

# **Abschlussbericht**

**Titel des Projekts:** Evaluation des bedarfsorientierten, interdisziplinären und systemübergreifenden „Dresdner Versorgungspfad Crystal“

**Förderkennzeichen: ZMVI1-2517DSM212**

**Laufzeit des Vorhabens: 01.07.2017 – 30.06.2020**

**Fördersumme: 160.848 €**

## **Projektleitung:**

Prof. Dr. med. Mario Rüdiger,  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin,  
Fachbereich Neonatologie & Pädiatrische Intensivmedizin,  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

## **Stellvertretende Projektleitung:**

Prof. Dr. med. Jochen Schmitt, MPH  
Direktor des Zentrums für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung,  
Lehrstuhl für Sozialmedizin und Versorgungsforschung,  
Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus an der TU Dresden,  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

## **Projektmitarbeitende:**

Dr. Frederik Haorig, Josephine Mathiebe, Dr. Brita Sedlmayr  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus und Medizinische Fakultät, TU Dresden  
Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung,  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

**Dresden, 30.10.2020**

## Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung .....	3
2. Einleitung.....	4
3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik .....	7
4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan.....	11
5. Ergebnisse .....	12
5.1 Durchführbarkeit des Versorgungspfades (Qualitative Ergebnisse).....	12
5.2 Nützlichkeit des Versorgungspfades.....	16
5.2.1 Qualitative Ergebnisse .....	16
5.2.2 Quantitative Ergebnisse.....	18
6. Diskussion der Ergebnisse / Gesamtbeurteilung.....	20
7. Gender Mainstreaming Aspekte .....	22
8. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	22
9. Verwertung der Projektergebnisse.....	22
10. Publikationsverzeichnis.....	23
11. Referenzen.....	25
12. Anlagen.....	26

## 1. Zusammenfassung

Ziel des Projekts war die Evaluation des auf die Versorgung von Methamphetamin (MA) konsumierenden Schwangeren und Müttern bezogenen bedarfsorientierten, interdisziplinären, multiprofessionellen, transsektoralen und systemübergreifenden Pfades „Mama, denk an mich“, der seit Ende des Jahres 2015 in der klinischen Routinetätigkeit des UKD implementiert ist und angewandt wird. Dazu erfolgte in den Jahren 2017 - 2020 eine Prozessevaluation (Durchführbarkeit der Intervention) und Ergebnisevaluation (Nützlichkeit der Intervention im Hinblick auf Zielkriterien wie die Inanspruchnahme von Vermittlungsangeboten durch die Betroffenen). Hierfür wurden a) qualitative Daten über Interviewbefragungen von Mitarbeiter\*innen der pfadbeteiligten Institutionen (n = 7) sowie am Pfad teilgenommenen Betroffenen (n = 17; einschließlich Follow-Up-Interviews insgesamt n = 27) und b) quantitative Daten über die Auswertung von Patientenakten (n = 102 Frauen) erhoben und ausgewertet.

Hinsichtlich der patientenseitigen Akzeptanz hat ein Großteil der interviewten Betroffenen geschildert, dass sie mit „Mama, denk an mich“ zufrieden waren. Der Wunsch einiger Betroffener, den Pfad auf weitere Standorte Deutschlands auszuweiten, kann als ein wichtiger Indikator für die Akzeptanz gedeutet werden. In den qualitativen Daten identifizierte Barrieren bei der Pfadumsetzung, Unzufriedenheit und Nachteile (z.B. zeitlicher Aufwand für die Betroffenen oder keine einheitlichen Zugriffsrechte auf die elektronische Patientenakte für die klinischen Fachbereiche) wurden als abgeleitete Handlungsbedarfe und -empfehlungen in einem Implementierungshandbuch erfasst, um als Basis für die Ausweitung des Konzepts auf weitere Standorte Deutschlands, der weiteren Akzeptanzsteigerung und der Prävention von patientenseitigen Abbrüchen zum Hilfesystem zu dienen. Die Ergebnisse im Handbuch wurden u.a. durch Voraussetzungen und Arbeitsprozesse des Pfades ergänzt.

Bezogen auf die Nützlichkeit beschrieben alle interviewten Betroffenen einen subjektiv erlebten Nutzen infolge ihrer Pfadteilnahme (z.B. die Abstinenz). Die Analyse der quantitativen Daten zeigt, dass in dem Zeitraum 2017 – 2019 knapp über die Hälfte (56,6%) der am Pfad teilgenommenen Betroffenen (n = 102) den klinischen Teil des Pfades vollständig durchlaufen haben (Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie). Darüber hinaus zeigte sich bei einem weiteren Drittel (33,0%) die Inanspruchnahme von zwei der drei Kliniken. Im Vergleich zum Pfadeinschluss (67,0%) nutzen bei Entlassung des Kindes aus der Klinik mehr Betroffene die Angebote der Jugendhilfe (95,3%). Die Angebote der Suchtberatungsstellen nahmen zu diesem Zeitpunkt 30,2% der Betroffenen in Anspruch. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse Vorteile auf, MA-konsumierende Schwangere und Mütter multiprofessionell, interdisziplinär, systemübergreifend und transsektoral zu versorgen. Im Rahmen einer bundesweiten Implementierung wäre eine Begleitforschung wünschenswert um a) die Wirksamkeit des Pfades in anderen Regionen zu untersuchen und b) Aussagen zur Stabilität des Nutzens im Längsschnittverlauf treffen zu können.

## 2. Einleitung

### *Ausgangslage des Projekts*

In Sachsen werden jährlich ungefähr 35.000 Kinder geboren. Ein gesundes Aufwachsen dieser Kinder kann durch mütterlichen Drogenkonsum während der Schwangerschaft gefährdet sein. Im Bundesvergleich zählt Sachsen dabei zu den „Spitzenreitern“, was die Anzahl erstauffälliger Konsument\*innen harter Drogen anbetrifft: Im Bundesdurchschnitt war in diesem Zusammenhang von 2004 (n = 21.100) bis 2013 (n = 19.210) eine eher abnehmende Anzahl von Erstkonsument\*innen zu beobachten, wohingegen sich diese Zahl in Sachsen von 655 auf 1.254 nahezu verdoppelte [1]. Zwei „sächsische Tendenzen“ erscheinen dabei bemerkenswert [2]: Während – erstens – 2011 noch eine besondere Konzentration des Klient\*innenaufkommens in der Sucht- und Drogenberatung in den grenznahen Regionen festzustellen war, fand bis 2013 eine Ausdehnung auch auf grenzfernere Regionen statt. Zeitgleich stieg die durchschnittliche Klient\*innenzahl von 58 auf 104 pro 100.000 Einwohnern, resultierend – zweitens – aus dem sachsenweit zunehmenden Missbrauch von Crystal Meth, wobei die Anzahl von Klient\*innen mit Suchtproblemen im Zusammenhang mit Opioiden deutlich rückläufig – um 19% im Vergleich 2012 zu 2013 – ist.

Parallel zum wachsenden Konsum von Stimulanzien in Sachsen ist vor allem in den Regionen Dresden und Leipzig ein stetiger Anstieg von Früh- und Neugeborenen zu verzeichnen, welche intrauterin der Droge Crystal Meth ausgesetzt waren und stationär behandelt werden mussten. Daten der Neonatalerhebung zeigen für Sachsen gerade bei Frauen im gebärfähigen Alter eine Verlagerung des Drogenmissbrauchs weg von Opioiden hin zu Amphetaminen / Methamphetaminen, der sich u. a. in einer überproportionalen Zunahme Neugeborener nach mütterlichem Crystal Meth-Missbrauch während der Schwangerschaft manifestiert [2,3]. Allein im Jahr 2014 wurden 176 Früh- und Neugeborene mit einem neonatalen Entzugssyndrom erfasst. Darunter befanden sich 153 Neugeborene, die wegen einer intrauterinen Crystal Meth-Exposition nach der Geburt stationär behandelt werden mussten.

Die aktuellen Daten bezüglich der Auswirkungen eines vorgeburtlichen MA-Konsums wurde im Rahmen des Projektes in einem systematischen Review zusammengefasst, der zur Publikation im Deutschen Ärzteblatt eingereicht wurde (Anlage 3).

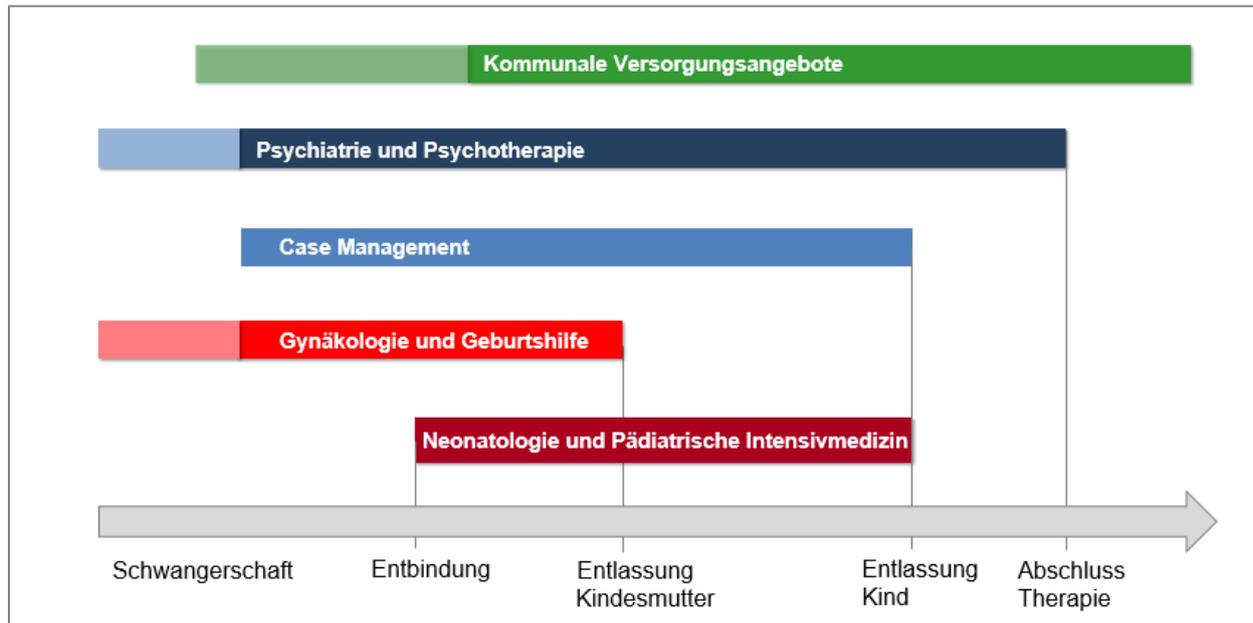
Aus dem medizinischen Wissen über die Risiken der Droge Crystal Meth für Mutter und Kind ergibt sich die Forderung nach einer fachübergreifenden multiprofessionellen medizinischen und sozialpädagogischen sowie suchttherapeutischen Versorgung von Familien mit Suchtbelastung. Die Risiken des Scheiterns suchtblasteter Familiensysteme und der damit verbundenen Kindeswohlgefährdung sind hoch. Multiprofessionelle Betreuungsmodelle für diese suchtblasteten Familien sollten deshalb bereits zu einem frühen Zeitpunkt – und nicht erst nach der Geburt – angeboten werden [4]. Die Betreuung einer drogenkonsumierenden Schwangeren sollte idealerweise bereits vor dem Eintritt der Schwangerschaft beginnen;

Frauen im gebärfähigen Alter könnten bei einer geplanten Familiengründung begleitet werden. Dieser Ansatz ist bei anderen Krankheitsbildern, bei denen eine Medikamenteneinnahme mit einem teratogenen Risiko verbunden ist, gut etabliert. Neben der Behandlung der Sucht vor Eintritt der Schwangerschaft können während dieser Zeit den Frauen vor und in der Frühphase der Schwangerschaft auch Fähigkeiten zur Erkennung und Beachtung der kindlichen Bedürfnisse in Form von Schulungen nahegebracht und so das Risiko einer Frühgeburt reduziert werden. Vorgeburtliche Aufklärung, Hilfsangebote und Integration können dabei wirksamere Hilfen darstellen als nachgeburtliche Hilfestellungen bei noch bestehender Sucht oder gar eine Stigmatisierung. Neue und aufeinander abgestimmte medizinische, psychosoziale sowie familien- und suchtttherapeutische Leitlinien unter Einbeziehung von Geburtshelfenden, Kinderärzt\*innen, Pflegepersonal, Psycholog\*innen, Sozialpädagog\*innen, Suchtberater\*innen und Suchttherapeut\*innen als Bestandteil eines gut vernetzten stationären und ambulanten Suchthilfeprogrammes sind damit unabdingbar. Das in diesem Abschlussbericht zugrundeliegende Konzept „Mama, denk an mich“ setzt genau an dieser Stelle an, indem es diesen Forderungen nachkommt und auf empirischen Erkenntnissen bisherig untersuchter Frühsorgeprogramme aufbaut. Der Versorgungspfad „Mama, denk an mich“ wird in dem folgenden Abschnitt kurz vorgestellt.

#### *Der Versorgungspfad „Mama, denk an mich“*

Der im Jahr 2015 am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden konzipierte Versorgungspfad „Mama, denk an mich“ vernetzt die unterschiedlichen Schnittstellen der medizinischen Versorgung (verschiedene Kliniken und ihre Zuständigkeitsbereiche) mit denen der einzelnen Versorgungssektoren (ambulante, stationäre und kommunale Einrichtungen) und ermöglicht somit eine adäquate Betreuung von Schwangeren und Müttern bzw. ihrer Neugeborenen mit einem Methamphetamin-Konsum. Ein auf die Schwangeren bzw. Mütter zugeschnittenes Case Management schafft die nötigen Rahmenbedingungen, um diese individuell zu unterstützen. Wie in Abbildung 1 dargestellt, sind neben dem Fachbereich Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, u.a. aber nicht ausschließlich die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bzw. Psychiatrie und Psychotherapie und kommunale Versorgungsangebote (u.a. Jugendhilfe, Suchtberatungsstellen) involviert. Der Versorgungspfad zeichnet sich im Gesamten durch die engmaschige Zusammenarbeit verschiedener Institutionen aus und verfolgt das Ziel, die Betroffenen und ihre Neugeborenen sowohl ambulant, stationär als auch kommunal kontinuierlich zu versorgen. Neben der Akutversorgung im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (Entbindung, Förderung der Mutter-Kind-Beziehung, therapeutische Suchtbehandlung) sollen den Familien Möglichkeiten geschaffen werden, um ebenso nach der Entlassung aus dem Krankenhaus Unterstützungsangebote anderer Einrichtungen zu erhalten (Programme der Drogenberatungs- und psychosozialen Beratungsstellen, Frühe Hilfen, (Familien-)Hebammen, Familienhilfe, Angebote des Jugendamts der Stadt Dresden). Hierbei ist das Jugendamt der

Stadt Dresden fallführend und koordiniert jeweilige Nachsorgemaßnahmen. Ein besonderes Merkmal des Pfades besteht in der engen Kooperation mit der Stadt Dresden. Neben der Vermittlung von Informationen über den Klinikaufenthalt anschließende Hilfsangebote werden die Betroffenen direkt an die jeweils relevanten Stellen vermittelt, um eine kontinuierliche Nachsorgebetreuung zu gewährleisten.



**Abbildung 1.** Übersicht zu den an „Mama, denk an mich“ beteiligten Einrichtungen und dem Pfadablauf.

### *Ziele des Projekts*

Ziel des Projekts war die Evaluation des bedarfsorientierten, interdisziplinären und systemübergreifenden Versorgungspfades „Mama, denk an mich“, der in der klinischen Routinetätigkeit des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden seit dem Jahr 2015 implementiert ist und angewandt wird. Der Pfad richtet sich primär an MA-konsumierende Frauen mit Kinderwunsch, Schwangere und Mütter und steht exemplarisch für die Betreuung und Behandlung von MA-Konsumentinnen im Kontext der Elternschaft. Die Evaluationsziele umfassten:

- (1) die Evaluation der Praktikabilität und Durchführbarkeit des Versorgungspfades,
- (2) die Evaluation der Verbesserung des Zugangs zu Methamphetamin konsumierenden Schwangeren und Müttern,
- (3) die Messung der Nützlichkeit des Versorgungspfades,
- (4) die Ableitung von Implikationen für die Implementierung in andere Regionen und Adaption für andere Indikationsbereiche (Erstellung eines Implementierungshandbuchs).

### Projektstruktur (Strukturen, Verantwortlichkeiten)

In den Tabellen 1 und 2 werden die Projektbeteiligten (inkl. deren Verantwortlichkeiten) und die unterstützenden Einrichtungen / Kooperationspartner\*innen (z.B. zur Rekrutierung von Patient\*innen, Datengewinnung) benannt.

**Tabelle 1:** Übersicht zu den Beteiligten und deren Verantwortlichkeiten / Rolle im Projekt

Name	Institut	Verantwortlichkeit / Rolle
Prof. Dr. Mario Rüdiger	Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Fachbereich Neonatologie & Pädiatrische Intensivmedizin, UKD	Projektleitung
Prof. Dr. Jochen Schmitt, MPH	Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, UKD	Stellvertretende Projektleitung

**Tabelle 2:** Übersicht zu den unterstützenden Einrichtungen / Kooperationspartner\*innen

Name	Institut	Verantwortlichkeit / Rolle
Prof. Dr. Ulrich Zimmermann; Nachfolger: PD Dr. Maximilian Pilhatsch	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKD	Leiter der Ambulanz für Suchterkrankungen
PD Dr. Jörg Reichert	Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, UKD	Leiter FamilieNetz
Prof. Dr. Pauline Wimberger	Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, UKD	Klinikdirektorin
PD Dr. Jürgen Dinger	Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, UKD	Leitender Oberarzt, Fachbereich Neonatologie & Pädiatrische Intensivmedizin
Dr. Kristin Ferse	Landeshauptstadt Dresden	Suchtbeauftragte der Stadt Dresden

## 3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

### Operationalisierung der Ziele

Die Tabelle 3 enthält eine Übersicht zu den laut Projektantrag geforderten Zielen, Indikatoren zur Messung der Zielerreichung und Erhebungsmethoden. Die Evaluation erfolgte als Prozessevaluation (Praktikabilität und Durchführbarkeit des Versorgungspfad) und Ergebnisevaluation (Verbesserung des Zugangs zu Methamphetamin konsumierenden Schwangeren und Müttern, Nützlichkeit des Versorgungskonzepts). Auf Grundlage der Ergebnisse der Leitfadeninterviews mit Betroffenen und Mitarbeiter\*innen von pfadbeteiligten Institutionen wurde ein Implementierungshandbuch erstellt, welches u.a. abgeleitete Empfehlungen und Anregungen zur integrierten und systemübergreifenden Versorgung bzw. zur Optimierung und Weiterentwicklung des Pfades „Mama, denk an mich“ enthält (Anlage 2, S. 24-33). Ergänzend wurden darin Analogmodelle zum Versorgungspfad zusammengetragen und eine Bewertung der Übertragbarkeit von „Mama, denk an mich“ auf weitere Standorte und Indikationsbereiche vorgenommen (Anlage 2, S. 34 - 35).

**Tabelle 3:** Übersicht zu den laut Projektantrag geforderten Zielen, Indikatoren zur Messung der Zielerreichung und Erhebungsmethoden

Ziel	Indikatoren zur Messung der Zielerreichung	Erhebungsmethode
Evaluation der Durchführbarkeit der Intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ von Betroffenen berichtete</li> <li>- Zugangswege zum Pfad</li> <li>- Akzeptanz (u.a. Zufriedenheit mit der Gesamtintervention, eingeschätzte Barrieren und Schwierigkeiten während der Pfadteilnahme, Nachteile der Intervention)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leitfadeninterviews mit Betroffenen (nach Entlassung)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ von pfadbeteiligten Mitarbeiter*innen berichtete</li> <li>- Voraussetzungen für die Zusammenarbeit</li> <li>- Abläufe und Prozesse</li> <li>- Rolle des Case Managements</li> <li>- Schnittstellen</li> <li>- Dokumentation von Daten</li> <li>- Barrieren und Schwierigkeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leitfadeninterviews mit pfadbeteiligten Institutionen</li> </ul>
Evaluation der Verbesserung des Zugangs zu Methamphetamin konsumierenden Schwangeren und Müttern	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ermittelte Gesamtzahl der behandelten und versorgten Methamphetamin konsumierenden Schwangeren und Mütter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktenanalyse (nach Entlassung)</li> </ul>
Messung der Nützlichkeit des Versorgungskonzepts	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ erhobene <u>klinisch bedeutsame Outcomes</u>; u.a.</li> <li>- Halte- und Erreichungsquote</li> <li>- Therapieabbruchrate</li> <li>- Erreichen von Abstinenz</li> <li>- Konsumreduktion</li> <li>- Inanspruchnahmeverhalten der Betroffenen nach Beendigung der Intervention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktenanalyse (nach Entlassung, nach 3 Monaten, nach 6 Monaten)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ von Betroffenen <u>berichtete Nützlichkeit</u>; u.a.</li> <li>- Veränderung von Einstellungs- und Konsummustern</li> <li>- Erreichen der Abstinenz</li> <li>- Therapieabbruchrate</li> <li>- Halte- und Erreichungsquote</li> <li>- Intervention auf das Kindeswohl</li> <li>- Verbesserung psychosozialer Probleme</li> <li>- Inanspruchnahme anderer Maßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leitfadeninterviews mit Betroffenen (nach Entlassung, nach 3 Monaten, nach 6 Monaten)</li> </ul>
systematische Erhebung relevanter suchtspezifischer und weiterer klinisch bedeutsamer Merkmale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suchtanamnese</li> <li>▪ Soziodiagnostik (u.a. Geschlecht, Alter, familiäre Situation)</li> <li>▪ weitere klinisch bedeutsame Aspekte (u.a. bisheriges Inanspruchnahmeverhalten)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktenanalyse: Ergebnisse der Suchtanamnese und Soziodiagnostik (bei Einschluss)</li> </ul>

## Datenerhebung und Datenauswertung

### (1) Interviews mit Betroffenen zur Analyse der Durchführbarkeit und Nützlichkeit des Pfades

Für die Leitfadeninterviews mit Betroffenen wurden zunächst für die verschiedenen Messzeitpunkte (nach Entlassung, 3-Monats-Follow-Up, 6-Monats-Follow-Up) Interviewleitfäden konzipiert. Trotz bestmöglicher Ansprache von potenziellen Studienteilnehmerinnen ergab sich ein schwieriger Zugang zur Zielgruppe. Als Gründe für die Nichtteilnahme wurden u.a. angegeben, dass die Frauen keine Zeit hätten, sich aufgrund des Familienalltags nicht in der Lage für eine Studienteilnahme fühlen würden, nie an Studien teilnehmen und / oder kein „Crystal“ konsumieren würden. Zur Erhöhung der Teilnahmequote war daher u.a. eine Abweichung von den geplanten Messzeitpunkten sowie des laut Projektantrags vorgesehenen qualitativen Stichprobenplans notwendig (siehe Punkt „Durchführung, Arbeits- und Zeitplan“). Insgesamt wurden n = 27 Interviews mit Müttern bzw. Schwangeren, die an „Mama, denk an mich“ teilnahmen, durchgeführt:

- Messzeitpunkt T1 (individueller Zeitpunkt, je nach Zusage): n = 17 Interviews,
- Messzeitpunkt T2 (nach ca. 3 Monaten): n = 5 Interviews,
- Messzeitpunkt T3 (nach ca. 6 Monaten): n = 3 Interviews,
- Messzeitpunkt T4 (nach ca. 9 Monaten): n = 2 Interviews.

Eine Übersicht zur Soziodemografie der befragten Betroffenen ist in der Tabelle 4 zu finden. Sofern die Studienteilnehmerinnen einwilligten, wurden die Interviews auf Band aufgezeichnet und anschließend transkribiert (n = 25 / 27), anderenfalls wurden die Gespräche während der Termine bzw. im Anschluss daran protokolliert (n = 2 / 27). Die Transkripte und Protokolle wurden anschließend durch mindestens zwei Wissenschaftler\*innen in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet [5].

**Tabelle 4:** Soziodemografie der interviewten Betroffenen (zum ersten Interviewzeitpunkt)

Charakteristika	Ausprägung	Anzahl
Alter	≤ 20 Jahre	1
	21 bis 25 Jahre	0
	26 bis 30 Jahre	6
	> 30 Jahre	10
Familienstand (mehrere Angaben möglich)	ledig	10
	Partnerschaft	4
	verheiratet / eingetragene Lebenspartnerschaft	4
	anderer Familienstand: verlobt	1
höchster Abschluss	ohne Schulabschluss	2
	Hauptschulabschluss (9.Klasse)	9
	Realschulabschluss (Mittlere Reife, 10. Klasse)	5
	Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule	1
	einen anderen Abschluss: Lehrabschluss	1
Berufstätigkeit	berufstätig	3
	nicht berufstätig	14

Charakteristika	Ausprägung	Anzahl
Konsumierte Substanzen bei Teilnahme an „Mama, denk an mich“ (mehrere Angaben möglich)	Methamphetamin „Crystal“	15
	Cannabis	8
	Alkohol	3
	Nikotin	9
	Sonstige: Kokain und Speed Politoxikomanie / Mischkonsum	1 1

### *(2) Interviews mit pfadbeteiligten Institutionen zur Analyse der Durchführbarkeit des Pfades*

Für die Interviews mit pfadbeteiligten Institutionen wurde ebenfalls vorab ein Interviewleitfaden entwickelt. Danach wurde festgelegt, ob die Interviews transkribiert oder protokolliert werden sollten. Nach Abwägen von Zeit- und Kostenaufwand und der Erwartung eines offeneren Antwortverhaltens fiel die Entscheidung für ein Gedächtnisprotokoll. Insgesamt wurden n = 7 Mitarbeiter\*innen der pfadbeteiligten Institutionen befragt (Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, FamilieNetz, Case Management, Psychiatrie und Psychotherapie, Jugendamt und der Suchtberatungsstelle / Jugend- und Drogenberatung). Davon wurden n = 6 Personen interviewt und eine Person teilte dem Interviewer ihre Antworten (auf die Fragen des Interviewleitfadens) per E-Mail mit. Die Protokolle wurden von zwei Personen des Projektteams in gemeinsamen Sitzungen auf relevante Textstellen hin gesichtet (entsprechend der Projektziele), die wiederum diskutiert / konsentiert, kategorisiert und anschließend dokumentiert wurden. Die Gedächtnisprotokolle wurden genutzt, um Gesprächsleitfäden für Folgeinterviews zu erstellen, um besonders bedeutsam erscheinende Aspekte noch einmal ausführlicher anzusprechen. Die Folgeinterviews wurden mit den am Pfad beteiligten Institutionen / Fachbereichen Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, FamilieNetz, Case Management sowie Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführt. Es liegen 5 Follow-Up-Interviews vor, die mit Hilfe eines Tonbandgeräts aufgezeichnet und anschließend transkribiert wurden. Die in diesen Interviews erhaltenen Sichtweisen und Einschätzungen wurden in weiteren Auswerteschritten mit den erstellten Interpretationen der vorherigen Leitfadeninterviews verknüpft, um die Ansichten der Institutionen zum Pfad möglichst detailliert und umfassend herauszuarbeiten.

### *(3) Aktenanalyse zur Untersuchung der Verbesserung des Zugangs sowie der Nützlichkeit des Pfades und zur Beschreibung der Stichprobe*

Für die Aktenanalyse wurden die Daten aus n = 102 Patientenakten der am Pfad beteiligten Institutionen / Fachbereichen Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Case Management sowie Psychiatrie und Psychotherapie quantitativ erhoben. Hierzu wurden die Fälle berücksichtigt, die in dem Zeitraum Februar 2017 – Dezember 2019 in den Pfad „Mama, denk an mich“ eingeschlossen worden sind. Dazu wurde vorab eine Liste relevanter Variablen erstellt und mit den Pfadbeteiligten im Rahmen eines gemeinsamen Treffens diskutiert und konsentiert. Hierzu gehörten beispielsweise Variablen zur Kindesmutter / zum

Kindesvater, Variablen zum Kind / zur Entbindung, Informationen zur Perspektive / Verbleib des Kindes, zur Haltequote und -dauer der Kindesmutter, zu Vermittlungsquoten in andere Nachsorgemaßnahmen sowie zur Inanspruchnahme von Nachsorgemaßnahmen seitens der Kindesmutter. Aus dieser Variablenliste wurde eine Excel-Eingabemaske erstellt, die die pfadbeteiligten Institutionen für alle Schwangeren / Mütter befüllten. Die Ergebnisse der Erhebung wurden mithilfe statistischer Verfahren aufbereitet.

#### 4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Die Gesamtlaufzeit des Projekts wurde auf 36 Monate veranschlagt und beinhaltete die in der Tabelle 5 benannten Meilensteine.

**Tabelle 5:** Zeitpunkt des Erreichens der Meilensteine im Vergleich zum ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan

Meilenstein	Geplanter Zeitpunkt	Tatsächlicher Zeitpunkt
Abschluss der Vorbereitungen	Oktober 2017	Oktober 2017
Beendigung der qualitativen Erhebung (n = 16 Patientinnen)	Juni 2018	Februar 2020
Prüfung der Zielerreichung der quantitativen Erhebung (n = 50 Patientinnen)	Dezember 2018	Dezember 2018
Beendigung der quantitativen Erhebung (n = 100 Patientinnen)	März 2020	April 2020
Zusammenstellung der Gesamtergebnisse	Juni 2020	Juni 2020

Wie die Tabelle 5 zeigt, wurden mit dem vorliegenden Abschlussbericht alle Meilensteine innerhalb der Projektlaufzeit (01.07.2018 – 30.06.2020) erreicht. Eine Abweichung zum ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan trat in der Beendigung der qualitativen Erhebung auf (n = 16 Patientinnen, geplant: Juni 2018). Herausforderungen bestanden hierbei vor allem im Zugang zur Zielgruppe, da zum Projektbeginn (die Rekrutierung lief zu diesem Zeitpunkt ausschließlich über das Case Management) potenzielle Studienteilnehmerinnen eine Teilnahme am Interview ablehnten, telefonisch nicht erreichbar waren oder zum vereinbarten Interviewtermin nicht erschienen. In der Konsequenz wurden daher im Projektverlauf zusätzliche Strategien für die Rekrutierung erarbeitet und umgesetzt:

- a) Ausbau der Rekrutierung potenzieller Studienteilnehmerinnen über die Ambulanz für Suchterkrankungen sowie die Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus an der TU Dresden und Dresdner Suchtberatungsstellen,
- b) Auszahlung einer Aufwandsentschädigung in Höhe von 10€ pro Messzeitpunkt,
- c) Anpassung der Messzeitpunkte.

Für den Messzeitpunkt T1 (ursprünglich geplant als „nach Entlassung“) wurden daher neben Betroffenen, deren a.) Kinder bereits aus der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin entlassen wurden und die somit keinen Kontakt mehr zum Case Management hatten (ggf. aber noch Teilnahme am Pfad durch die Inanspruchnahme von Angeboten der

Psychiatrie nach der Entbindung), auch Betroffene interviewt, die b.) noch Kontakt zum Case Management hatten (z.B. aufgrund einer noch bestehenden Schwangerschaft) und die c.) nur einen Teil des Pfades durchlaufen sind (z.B. Inanspruchnahme von Angeboten der Psychiatrie, da die Entbindung in einem anderen Krankenhaus erfolgte). Da der Versorgungspfad „Mama, denk an mich“ inzwischen auch schwangeren Frauen angeboten wird, die neben bzw. an Stelle von Methamphetamin andere Drogen konsumieren (z.B. Alkohol oder Cannabis), wurde die Rekrutierung von Studienteilnehmerinnen auch auf diese Zielgruppe ausgeweitet. Weiterhin wurde den Betroffenen, die nach drei Monaten telefonisch / per E-Mail nicht erreichbar waren, ein zusätzlicher Befragungszeitpunkt T4 nach ca. 9 Monaten angeboten. Positive Erfahrungen sammelte das Projektteam mit der persönlichen Vorstellung der Interviewerin und des Projekts im Rahmen von einer in „Mama, denk an mich“ angebotenen Gruppenpsychotherapie der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, da über diesen Rekrutierungsweg ein Großteil der Betroffenen für die Interviews gewonnen werden konnte. Weiterhin wurden die befragten Schwangeren und Mütter in den Interviews überwiegend zugewandt und aufgeschlossen eingeschätzt, sodass eine breite Meinungsvielfalt erhoben werden konnte. Hierbei stellt sich die Frage, inwieweit dies auf die qualitative Methodik zurückgeführt werden kann, da diese trotz der genannten Rekrutierungsschwierigkeiten ein sensibles Eingehen auf die Befragten ermöglichte.

## **5. Ergebnisse**

### **5.1 Durchführbarkeit des Versorgungspfades (Qualitative Ergebnisse)**

#### *Voraussetzungen für die Zusammenarbeit und Arbeitsprozesse des Pfades*

Im Rahmen der Leitfadeninterviews mit pfadbeteiligten Mitarbeiter\*innen wurden Voraussetzungen für die Zusammenarbeit bzw. den Versorgungspfad benannt. Diese ließen sich den Kategorien „strukturelle Rahmenbedingungen“ und „prozedurale Rahmenbedingungen“ zuordnen, die im Implementierungshandbuch dargestellt sind (S. 22-23). Die pfadbeteiligten Mitarbeiter\*innen beschrieben in den Interviews die eigenen Zuständigkeiten im Pfad „Mama, denk an mich“, die Schnittstellen des Pfades (Informationsaustausch mit anderen pfadbeteiligten Institutionen bzw. Fachbereichen) und die Dokumentationsstrukturen. Auf Grundlage der Interviewergebnisse wurden Prozessbilder für die einzelnen Phasen des Versorgungspfades entwickelt, an denen die Abläufe und Prozesse des Pfades beschrieben wurden. Die Ergebnisse sind im Detail im Implementierungshandbuch zu finden (Anlage 2, S. 12-21).

### *Zugangswege zum Pfad*

In den Interviews berichteten die Betroffenen, wie sie auf „Mama, denk an mich“ erstmalig aufmerksam geworden sind (siehe Abbildung 2) und in welcher Institution des Pfades sie ihren ersten Termin hatten. Die Schilderungen der Schwangeren bzw. Mütter deuten darauf hin, dass es einerseits Betroffene gibt, die selbstständig entsprechende Hilfsangebote aufsuchten (z.B. über die Vorstellung bei ambulanten Frauenärzt\*innen in der Schwangerschaft), wohingegen andere Betroffene berichteten, dass eher andere Umstände dazu führten, dass sie am Pfad teilnahmen (z.B. Information des Jugendamts infolge eines positiven Drogentests nach der Entbindung, daraufhin Erhalt des Angebots zur Pfadteilnahme).

<b>erstmaliges Aufmerksam-Werden auf den Pfad „Mama, denk an mich“ (Zugangswege)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ambulante Frauenärztinnen (Zugangswege: Informationsgespräch; eine Betroffene berichtete, zusätzlich einen Flyer erhalten zu haben)</li><li>▪ Suchtberatungsstelle (Zugangswege: Informationsgespräch und Flyer)</li><li>▪ Internet (Zugangswege: über eine Website; eine Betroffene sah zusätzlich einen Film auf einem Videoportal)</li><li>▪ Jugendamt (Zugangswege: Informationsgespräch; eine Betroffene berichtete, zusätzlichen einen Flyer erhalten zu haben)</li><li>▪ Familienhilfe (Zugangsweg: Informationsgespräch)</li><li>▪ Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Versorgungspfades (Zugangswege: Informationsgespräch; zwei Betroffene berichteten, zusätzlichen einen Flyer erhalten zu haben)</li><li>▪ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Versorgungspfades (Zugangsweg: Inanspruchnahme einer Therapie in dieser Klinik)</li><li>▪ Psychologin eines anderen Bereiches der Klinik (Zugangsweg: Informationsgespräch)</li></ul>

**Abbildung 2.** Übersicht zu den berichteten Zugangswegen in „Mama, denk an mich“.

Zur Untersuchung der Praktikabilität der Zugangswege wurden drei Kategorien erstellt: a) förderliche Aspekte für die Teilnahme am Versorgungspfad, b) hinderliche Aspekte für die Teilnahme am Versorgungspfad und c) Wunsch nach weiteren Zugangswegen zum Versorgungspfad (Kategoriendefinitionen siehe Anlage 1, Tabelle 1). Für einen Großteil der in Abbildung 2 benannten Zugangswege wurden förderliche und hinderliche Aspekte für die Teilnahme am Versorgungspfad identifiziert. Zudem schilderte ein Teil der Betroffenen, dass sie gern durch a) andere Fachbereiche, Einrichtungen oder Hilfsangebote (z.B. Mutter-Kind-Einrichtungen bzw. Sozialeinrichtungen) und / oder b) zu einem früheren Zeitpunkt über den Pfad informiert worden wären. Auf Basis der Ergebnisse der Kategorien (Anlage 1, Tabelle 1) wurden für das Themenfeld „Bewerben und Sicherstellung des Zugangs“ positive Erfahrungswerte und Handlungsbedarfe abgeleitet, die die Basis für die Entwicklung konkreter Handlungsempfehlungen für die Planung und Umsetzung von „Mama, denk an mich“ darstellten (siehe Anlage 2, S. 29).

### *Akzeptanz des Versorgungspfades bei Betroffenen*

Im Rahmen der Auswertung wurden verschiedene Kategorien entwickelt, mit deren Hilfe die Akzeptanz der Betroffenen näher betrachtet werden kann (Kategoriendefinitionen siehe Anlage 1, Tabelle 2). Bezogen auf die Zufriedenheit mit „Mama, denk an mich“ als

Gesamtintervention schilderten alle bis auf eine der Befragten Aspekte, mit denen sie während ihrer Pfadteilnahme insgesamt betrachtet zufrieden waren. Diese eine Betroffene bezog ihre Antwort auf die Frage, wie zufrieden sie insgesamt mit „Mama, denk an mich“ ist, auf die Gruppenpsychotherapie der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, sodass von ihr keine Einschätzung von „Mama, denk an mich“ als Pfad vorlag. Die geschilderten Aspekte zur Zufriedenheit mit dem Pfad bezogen sich z.B. auf

- den Pfad an sich (unspezifiziert),
- die Angebote des Pfades,
- die Zufriedenheit mit dem Personal (z.B. nettes Personal, eine akzeptierende Haltung des Personals gegenüber den Betroffenen, Lockerheit und Humor),
- das Aufzeigen von Wegen für den individuellen Fall,
- die strikte Umsetzung der Drogentests (bzw. Zufriedenheit mit dem „Würfelsystem“) und
- den Austausch mit anderen Betroffenen.

Auch wenn die Studienteilnehmerinnen im Rahmen der Follow-Up-Interviews nicht explizit nach der Zufriedenheit mit der Gesamtintervention befragt wurden, berichteten einige von ihnen auch da Aspekte, mit denen sie zufrieden waren (z.B. mit der Grundidee des Versorgungspfades, mit der Betreuung durch zwei Frauenärzt\*innen sowie das Gefühl, gut aufgehoben zu sein). Darüber hinaus wurden im Rahmen der Interviews auch Barrieren in der Gesamtintervention bzw. Unzufriedenheit und Nachteile durch die Teilnahme am Versorgungspfad identifiziert. Barrieren stellten beispielsweise

- die Einbeziehung des Jugendamts,
- der Zeitaufwand ("Rennerei") verglichen zur „normalen Schwangerschaft“,
- die Durchführung der Drogentests (z.B. Unzufriedenheit über strenge Kontrollen und Häufigkeit der Drogentests, demgegenüber Wunsch nach mehr Kontrolle und häufigere Durchführung von Tests),
- die Unzufriedenheit mit dem Personal (z.B. unfreundliches Personal, Betroffene nimmt Stigmatisierung wahr) und
- die fehlende kontinuierliche Zuständigkeit des Case Managements (Personalwechsel nach Entbindung) dar.

Weiterhin wurde die Programmdauer entweder als zu kurz oder zu lang empfunden. So beschrieb z.B. eine Mutter, dass ihr diese für eine Suchtproblematik zu kurz war und beschreibt in den Follow-Up-Interviews die Suchtberatungsstelle als nicht das richtige fortführende Angebot für sie selbst. Dies führte sie darauf zurück, dass sie an anderer Stelle des Pfades neu angefangen habe und zu wenig „Druck“ im Vergleich zur vorherigen Teilnahme an „Mama, denk an mich“ empfunden habe (im Sinne fehlender Terminerinnerung oder Rückrufe). Zudem erwähnte sie, dass ihr der Austausch mit anderen Betroffenen gefehlt habe (fehlendes Gruppenangebot) und dass sie sich eine längere Inanspruchnahme der Angebote der Psychiatrie (Gruppentherapie, Arztkontakte) bzw. eine Art „Booster-Sitzungen“ gewünscht

hätte (z.B. Einbestellung zu einem Drogentest nach einem halben Jahr, Auffrischung von Themen wie beispielsweise zum Umgang mit Herausforderungen). Daneben berichtete ein Teil der Befragten, dass sie sich „fehl am Platz“ sowie „verpflichtet“ fühlen oder keinen Bedarf für eine Teilnahme an Angeboten des Pfades sehen (z.B. Teilnahme an Drogenberatungsstelle aufgrund einer Auflage). Als Nachteile durch die Teilnahme an „Mama, denk an mich“ wurden in den Interviews u.a.

- Stress (z.B. infolge zusätzlicher Frauenarzttermine),
- Fahrtwege und finanzielle Kosten (da einige Betroffene in einer anderen Stadt wohnen),
- die wenige Zeit für das Privatleben / die Familie,
- die Angst vor der Inobhutnahme des Kindes (Jugendamt),
- das Gefühl unter Druck gesetzt zu sein / das Treffen von Entscheidungen unter Angst und
- eine (Therapie-)Müdigkeit identifiziert.

Anzumerken ist, dass auf die direkte Nachfrage, ob die Betroffenen Nachteile durch die Pfadteilnahme sehen, diese mehrheitlich verneint wurde.

Neben den genannten Punkten, die sich auf den gesamten Pfad bezogen, berichteten die Betroffenen auch Aspekte zu den einzelnen Interventionsbausteinen, mit denen sie zufrieden oder unzufrieden waren. Auch wenn nicht alle der Befragten während ihrer Pfadteilnahme Kontakt zum Case Management hatten, wurde der Kontakt mit dem Case Management (bzw. dem Personal des Case Managements) überwiegend als zufriedenstellend geschildert. Die Erzählungen von zwei Betroffenen deuteten auf eine Unklarheit der Zuständigkeit des Case Managements im Pfad hin. Darüber hinaus wünschten sich die Befragten mitunter weitere zusätzliche Hilfsangebote, z.B. Selbsthilfegruppen, einen Beistand der Betroffenen für die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, die Einbindung einer suchtberatenden Fachkraft in den Pfad (z.B. in die Gruppenpsychotherapie der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie), Hilfsangebote für eine gemeinsame Teilnahme von Betroffenen und Kind, Urinkontrollen in wohnortnahen Suchtberatungsstellen, Angebote für Väter oder die Ausweitung des Versorgungspfades (auf andere Städte oder Drogen).

Bezugnehmend auf die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen bzw. Fachbereichen des Pfades wurden gute Zusammenarbeiten (u.a. Informiertheit aller über die Situation bzw. Anamnese der Betroffenen, das Aufeinanderabstimmen von Terminen, Informationsaustausch über die Untersuchungsergebnisse zwischen den Fachbereichen des Versorgungspfades) sowie diesbezügliches Optimierungspotenzial beschrieben (u.a. Informationen mussten von der Betroffenen doppelt angegeben werden, Termine wurden wenig aufeinander abgestimmt, Doppeluntersuchungen). Darüber hinaus gab ein Teil der Befragten an, dass sie die Zusammenarbeit im Pfad nicht einschätzen könne. Auf Grundlage der Ergebnisse der Kategorien zur Analyse der Akzeptanz der Betroffenen (Anlage 1, Tabelle 2) wurden für die Implementierung von „Mama, denk an mich“ relevante positive Erfahrungswerte,

Handlungsbedarfe und konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet, die den Themenfeldern „Angebote des Versorgungspfades“, „Art und Weise der Umsetzung des Pfades“, „Zusammenarbeit zwischen Institutionen“ und „Sicherstellung der Nachsorge“ zugeordnet wurden (Anlage 2, S. 30–33).

### *Barrieren aus Sicht von pfadbeteiligten Mitarbeiter\*innen*

Neben den Ergebnissen der Interviews mit Betroffenen wurde auch von den befragten pfadbeteiligten Mitarbeiter\*innen Barrieren beschrieben, sodass die Kategorie „Weiterentwicklungsbedarf“ erstellt wurde. Dieser wurden alle Transkript-Ausschnitte zugeordnet die auf Aspekte a) bezüglich der Umsetzung des Pfades hindeuteten bzw. b) der Routineversorgung von Drogen konsumierenden Schwangeren und Müttern hindeuteten, die aus Sicht der befragten Institutionen verbessert werden kann. Weiterentwicklungsbedarf wurde z.B. gesehen in der Einplanung entsprechender personeller und zeitlicher Ressourcen, der Formalisierung des Ablaufs im Versorgungspfad (u.a. Wissen um Prozesse sowie Abläufe im Pfad, Erarbeitung von Kriterien zur Festlegung eines Übergangs von der Psychiatrie in die Suchtberatungsstelle), der erweiterten internen Zugangsberechtigung für die elektronische Patientenakte und der transparenten Nachverfolgung des Status der Patientin und des Kindes im Versorgungspfad. Aus den Ergebnissen resultierend wurden Handlungsbedarfe und Empfehlungen erarbeitet, die sich den Themenfeldern „Strukturelle Aspekte“, „Bewerben des Pfades und Sicherstellung des Zugangs“, „Zusammenarbeit zwischen den Institutionen“, „Zusammenarbeit mit der Zielgruppe“, „Sicherstellung der Nachsorge“ und „Evaluation und Qualitätssicherung“ zuordnen ließen. Eine ausführliche Darstellung dieser ist im Implementierungshandbuch zu finden (Anlage 2, S. 24–28). Weiterhin wurden im Auswertungsprozess auch positive Erfahrungswerte (definiert als hilfreich erachtete Aspekte für die aktuelle Umsetzung des Versorgungspfades) ersichtlich, sodass die ermittelten Handlungsbedarfe um diese ergänzt wurden.

## **5.2 Nützlichkeit des Versorgungspfades**

### **5.2.1 Qualitative Ergebnisse**

Alle interviewten Betroffenen (Schwangere, Mütter mit Entbindung im Pfad, Mütter mit Entbindung in einer anderen Klinik) schilderten einen Nutzen durch ihre Teilnahme an „Mama, denk an mich“. Unter den Befragten konnten beispielsweise die folgenden Kategorien identifiziert werden:

- Abstinenz und Rückfallprävention,
- Verbleib des Kindes bei der Mutter,
- Gesundheit des Kindes und Absicherung dieser,
- Wahrnehmen der und Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes,
- Entspannung des Kindes durch eine entspannte und ausgeglichene Mutter,
- entspannteres Familienverhältnis,

- umfassende Versorgung durch die Interdisziplinarität,
- Einschätzung einzelner Angebote als hilfreich,
- Entlastung infolge der Tätigkeiten des Case Managements,
- nicht allein sein,
- Schließen von Freundschaften mit anderen Müttern.

Im Rahmen der Follow-Up-Befragungen (T1 – T4) wurden insgesamt sechs Mütter und eine Schwangere interviewt. Darunter befanden sich

- eine Schwangere und eine Mutter, die weiterhin am „klinischen Teil“ des Pfades teilnahmen,
- vier Mütter, die den „klinischen Teil“ des Pfades (regulär) beendet hatten
- und eine Mutter, die unter Absprache mit dem Jugendamt die Teilnahme an „Mama, denk an mich“ vorzeitig beendete bzw. abbrach (Grund: Wunsch nach Ablösung vom Suchtthema, da seit Jahren abstinent; zudem gesundheitliche Gründe / infolge der Schwangerschaft geschwächt).

Alle vier Mütter, die den klinischen Teil des Pfades (regulär) beendeten, berichteten in den Interviews abstinent zu sein (darunter eine Mutter mit einem zwischenzeitlichen Rückfall) und mit ihren Kindern in der eigenen Häuslichkeit zu leben. Weiterhin schilderten die vier Mütter im weiteren Verlauf folgende Vermittlungs- / Nachsorgeangebote in Anspruch genommen zu haben / zu nehmen:

- Jugendamt / ASD (n = 4, darunter eine Betroffene mit Inanspruchnahme bei Bedarf),
- Drogenberatungsstelle (n = 3),
- Familienhilfe (n = 2),
- Selbsthilfegruppen (n = 1), Selbsthilfegruppe / Muttergruppe (n = 1),
- ambulanter Kinderarzt (n = 2),
- Entwicklungsambulanz für das Kind (n = 1),
- Nachsorgetermine in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (n = 1),
- ambulante Frauenärztin (n = 1),
- Beratungsstelle für Elterngespräche / Konfliktberatung (n = 1),
- Wohngemeinschaft Mütter/ Väter mit einer Suchterkrankung (n = 1),
- Schuldnerberatung (n = 1).

Die Studienteilnehmerin, die ihre Teilnahme an „Mama, denk an mich“ vorzeitig beendete, schilderte in den Follow-Up-Interviews ebenfalls abstinent zu sein und mit ihrem Kind in der eigenen Häuslichkeit zu leben. Auch sie berichtete im weiteren Verlauf Vermittlungs- / Nachsorgeangebote in Anspruch genommen zu haben (u.a. Jugendamt, Familienhilfe, Suchtberatungsstelle bei Bedarf) und äußerte den Wunsch, einzelne Angebote von „Mama, denk an mich“ gern weiterhin in Anspruch zu nehmen (kein Kontakt mehr zur Leiterin der Gruppentherapie der Psychiatrie, Mutter-Kind-Gruppe). Bezogen auf psychosoziale

Veränderungen (soziales Umfeld, berufliche Situation) konnten in den Follow-Up-Interviews keine Verschlechterungen aufgrund der Teilnahme an „Mama, denk an mich“ gefunden werden. Gleichzeitig ist anzumerken, dass ein Teil der Studienteilnehmerinnen die Follow-Up-Interviews ablehnte. Gründe lagen z.B. in der wenigen Zeit aufgrund der Inanspruchnahme einer Langzeittherapie, in der wahrgenommenen Belastung bzw. der fehlenden Zeit aufgrund von Obdachlosigkeit oder Wohnungssuche, Gerichts- und Anwaltsterminen, der Suche nach Hilfsangeboten oder der Inobhutnahme / Fremdunterbringung der eigenen Kinder. Daneben meldeten Mütter zurück, dass sie mit dem Pfad „Mama, denk an mich“ abschließen bzw. „nichts mehr zu tun haben“ möchten (aufgrund von Unzufriedenheit / Vorfällen). Diese Rückmeldungen deuten an, dass die weiteren Lebensverläufe der Familien nach der Teilnahme an „Mama, denk an mich“ sehr unterschiedlich ausfallen können.

## 5.2.2 Quantitative Ergebnisse

In 2017 – 2019 sind 102 Frauen in „Mama, denk an mich“ eingeschlossen worden. Vier Frauen waren jeweils zweimal in den Pfad eingeschlossen. Für den gesamten Zeitraum sind 106 Entbindungen dokumentiert. Das Durchschnittsalter der Patientinnen zum Zeitpunkt des Einschlusses in den Pfad betrug 27,6 Jahre (SD = 6,2 / Median: 27). 85,8% der Mütter waren ledig, 69,8% lebten jedoch zum Zeitpunkt der Erhebung in einer Partnerschaft. 33,0% der Frauen berichteten, dass der aktuelle Lebenspartner der Vater des gemeinsam mit der Mutter in den Pfad eingeschlossenen Kindes ist. 62,3% der in den Pfad eingeschlossenen Frauen lebten zum Zeitpunkt des Einschlusses in einer eigenen Wohnung. Hinsichtlich des Zugangswegs und Einschlusszeitpunkts haben 68,0% der in den Pfad eingeschlossenen Patientinnen über die Frauenklinik des Universitätsklinikums Dresden (UKD) oder ambulante Gynäkolog\*innen Zugang zum Pfad erhalten. Weitere Zugangswege spielten eine deutlich geringere Rolle und folgten erst mit großem Abstand. Der Anteil der bereits vor der Entbindung in den Pfad eingeschlossenen Frauen betrug 50,9%.

Der klinische Teil des Versorgungspfades umfasste die ambulante und stationäre Behandlung in der der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des UKD, die stationäre Behandlung in der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKD sowie die ambulante und stationäre Behandlung in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKD. Die klinischen Maßnahmen im Pfad konnten durch Angebote der Suchtberatungsstellen und Angebote der Jugendhilfe ergänzt werden. Die Inanspruchnahme aller am Pfad beteiligten Kliniken am UKD war in „Mama, denk an mich“ nicht obligatorisch bzw. bestand nicht für alle eingeschlossenen Patientinnen die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Angeboten aller drei Kliniken am UKD. Wie die Abbildung 3 zeigt, wurde der Pfad in 56,6% der Fälle vollständig / komplett durchlaufen, d.h. es wurde mindestens ein Angebot aller drei Kliniken am UKD genutzt. In weiteren 33,0% der Fälle wurden Angebote von mindestens zwei Kliniken am UKD in Anspruch genommen. Die in zeitlicher Abfolge des

Pfades an letzter Stelle stehende Anbindung an die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (PSY) erfolgte in 79,8% der Fälle (n = 75). Bei Patientinnen, die nicht an die PSY angebunden waren, bestand bei mehr als der Hälfte der Frauen (n = 20; 54,8%) keine Notwendigkeit für eine Anbindung an die Suchtambulanz der PSY am UKD, da keine Indikation angezeigt war oder bereits alternative Angebote genutzt wurden. 41,9% der nicht an die Suchtambulanz der PSY angebundenen Frauen (n = 13) lehnten eine Behandlung ab oder nahmen vereinbarte Termine in der Suchtambulanz nicht wahr.

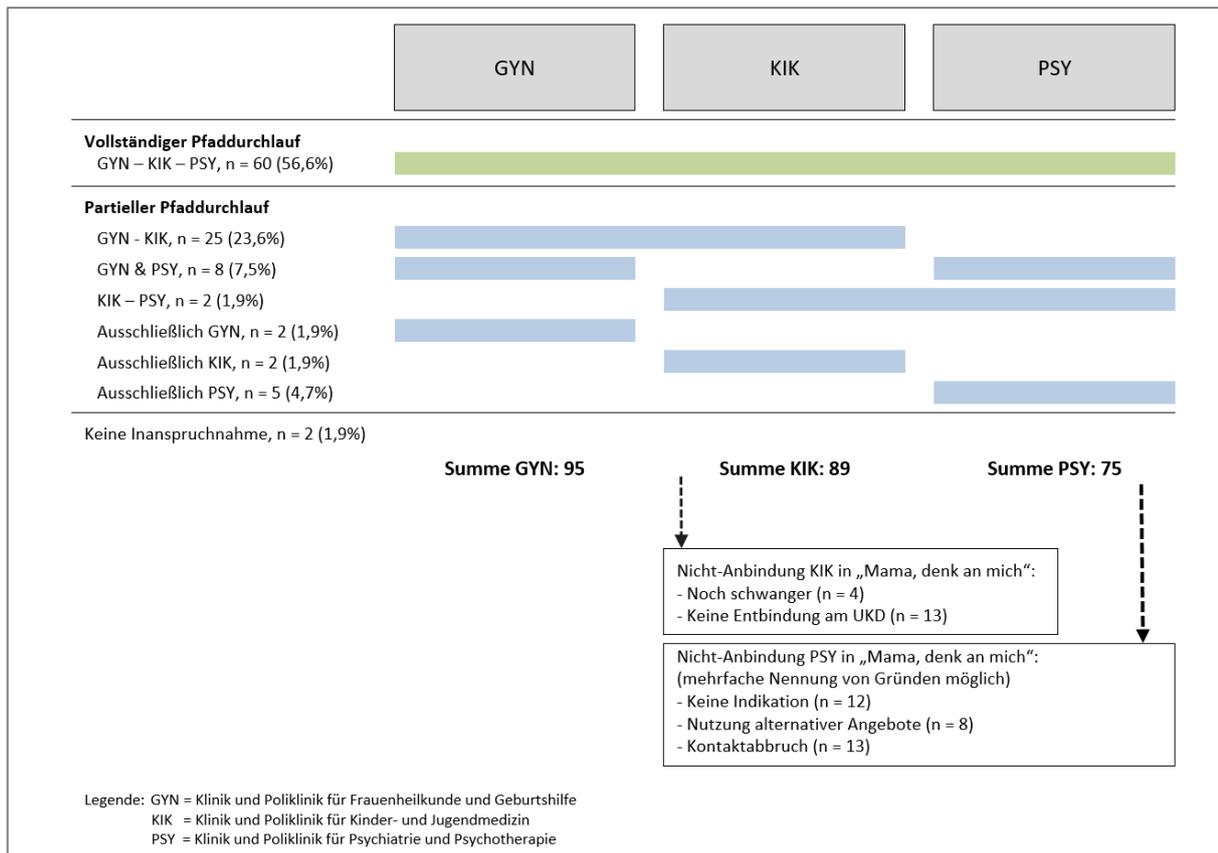


Abbildung 3. Übersicht zum Pfaddurchlauf der Betroffenen für den klinischen Teil von „Mama, denk an mich“.

Die parallel zum Pfad angebotenen Maßnahmen der Jugendhilfe wurden zum Zeitpunkt des Einschlusses in den Pfad in 67,0% (n = 71) der Fälle in Anspruch genommen. Dieser Anteil stieg bis zum Zeitpunkt der Entlassung des Kindes aus der Kinderklinik auf 95,3% (n = 101) an. Die ebenfalls im Pfad angebotenen Maßnahmen der Suchtberatungsstelle wurden im Unterschied zu den Angeboten der Jugendhilfe seltener genutzt. Zum Zeitpunkt des Einschlusses in den Pfad als auch zum Zeitpunkt der Entlassung des Kindes aus der Kinderklinik wurden Angebote der Suchtberatungsstelle in 30,2% (n = 32) der Fälle in Anspruch genommen. Die Inanspruchnahme der Suchtberatungsstelle korrespondierte mit der Anbindung an die PSY im Pfad „Mama, denk an mich“. Patientinnen, die bereits zum Zeitpunkt des Einschlusses in den Pfad die Angebote der Suchtberatungsstelle in Anspruch genommen hatten, waren signifikant häufiger an die Suchtambulanz der PSY am UKD angebunden ( $\chi^2(1) = 7,0164$ ,  $p = 0,008$ ,  $n = 93$ ; Odds ratio: 5,76 [1,52; 32,8]; Cramers V = 0,30). Die

Verweildauer einer Patientin im Pfad betrug durchschnittlich 16,12 Wochen mit einer hohen Streuung (SD = 18,48). Der Median lag bei 10,0 Wochen.

Zum Zeitpunkt der Entlassung des Kindes aus der Kinderklinik verblieben 64,1% (n = 65) der Kinder in der Häuslichkeit der Kindesmutter. Die Inobhutnahme durch das Jugendamt erfolgte in 16,0% (n = 17). 58,5% der Mütter (n = 62) lebten zum Zeitpunkt der Entlassung des Kindes in einer eigenen Wohnung, 18,9 % in einem Mutter-Kind-Heim (n = 20). Wie bereits erwähnt konnte der Anteil der Patientinnen, die Angebote der Jugendhilfe in Anspruch nahmen, bis zum Zeitpunkt der Entlassung des Kindes aus der Kinderklinik von 67,0 % auf 95,3% erhöht werden. Der Anteil der Patientinnen, die Angebote der Suchtberatungsstelle in Anspruch nahmen, blieb hingegen konstant. Ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Verbleib des Kindes zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Kinderklinik und der Anbindung der Kindesmutter an die Suchtambulanz der PSY besteht nicht ( $p = 0,3161$ ). Von den n = 75 an die Suchtambulanz der PSY am UKD angebotenen Patientinnen konnten 30,7% die Therapie erfolgreich beenden (n = 23). Weitere 8,0% waren zum Zeitpunkt des Datenerhebungsendes noch oder wieder in Therapie. Zu Nachsorgemaßnahmen in die Suchtberatungsstelle konnten 38,7% (n = 29) der in der PSY behandelten Patientinnen weitervermittelt werden. 52,0% (n = 39) der in der PSY behandelten Mütter konnten in mindestens eine der genannten Nachsorgemaßnahmen (Suchtberatungsstelle oder Reha) weitervermittelt werden.

## 6. Diskussion der Ergebnisse / Gesamtbeurteilung

Ziel des vorliegenden Projekts war die Evaluation des bedarfsorientierten, interdisziplinären und systemübergreifenden Pfades „Mama, denk an mich“. Die Evaluation beinhaltete eine Prozessevaluation (Durchführbarkeit der Intervention) und Ergebnisevaluation (Zielkriterien zur Nützlichkeit der Intervention wie Halte- und Erreichungsquote, Inanspruchnahme von Vermittlungs-/Nachsorgeangeboten durch die Betroffenen). Bezogen auf die Durchführbarkeit der Intervention wurden in den Interviews mit pfadbeteiligten Mitarbeiter\*innen Voraussetzungen und Arbeitsprozesse des Pfades erfasst, die eine Umsetzbarkeit des Pfades annehmen lassen. Die interviewten Betroffenen äußerten sich überwiegend zufrieden mit „Mama, denk an mich“ (z.B. Zufriedenheit mit dem Pfad an sich bzw. mit den Angeboten des Pfades), während sich einige von ihnen sogar eine Ausweitung des Versorgungspfades auf andere Städte wünschten. Dies kann als ein weiterer Indikator für die Annahme der Umsetzbarkeit bzw. patientenseitigen Akzeptanz des Pfades gedeutet werden. Des Weiteren wurden vielfältige Zugangswege für die Frauen zum Pfad gefunden (z.B. ambulante Frauenärzt\*innen, Suchtberatungsstellen, Jugendämter), wobei sich der Zugang über Frauenärzt\*innen als hauptsächlicher und somit wichtiger Zugangsweg herausstellte. Darüber hinaus stellte sich auch das Case Management innerhalb von „Mama, denk an mich“ als wichtiger Bestandteil für die Vernetzung der verschiedenen Fachbereiche heraus, da die

interviewten Mitarbeiter\*innen sowie die Betroffenen mehrheitlich positiv über dieses berichteten. Die gezielte Frage zu Nachteilen infolge der Pfadteilnahme wurde von den interviewten Betroffenen überwiegend verneint. Andererseits wurden während der Interviews mit Betroffenen und pfadbeteiligten Mitarbeiter\*innen auch Barrieren bei der Umsetzung von „Mama, denk an mich“ (z.B. zeitlicher Aufwand für die Betroffenen oder keine einheitlichen Zugriffsrechte auf die elektronische Patientenakte für die klinischen Fachbereiche) bzw. Nachteile sowie Unzufriedenheit berichtet (was auch zu einem Abbruch der Pfadteilnahme führen kann), die Ansatzpunkt für eine mögliche Optimierung liefern und daher als abgeleitete Handlungsempfehlungen in einem Implementierungshandbuch erfasst wurden. Dieses Handbuch stellt somit u.a. Rahmenbedingungen und Empfehlungen für eine Implementierung des Pfadkonzepts an anderen Standorten dar. Darüber hinaus zeigen die Interviews mit Betroffenen Subgruppen auf, die mit individuellen Bedarfen einhergehen (z.B. selbstständiges Aufsuchen von Hilfsangeboten mit Wunsch nach langer Anbindung zu Versorgungsangeboten, bis hin zu „sich fehl am Platz“ fühlen und keinen Bedarf für Angebote des Pfades sehen).

Bezogen auf die Nützlichkeit des Pfades wurden von allen interviewten Betroffenen ein subjektiv erlebter Nutzen durch die Pfadteilnahme berichtet (z.B. die Abstinenz, der Verbleib des Kindes bei der Mutter, die umfassende Versorgung durch die Interdisziplinarität). Laut der Ergebnisse der Aktenanalyse konnte in dem Zeitraum 2017 – 2019 die Hälfte der an „Mama, denk an mich“ teilgenommenen Betroffenen bereits während der Schwangerschaft in den Pfad eingeschlossenen werden. Hinsichtlich der Inanspruchnahme wurde der klinische Teil des Pfades von knapp über die Hälfte aller teilnehmenden Betroffenen vollständig bzw. komplett durchlaufen, wobei ein weiteres Drittel mindestens zwei der im Rahmen von „Mama, denk an mich“ teilnehmenden Kliniken in Anspruch nahm. Im Vergleich zum Pfadeinschluss nahmen zum Zeitpunkt der Entlassung des Kindes aus der Kinderklinik mehr Betroffene die Angebote der Jugendhilfe in Anspruch. Weiterhin wurde zu diesem Zeitpunkt auch etwa von einem Drittel der Betroffenen die Angebote der Suchtberatungsstellen genutzt. Insgesamt betrachtet konnte daher für einen Großteil der Betroffenen eine interdisziplinäre bzw. sektorenübergreifende Versorgung im Rahmen von „Mama, denk an mich“ erreicht werden.

Es wird darauf hingewiesen, dass an den Interviews auch Schwangere bzw. Mütter teilnahmen, die den Pfad teilweise durchlaufen sind (u.a. weil die Entbindung in einem anderen Krankenhaus erfolgte) und anstelle von Methamphetamin andere Substanzen konsumierten (z.B. Alkohol oder Cannabis). Die Wahl der qualitativen Methodik führte darüber hinaus zu der Beobachtung, dass ein Teil der Befragten ihre Antworten zu „Mama, denk an mich“ auf die Gruppenpsychotherapie der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie bezogen, obwohl mit ihnen zu Beginn der Interviews ein gemeinsames Verständnis von „Mama, denk an mich“ als ein Pfad mit verschiedenen Fachbereichen / Institutionen erarbeitet bzw. abgeglichen wurde. Dies führt zu der Hypothese, dass der Titel des Pfades „Mama, denk an

mich“ mit unterschiedlichen Erwartungen in Bezug auf die einzelnen Hilfsangebote assoziiert ist. Trotz der limitierten Generalisierbarkeit der Ergebnisse zeigen diese Vorteile auf, MA-konsumierende Schwangere und Mütter mithilfe von „Mama, denk an mich“ systemübergreifend und interdisziplinär zu versorgen. Im Rahmen einer bundesweiten Implementierung wäre eine Begleitforschung wünschenswert um a) die Wirksamkeit des Pfades in anderen Regionen zu untersuchen und b) Aussagen zur Stabilität des Nutzens im Längsschnittverlauf treffen zu können.

Wie die Ergebnisse zeigen, konnten die unter Punkt 4 (Erhebungs- und Auswertungsmethodik) genannten Vorhabensziele somit erreicht werden. Bezogen auf die Projektziele gab es im Projektverlauf keine wesentlichen Änderungen.

## **7. Gender Mainstreaming Aspekte**

Bei der Gestaltung von Publikationen, Vorträgen und Berichten wurde für Datenmaterial, welches sich auf die Mitarbeiter\*innen der pfadbeteiligten Institutionen bezog (Interviews), eine gleichstellungsorientierte Darstellung gewählt. Bei Datenmaterial der Zielgruppe des Pfades „Mama, denk an mich“ / Methamphetamin (=konsumierende Schwangere / Mütter) (Interviews, Aktenanalyse) konnte keine gleichstellungsorientierte Darstellung vorgenommen werden. Es wurde jedoch grundlegend darauf geachtet, dass bei der Erhebung und Auswertung der Daten bei den beteiligten Forscher\*innen –soweit möglich– sowohl Männer als auch Frauen in gleicher Stärke beteiligt waren.

## **8. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse**

Die Ergebnisse der bisherigen Arbeiten wurden –entsprechend der Planungen lt. Projektantrag– in Fachzeitschriften publiziert (z. B. Suchttherapie, Sucht), auf Kongressen präsentiert (z.B. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention-DGSMP, Kongress des Netzwerks Versorgungsforschung-DKVF) und über die Netzwerkstrukturen des Forschungsverbunds Public Health der TU Dresden anderen Arbeitsgruppen zur Verfügung gestellt.

Eine bundesweite Distribution der Projektergebnisse durch das BMG wäre zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Projektes wünschenswert.

## **9. Verwertung der Projektergebnisse**

Die Evaluationsergebnisse liefern Erkenntnisse zum „Methamphetamin-Konsum in der Schwangerschaft“ und zu Möglichkeiten einer vernetzten Versorgung der Betroffenen im Hinblick auf den Schutz der eigenen psychischen und körperlichen Gesundheit sowie der des Neugeborenen. Mithilfe der Projektergebnisse ist es möglich, Methamphetamin (oder andere Drogen) konsumierenden Schwangeren bzw. Müttern auch bundesweit ein evaluiertes

Versorgungsangebot zu unterbreiten, welches die bereits bestehenden lokalen Ressourcen interdisziplinär und systemübergreifend vernetzt und so die Behandlung der Betroffenen verbessert. Dazu wurde ein Implementierungshandbuch erstellt, welches bereits existierende Erfahrungen in der Implementierung sektorenübergreifender / interdisziplinärer Versorgungskonzepte exemplarisch am Pfad „Mama denk an mich“ öffentlich zugänglich macht und somit eine direkte und praxisnahe Überführung der Erkenntnisse in die therapeutische Routineversorgung bietet. Auf diese Weise unterstützt das Projekt die Argumentation der „S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen“ [6] im Hinblick auf die von Expert\*innen empfohlene enge interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Für eine bundesweite Implementierung und Sicherung der Nachhaltigkeit sind folgende Voraussetzungen erforderlich: a) Öffentlichkeitsarbeit zur Verbreitung der gewonnenen Erkenntnisse, b.) Unterstützung der lokalen Versorger bei der Etablierung entsprechender Angebote, c.) Möglichkeiten der Routinefinanzierung, d.) Evaluation der bundesweiten und langfristigen Wirksamkeit.

## 10. Publikationsverzeichnis

Im Rahmen des Projekts erfolgten bisher folgende Veröffentlichungen:

### Publikationen in (Fach)zeitschriften

- Haarig F, Rüdiger M, Reichert J, Zimmermann U, Wimberger P, Nitzsche K, Schmitt J, Dinger J (2017). Studie zur Evaluation des bedarfsorientierten, interdisziplinären und systemübergreifenden „Dresdner Versorgungspfad Crystal“. *Suchttherapie* 18(S01):1-72. DOI: 10.1055/s-0037-1604563.
- Haarig, F., Mathiebe, J. Rüdiger M., Reichert J., Zimmermann U., Wimberger P., Nitzsche K., Schmitt J., Dinger J. (2018). Bedarfsorientierte, interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung von Methamphetamin-konsumierenden Müttern – eine qualitative Befragung der Akteure des „Dresdner Versorgungspfad Crystal“. *Sucht*, 64(S01): 173-174. DOI: 10.1024/0939-5911/a000546.
- Mathiebe, J., Rüdiger, M., Reichert, J., Zimmermann, U., Wimberger, P., Nitzsche, K., Schmitt, J., Dinger, J., & Haarig, F. (2018). Evaluation des „Dresdner Versorgungspfad Crystal“: Zufriedenheit und Nützlichkeit aus der Perspektive der teilgenommenen Patienten. In G. Bühringer, & H.-J. Rumpf (Eds.), *SUCHT: Deutscher Suchtkongress 2018, Kongressprogramm und Abstracts: 64. Jahrgang, Supplement 1 (S. 175-176)*. Bern: Hogrefe AG.
- Mathiebe, J., Haarig, F., Hennig, J., Nitzsche, K., Wimberger, P., Dinger, J., Reichert, J., Zimmermann, U., Pilhatsch, M., Schmitt, J., & Rüdiger, M. (2019). "Mama, denk an mich". Evaluation des bedarfsorientierten, interdisziplinären und systemübergreifenden

„Dresdner Versorgungspfad Crystal“. *Suchttherapie* 20(S01). DOI: 10.1055/s-0039-1696301

### Vorträge auf Kongressen

- Haorig, F. & Mathiebe, J. (2019). Crystal Meth-Prävention - Schutzmaßnahmen während der Schwangerschaft und nach der Geburt. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsverhalten und Prävention (DGGOE). Augsburg.
- Haorig, F., Mathiebe, J., Rüdiger, M., Reichert, J., Zimmermann, U., Wimberger, P., Nitzsche, K., Schmitt, J. & Dinger, J. (2018). Bedarfsorientierte, interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung von Methamphetamin-konsumierenden Müttern – eine qualitative Befragung der Akteure des „Dresdner Versorgungspfad Crystal“-Deutscher Suchtkongress. Hamburg.
- Haorig, F., Mathiebe, J., Rüdiger, M., Reichert, J., Zimmermann, U., Wimberger, P., Nitzsche, K., Schmitt, J. & Dinger, J. (2018). Bedarfsorientierte, interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung von Methamphetamin-konsumierenden Müttern – eine qualitative Befragung der Akteure des „Dresdner Versorgungspfad Crystal“-Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Berlin.
- Haorig, F. & Mathiebe, J. (2018). Crystal Meth-Prävention - Schutzmaßnahmen während der Schwangerschaft und nach der Geburt. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). Dresden.
- Haorig, F. & Mathiebe, J. (2018). Crystal Meth-Prävention - Schutzmaßnahmen während der Schwangerschaft und nach der Geburt. Fachtagung der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren (SLS). Dresden.
- Haorig, F., Mathiebe, J. Rüdiger M., Reichert J., Zimmermann U., Wimberger P., Nitzsche K., Schmitt J., Dinger J. (2018). Bedarfsorientierte, interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgung von Methamphetamin-konsumierenden Müttern – eine qualitative Befragung der Akteure des „Dresdner Versorgungspfad Crystal“. Beitrag zum Kongress des Netzwerk Versorgungsforschung (DKVF) in Berlin (10.-12.10.18).
- Haorig, F. & Mathiebe, J. (2018). Crystal Meth-Prävention - Schutzmaßnahmen während der Schwangerschaft und nach der Geburt. Beitrag zum Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) in Dresden (12.-14.09.18)

## 11. Referenzen

- [1] Bundeskriminalamt. Rauschgiftkriminalität Bundeslagebild 2013 – Tabellenanhang. Bundeskriminalamt: Wiesbaden, 2014.
- [2] SLS e.V. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen. Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.: Dresden, 2014.
- [3] Dinger J, Erfurt C, Kaiser A. Steigender Crystal Konsum in Sachsen – Risiken für das ungeborene Kind. *Ärzteblatt Sachsen* 2014;25(11):463-465.
- [4] Wygold T, Mischlich-Berth M, Zbinden U et al. Das „Lübecker Modell“ – Die Versorgung Neugeborener drogenabhängiger Mütter. Konzept einer einheitlichen integrierten medizinischen, sozialpädagogischen und kinderkrankenpflegerischen Versorgung. *Kinderärztliche Praxis* 2006;77(4):162-166.
- [5] Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- [6] Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesärztekammer (BÄK), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2016). S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen. Available from: [www.crystal-meth.aeqq.de](http://www.crystal-meth.aeqq.de) (01.09.2020)

## 12. Anlagen

### Anlage 1

**Tabelle 1. Oberkategorien und Kategoriendefinitionen zur Beschreibung der Praktikabilität der Zugangswege von „Mama, denk an mich“**

Oberkategorie	Kategoriendefinition
förderliche Aspekte für die Teilnahme am Versorgungspfad	Zugeordnet wurden alle Transkript-Ausschnitte, die auf einen Aspekt hindeuteten, der für die Teilnahme am Versorgungspfad als förderlich erachtet wurde.
hinderliche Aspekte für die Teilnahme am Versorgungspfad	Zugeordnet wurden alle Transkript-Ausschnitte, die auf einen Aspekt hindeuteten, der für die Teilnahme am Versorgungspfad als hinderlich erachtet wurde.
Wunsch nach weiteren Zugangswegen zum Versorgungspfad	Zugeordnet wurden alle Transkript-Ausschnitte, in denen Einrichtungen/ Institutionen benannt wurden, von denen die Patientin gern zusätzlich über den Versorgungspfad informiert worden wäre.

**Tabelle 2. Oberkategorien und Kategoriendefinitionen zur Beschreibung der Akzeptanz des Versorgungspfades bei Betroffenen**

Oberkategorie	Kategoriendefinition
Zufriedenheit mit der Gesamtintervention	Zugeordnet wurden alle Transkript-Ausschnitte, die auf Aspekte in der Umsetzung des Versorgungspfades hindeuteten, mit denen die Patientin „im Ganzen betrachtet“ zufrieden war. „Im Ganzen betrachtet“ bezog sich hierbei auf Aspekte, die alle am Versorgungspfad teilnehmenden Institutionen oder Fachbereiche betreffen bzw. die keiner einzelnen Institutionen / keinem einzelnen Fachbereich eindeutig zugeordnet werden konnten.
Barrieren in der Gesamtintervention	Zugeordnet wurden alle Transkript-Ausschnitte, die auf „Barrieren“ in der aktuellen Umsetzung des Versorgungspfades hindeuteten. „Barriere“ wurde definiert als: <ul style="list-style-type: none"> <li>- es wird ein Aspekt bezüglich der Umsetzung des Versorgungspfades beschrieben, der aus Sicht der Patientin verbessert werden kann (z.B. durch Signalwörter wie „Problem“) und / oder</li> <li>- es wird ein Aspekt bezüglich der Umsetzung des Versorgungspfades beschrieben, mit dem die Patientin unzufrieden ist.</li> </ul>
Nachteile durch die Teilnahme am Versorgungspfad	Zugeordnet wurden alle Transkript-Ausschnitte, die auf einen „Nachteil“ für die Familien hindeuteten. „Nachteil“ wurde definiert als eine bereits eingetretene negative Konsequenz (Beeinträchtigung, Schaden), die auf die Teilnahme am Versorgungspfad zurückgeführt wird.
Zufriedenheit mit den Interventionsbausteinen	Zugeordnet wurden alle Transkript-Ausschnitte, die auf die Zufriedenheit mit einzelnen am Versorgungspfad teilnehmenden Institutionen / Fachbereichen (z.B. Case Management) hindeuteten.
Unzufriedenheit mit den Interventionsbausteinen	Zugeordnet wurden alle Transkript-Ausschnitte, die auf die Unzufriedenheit mit einzelnen am Versorgungspfad teilnehmenden Institutionen / Fachbereichen hindeuteten.
Wunsch nach weiteren Fachbereichen, Institutionen oder Hilfsangeboten	Zugeordnet wurden alle Transkript-Ausschnitte, in denen ein Fachbereich, eine Institution oder ein Hilfsangebot benannt wurde, den / die sich die Patientin für den Versorgungspfad zusätzlich wünschte.
gute Zusammenarbeit zwischen Institutionen und Fachbereichen des Pfades	Zugeordnet wurden alle Transkript-Ausschnitte, die auf eine positive Einschätzung der Zusammenarbeit zwischen Institutionen und Fachbereichen des Pfades hindeuteten. Eine „positive Einschätzung“ bedeutet, dass die Patientin mit der Zusammenarbeit zufrieden war und keine Änderungswünsche hatte.
Optimierungspotenzial in der Zusammenarbeit zwischen Institutionen und Fachbereichen des Pfades	Zugeordnet wurden alle Transkript-Ausschnitte, die auf Optimierungspotenzial in der Zusammenarbeit zwischen Institutionen und Fachbereichen des Pfades hindeuteten. „Optimierungspotenzial“ bedeutet, dass die Patientin mit der Zusammenarbeit unzufrieden war und Änderungswünsche hatte.

Anlage 2: Implementierungshandbuch

Anlage 3: Im Deutschen Ärzteblatt eingereichte revidierte Version des Systematischen Reviews