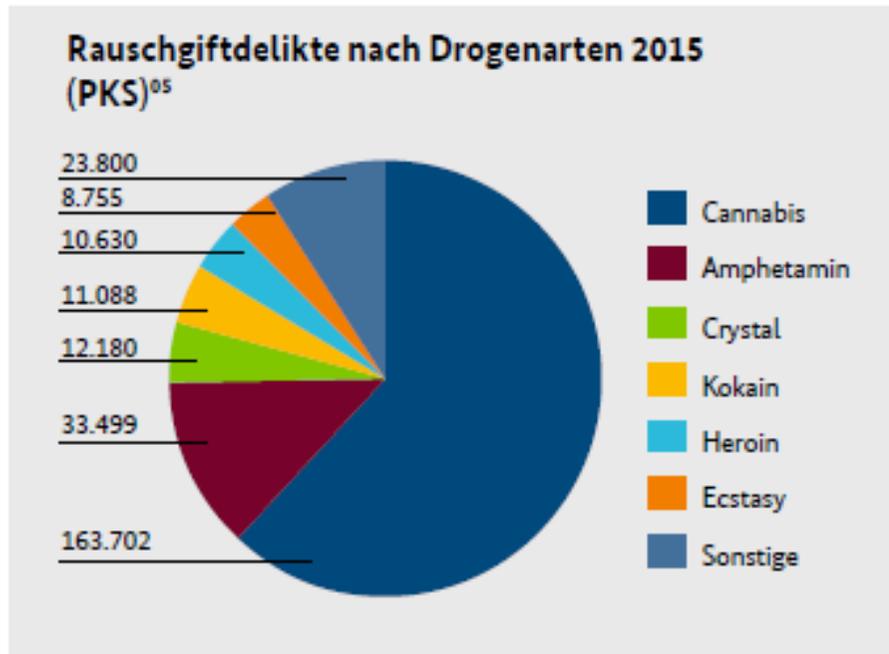
## Hintergrund



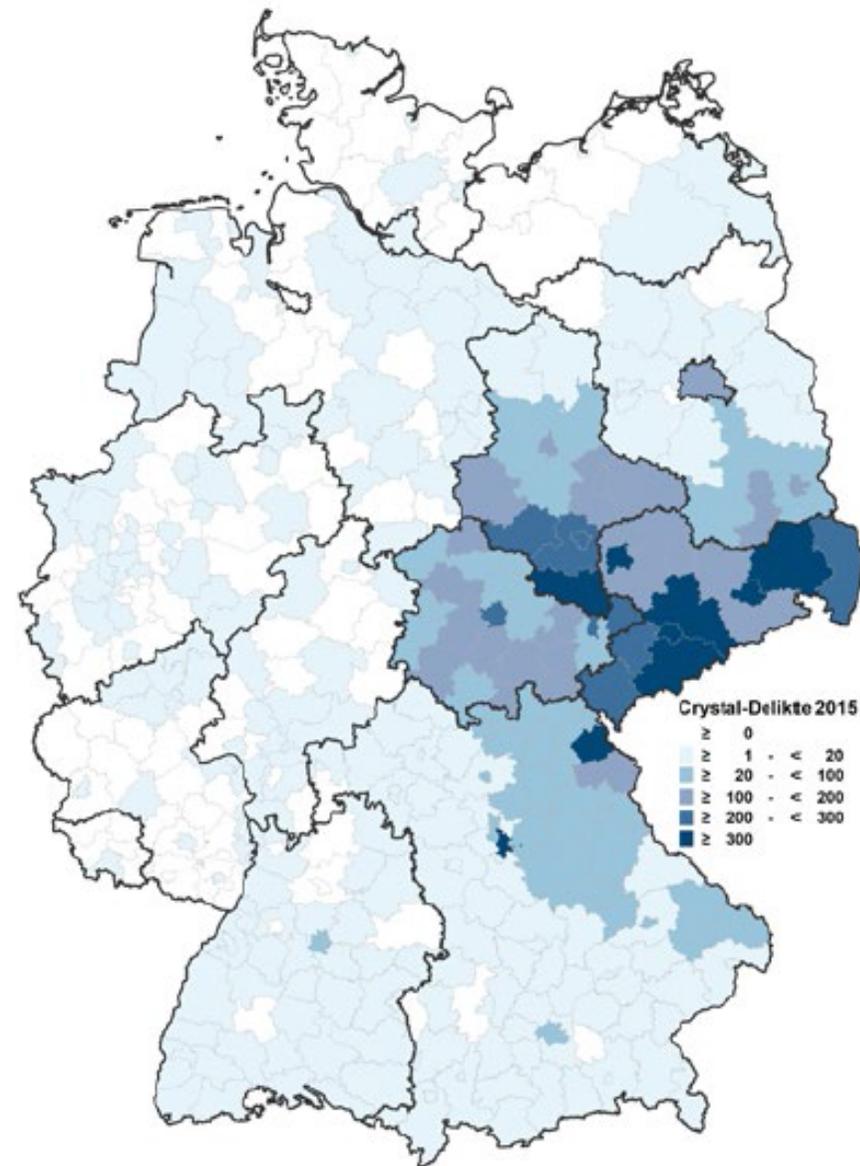
- Methamphetaminrückstände im Abwasser ausgewählter europäischer Städte: Hotspots in Dresden und Prag!

(Europäischer Drogenbericht 2017)

## Hintergrund

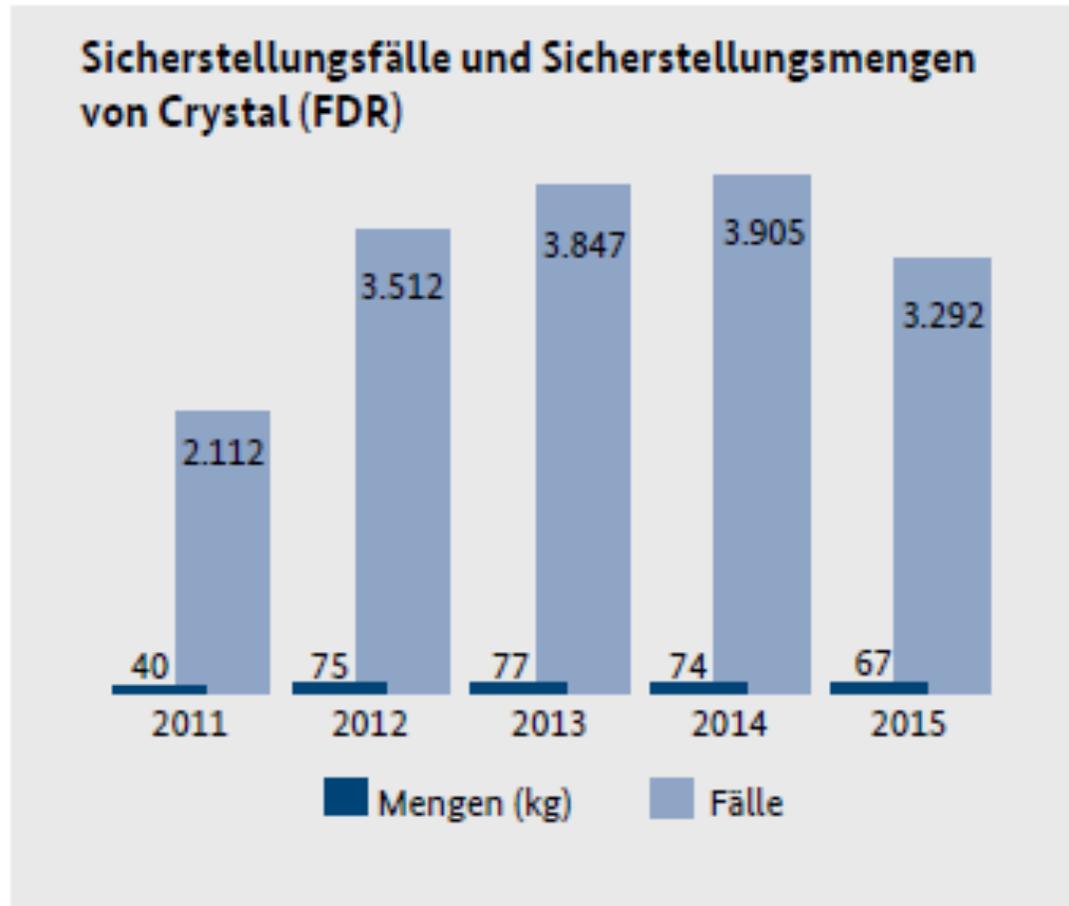


## Geografische Verteilung der Crystal-Delikte 2015 (PKS)



(Bundeslagebild, 2015)

## Hintergrund

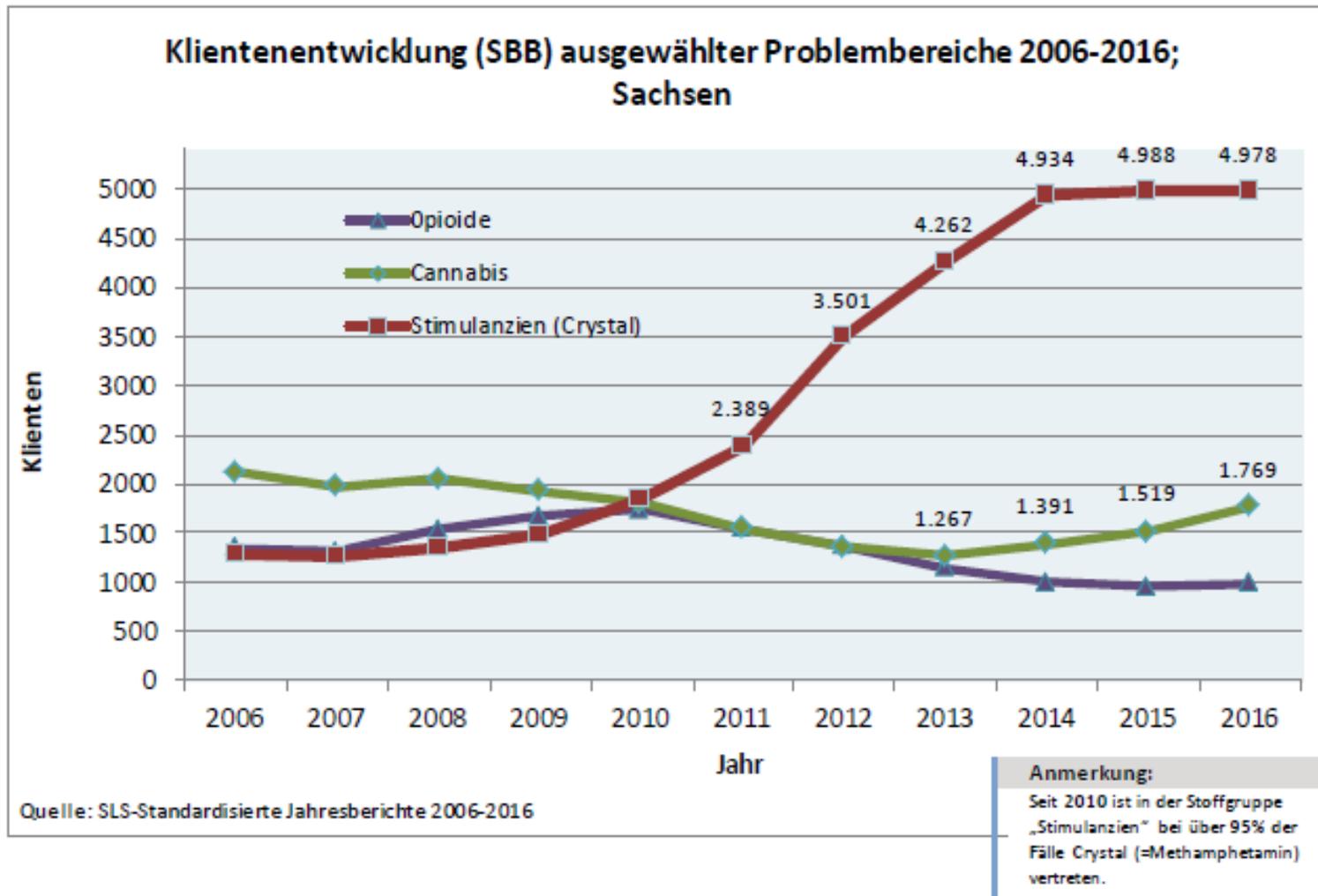


- 2016 wurden 62 kg Methamphetamin bundesweit sichergestellt
- Sicherstellungen erfolgten vor allem in Sachsen, Bayern und Sachsen-Anhalt
- 2016: 48.497 Delikte in Zusammenhang mit (Meth)-Amphetamin (+ 11 %), 11.765 EKdD (+3,8 %)

(Bundeslagebild, 2015, Bundesdrogen- und Suchtbericht 2016)



## Hintergrund





## Hintergrund

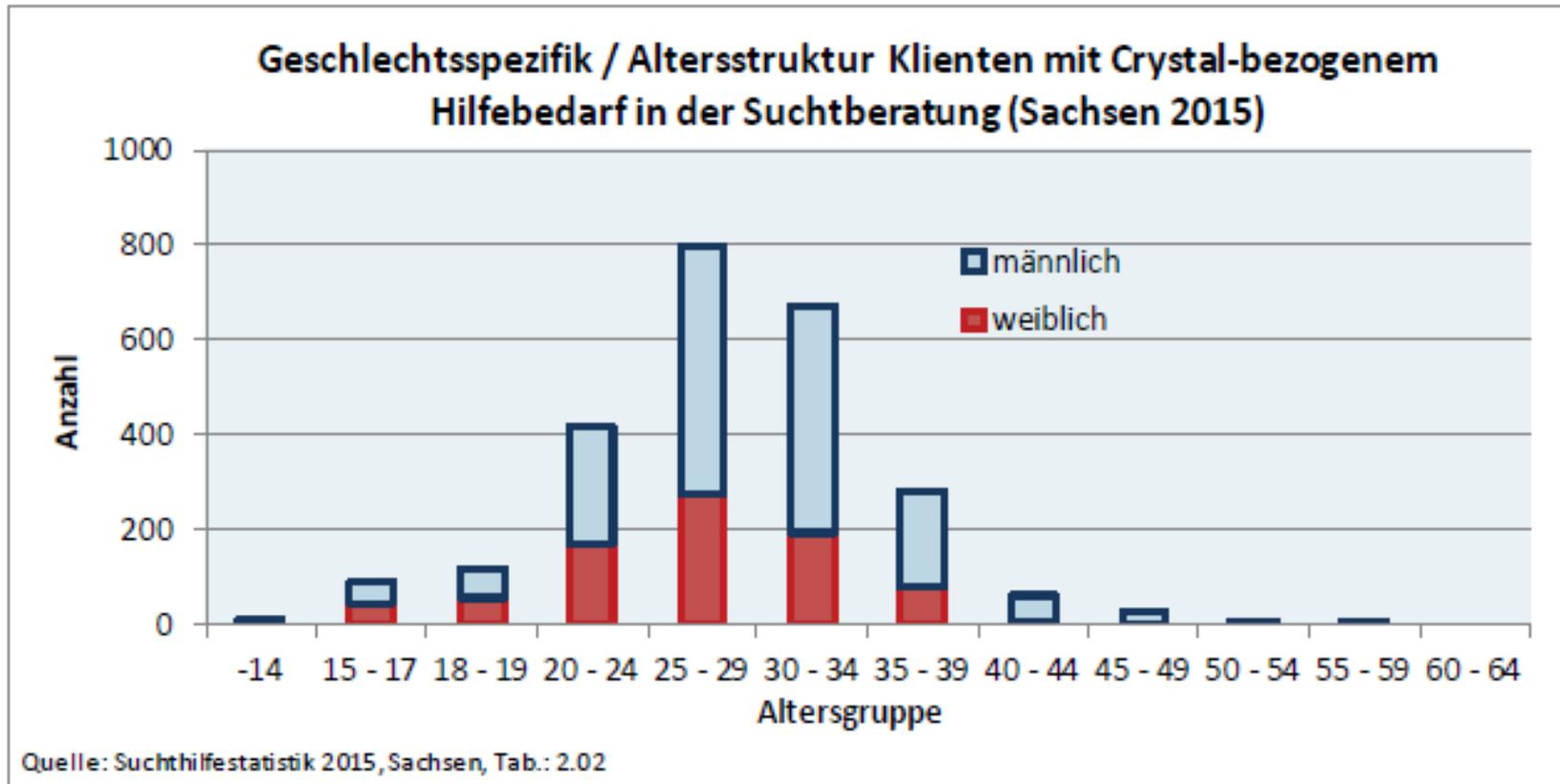
(Sucht, SLS, 2016; gbe-bund.de, 2015)

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%)
<b>2016</b>	<b>26.720</b>	<b>12.705 (47%)</b>	<b>4.978 (19%)</b>	<b>1.769 (7%)</b>	<b>3.946 (15%)</b>

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)

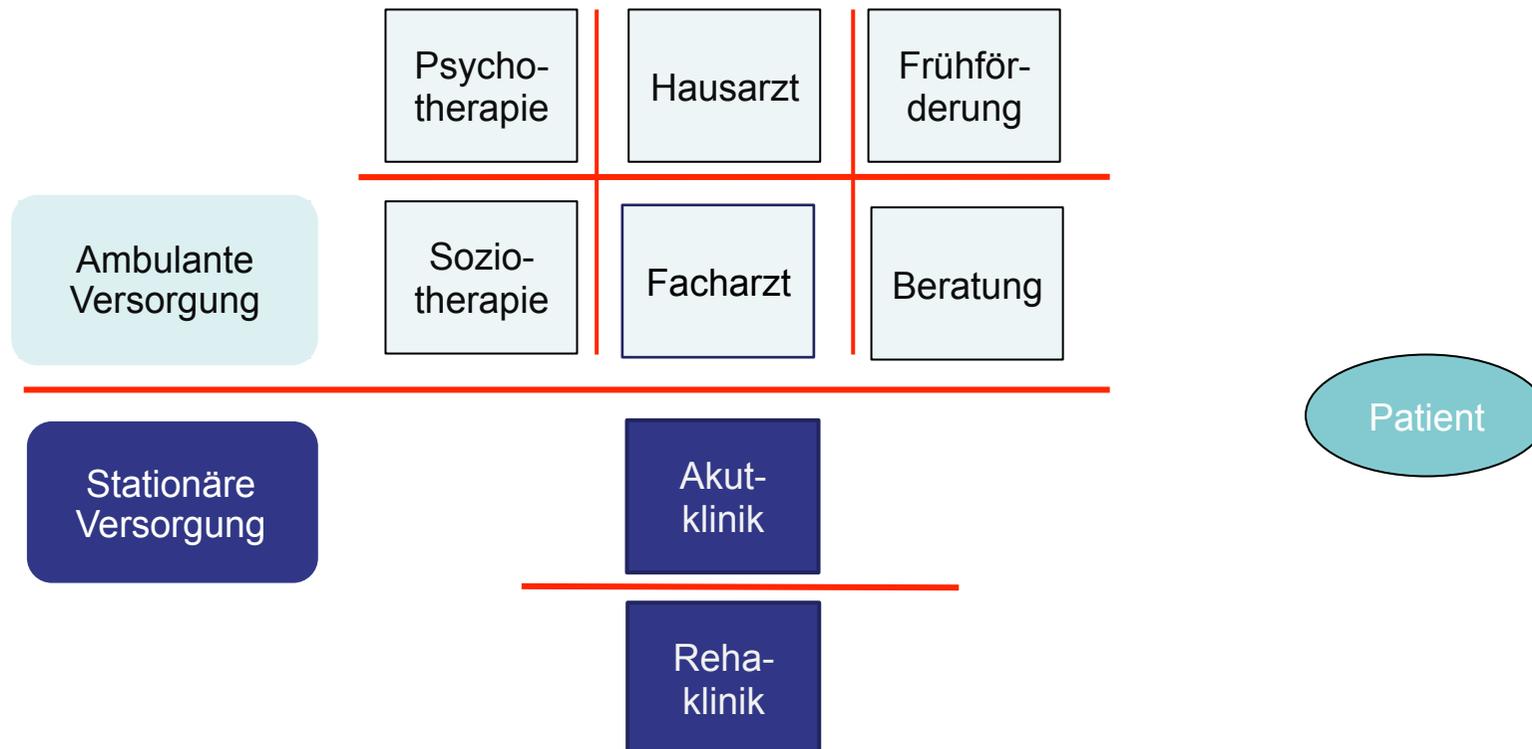


## I Hintergrund

- **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)

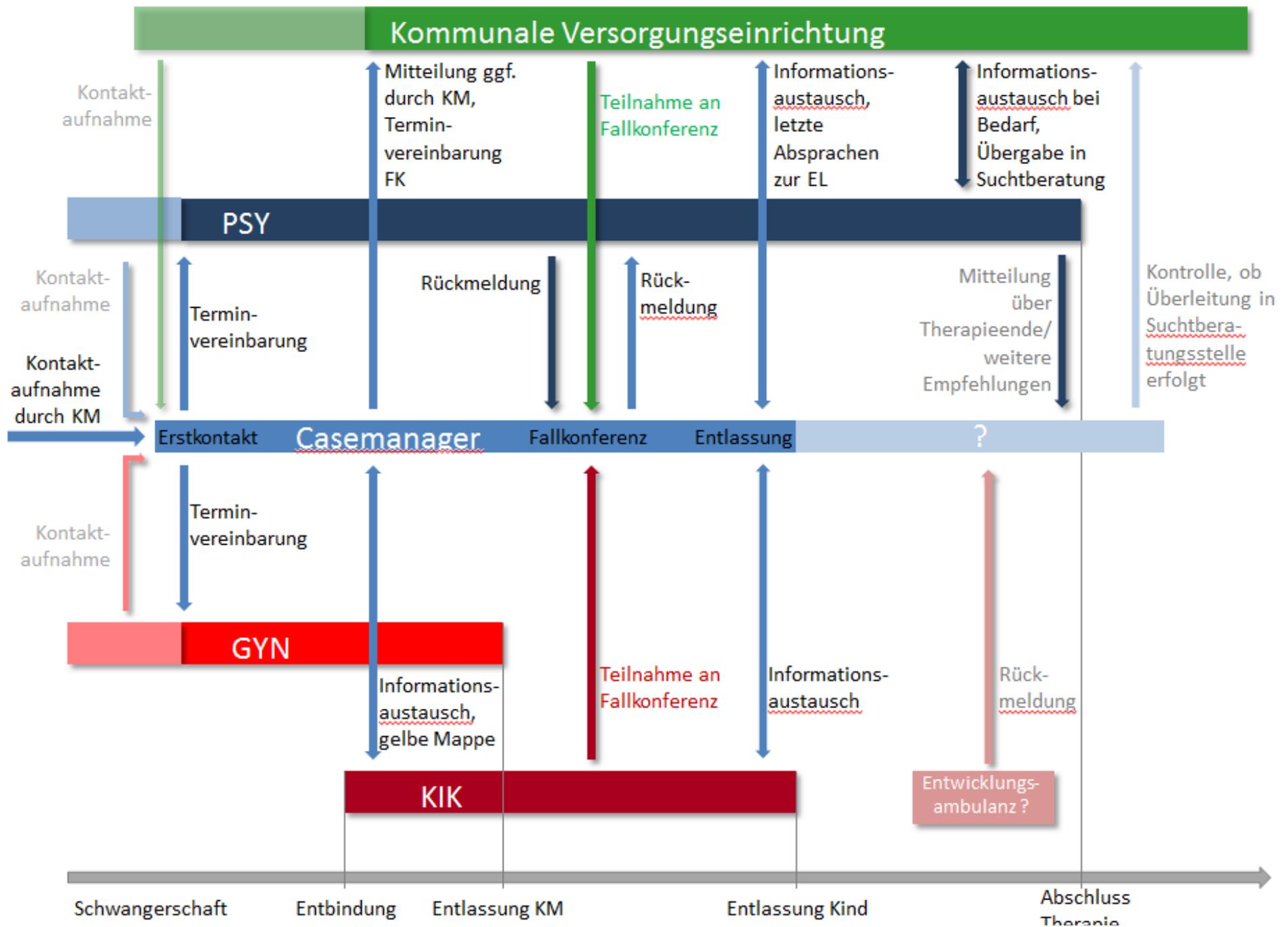


## I Methode

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. <b>Praktikabilität</b> und <b>Durchführbarkeit</b> der Intervention (Feasibility)	von Betroffenen eingeschätzte Vor- und Nachteile, Barrieren und Schwierigkeiten,
2. <b>Verbesserung des Zugangs</b> zu Methamphetamin konsumierenden Schwangeren/Müttern	Gesamtzahl der behandelten und versorgten Methamphetamin konsumierenden Schwangeren/Mütter
3. Messung der <b>Nützlichkeit</b> 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 <b>Implementierung</b> in andere Regionen und Adaptation für andere Indikationsbereiche	Erstellung eines Implementierungshandbuchs (Empfehlungen zur integrierten, systemübergreifenden Versorgung)



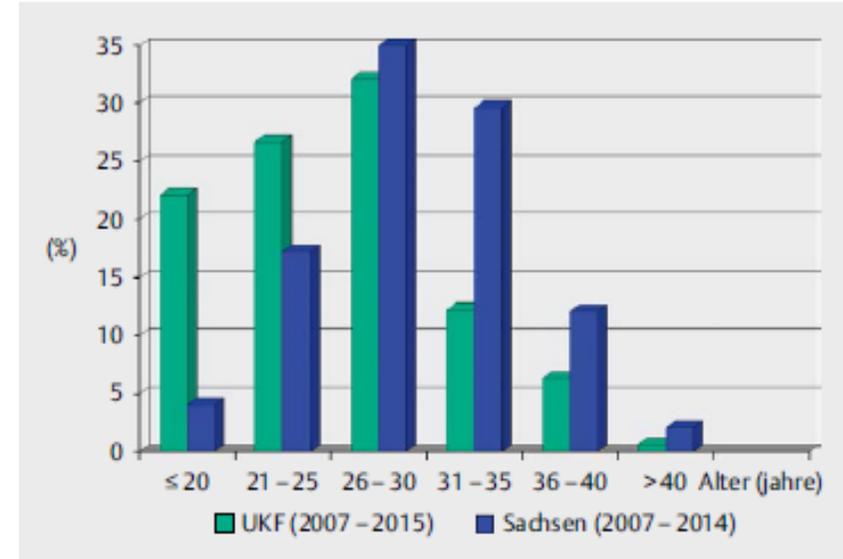
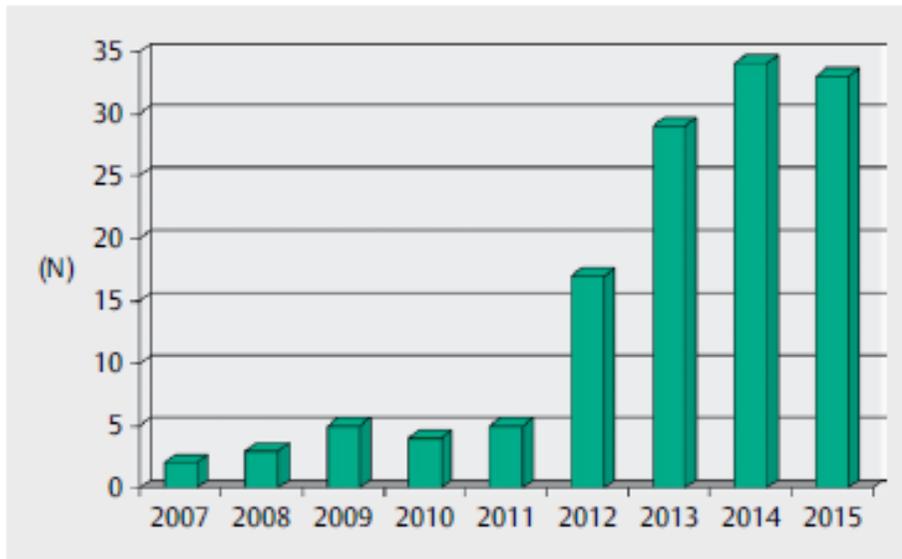
## I Methode

### 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

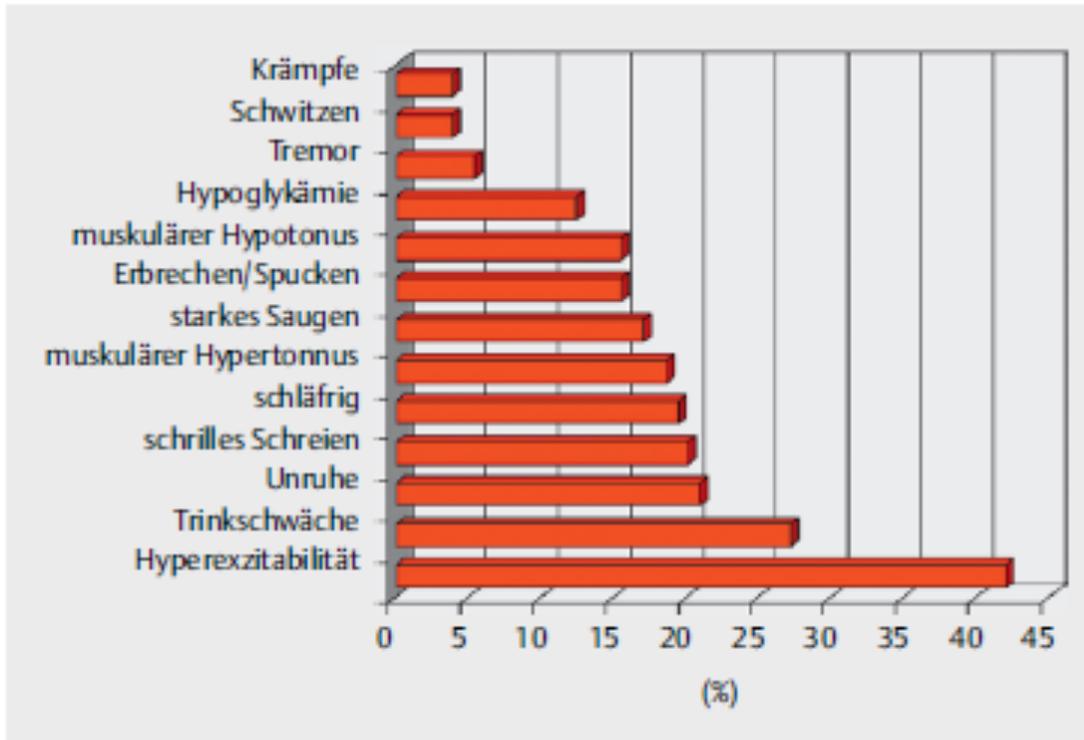
## I Bisherige Erfahrungen



- 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

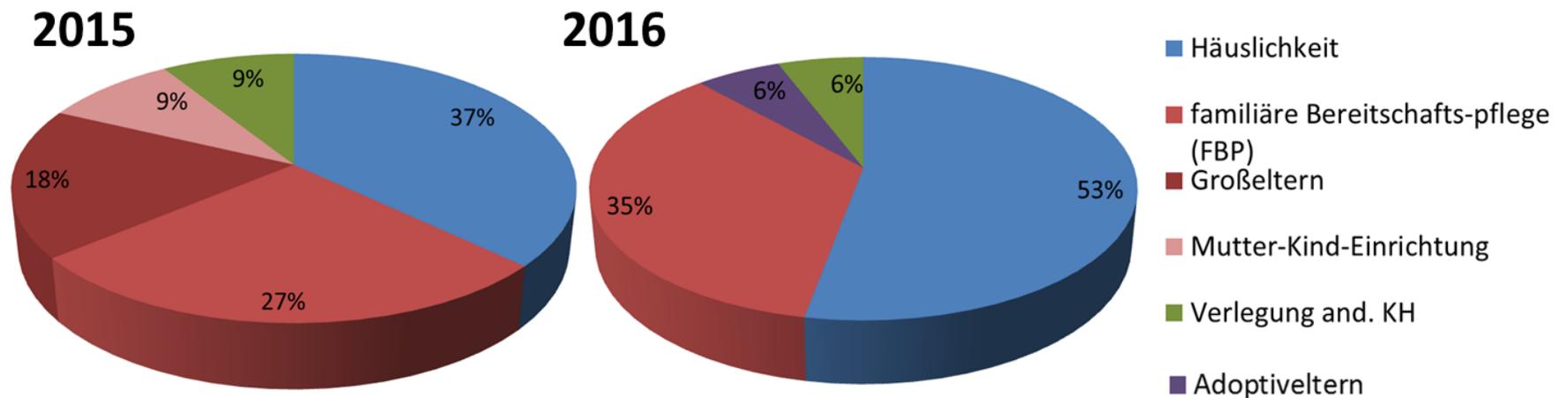


► **Abb. 4** Symptome der Neugeborenen (N = 129) nach fetaler Methamphetamin-Exposition.

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

(Dinger et al., 2017)

## Bisherige Erfahrungen



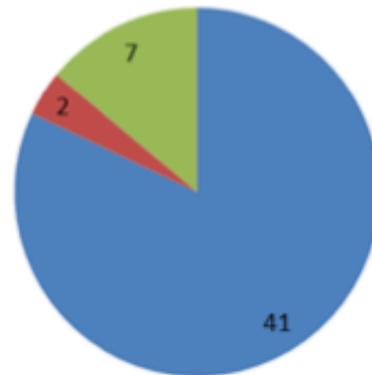
Verbleib von Kindern nach mütterlichem Methamphetaminkonsum in der Schwangerschaft. Vor (2015, N=33) bzw. nach (1. Halbjahr 2016, N=18) Einführung des „Dresdner Versorgungspfades Crystal“.

## I Bisherige Erfahrungen

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

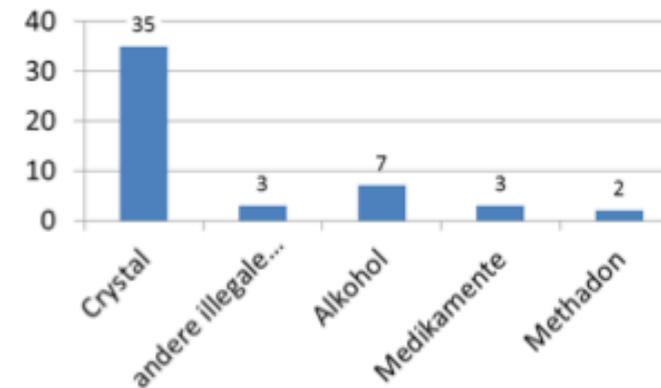
### Drogenabusus / Suchtmittelmissbrauch

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!



## I 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](mailto:frederik.haarig@ukdd.de)  
Internet: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/universitaetscentren/zegv>