

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

27. Kongress
der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

Sucht – You never walk alone

2. - 4. November 2018 in Berlin

ABSTRACTSAMMLUNG

H4 Hotel Berlin Alexanderplatz

Deutsche Gesellschaft
für Suchtmedizin e.V.



ISD

Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung

Symposium Freitag, 02.11.2018, 10.30 Uhr.....	4
Sucht und Familie – läuft und läuft und läuft!.....	4
Medizinische Rehabilitation unter Substitution – Chance und Herausforderung für aktive Vernetzung von niederschweligen und ausstiegsorientierten Hilfsangeboten.....	4
Symposium Sonntag, 04.11.2018, 10.30 Uhr	5
Update Lebertransplantationen	5
S1-Leitlinie Internetbezogene Störungen	5
Positionspapiere und Leitlinien zu Angehörigen Suchtkranker (POLAS).....	6
Cannabis als Medikament: Ergebnisse der CAPRIS – Studie	6
Parallelveranstaltungen Freitag 04.11.2018, 13.15 Uhr.....	7
Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing: MI).....	7
Suchtarbeit ist immer auch todesnah	7
Medikamentenbezogene Störungen: Risiken der Langzeitanwendung von Benzodiazepinen und Z-Drugs.....	8
Medikamentenbezogene Störungen: Niedrigschwelliger ambulanter Entzug am Beispiel des ABDA-Projektes	8
Medikamentenbezogene Störungen: Wann ist die langfristige Gabe von Benzodiazepinen sinnvoll und notwendig?.....	8
Parallelveranstaltungen Freitag 04.11.2018, 15.15 Uhr.....	9
Suchtmittelbelastung bei Kindern und Jugendlichen Crystal – Steigender Konsum in Sachsen und dessen Risiken für Schwangere und Neugeborene	9
Erfahrungsaustausch zu klinischen Fragen der Substitutionsbehandlung: Fallbeispiele.....	9
Wie sichern wir die Substitutionsbehandlung vor Ort?	10
Parallelveranstaltungen Samstag 05.11.2018, 13.15 Uhr.....	11
Substitutionsgestützte medizinische Rehabilitation in einer Klinik mit Versorgungsauftrag und medizinische Rehabilitation: Erfahrungen und Herausforderungen	11
Schmerztherapie bei Substitution: Körperliche Schmerzen und Interaktionen mit dem Gefühl sozialen Ausschlusses bei substituierten opiatabhängigen Patienten – Ergebnisse aus einer volumetrischen und funktionellen MRT Studie	11
Schmerztherapie bei Substitution: Perioperative Schmerztherapie bei Suchtkranken	12
Schmerztherapie bei Substitution: Interaktionen von Cannabinoiden und Opioiden: Chancen und Risiken für Opiatsubstitution und Schmerztherapie.....	12
Parallelveranstaltungen Samstag 05.11.2018, 15.15 Uhr.....	13
QAAT Qualifizierte ambulante Alkoholabhängigkeitstherapie	13
Neue Psychoaktive Substanzen – Was folgt für die Praxis.....	13
Freie Vorträge Samstag 05.11.2018, 15.15 Uhr	14
Comorbidität Sucht- und Trauma: Männerspezifische stationäre Behandlungsprogramme für traumatisierte Männer: Vergleich der Ergebnisse der Verlaufstestung für Selbstwirksamkeitserleben mittels Health-49 von DBT- und PITT- Schwerpunktgruppe	14
You will never walk alone with PSB.....	14
Wie Drogenkonsumenten aktiv in die HIV-Prävention einbeziehen? Ein Beispiel aus Zentralasien, mit Ideen aus Europa.....	14
Einfluss der Buprenorphindosierung auf Rückfälle bei opiodsubstituierten Patienten – Ergebnisse	

einer Analyse deutscher Versicherungsdaten	15
Schätzung der Anzahl Opioidabhängiger in Deutschland	16
Unerwartete Codeinfunde in Patienten mit Morphin (retardiert) Substitution	16
Der familiäre Hintergrund suchtbelastete Familie und dessen Auswirkung auf Mentalisierungsprozesse fremduntergebrachter Kinder - Eine Pilotstudie.....	17
Poster	18
Der Umstellungsprozess von d,l-Methadon, Levomethadon und Buprenorphin auf retardiertes orales Morphin in der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger – Eine Zwischenanalyse der SROMOS- Studie	18
drauf sein und dran bleiben: Darstellung der Situation Minderjähriger mit hochriskantem multiplem Substanzgebrauch: Herausforderungen in der ambulanten Suchthilfe in Wien am Beispiel der aktuellen Arbeit im Verein Dialog.....	18
You will never walk alone with PSB – Beispiele guter Praxis in der psychosozialen Betreuung Substituierter (PsB).....	19
Buprenorphin zur Substitutionstherapie in der Schwangerschaft.....	19
Buprenorphin zur Substitutionstherapie in der Schwangerschaft.....	20
Illegaler Substanzgebrauch allgemein und Cannabis im Speziellen während der Schwangerschaft und seine Folgen für Mutter und Kind: Erste Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche des Pilotprojektes CaSCH-T1	20
BMG-geförderte Pilotschulung für Fachkräfte der Suchthilfe zum Thema Suizidalität.....	21
Einfluss der Buprenorphin-Dosierung auf das Auftreten von Rückfällen bei Patienten mit Opioidabhängigkeit – Ergebnisse einer deutschen GKV-Datenanalyse	21

SYMPOSIUM FREITAG, 02.11.2018, 10.30 UHR

Sucht und Familie – läuft und läuft und läuft!

Prof. Dr. Michael Klein

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KathO NRW), Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)

In der amerikanischen Suchthilfetradition ist der Satz „addiction runs in families“ schon lange bekannt. Suchterkrankungen verlaufen in hohem Maße transgenerational. Verantwortlich dafür sind in einem umfassenden und interaktionalen Sinn bio-psycho-soziale Faktoren. So entwickeln mehr als 35% der Kinder von Elternteilen mit einer Alkoholstörung selbst wiederum eine Alkohol- oder Drogenstörung. Die Wirkmechanismen dieser transgenerationalen Effekte sind bislang aufgrund der großen Komplexität nur teilweise verstanden. Dennoch sollten Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen regelhaft in der Versorgungslandschaft etabliert werden. Dies ist bislang nur auf der Ebene punktueller, lokaler Angebote der Fall. Das Suchthilfesystem insgesamt sollte stärker in Systemzusammenhängen denken und dabei transgenerationale Effekte berücksichtigen. Den verschiedenen Gliedern des Hilfesystems – vor allem auch der Suchtmedizin, der Hausarzt- und Familienmedizin, der Pädiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie – kommt dabei eine wichtige Bedeutung zu, insbesondere in der gelingenden Kooperation mit psychosozialen Hilfen. Therapie für suchtkranke Eltern und Prävention für deren Kinder sollten im Behandlungssystem nach Bedarf koordiniert und konzertiert angeboten werden.

Medizinische Rehabilitation unter Substitution – Chance und Herausforderung für aktive Vernetzung von niederschweligen und ausstiegsorientierten Hilfsangeboten

Dr. Thomas Kuhlmann

Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach

Das deutsche Hilfesystem ist geprägt durch eine Aufspaltung der Zuständigkeit einzelner Leistungsträger für die jeweiligen Hilfsangebote mit weitreichenden Auswirkungen für die ambulante und akutklinische Behandlung (SGB V) und die s.g. Entwöhnungsbehandlung oder Langzeittherapie (SGB VI). Eine Folge der strikten Trennung von Zuständigkeiten ist ein Vernetzungsstand, der ein hohes Maß an Verbesserungspotential aufweist. Die Durchsetzung der Substitutionsbehandlung als einem der Regelangebote in Verbindung mit psychosozialen und anderen Hilfen hat wesentlich zu den Überlebens- und Behandlungsperspektiven auch bei multimorbiden und HIV-infizierten Drogenkonsumenten beigetragen. Eine weitergehende Stabilisierung und Integration dieser Betroffenen war jedoch von Beginn an hochgradig belastet durch die skizzierte Spaltung des Hilfesystems, Vorbehalten der Mitarbeiter unterschiedlicher Einrichtungen und der gering ausgeprägten Kommunikation untereinander: Der Zugang zu ausstiegsorientierten Hilfen in der medizinischen Rehabilitation für Patienten mit komplexem Hilfebedarf inkl. Substitutionsbehandlung gelang nur in Einzelfällen. Seit Inkrafttreten der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankung vom 04.05.2001 ist grundsätzlich die Aufnahme einer medizinischen Rehabilitation unter Substitution möglich. Diese Möglichkeit zu nutzen und substituierte Patienten, welche die grundsätzlichen Voraussetzungen für medizinische Rehabilitation erfüllen (vorhandene Reha-Fähigkeit, positive Reha-Prognose und Reha-Bedarf) erfordert jedoch aktive intensive Kommunikation und wird sowohl von substituierenden Ärzten und Beratungsstellen (PSB) als auch Drogenrehabilitationskliniken nur unzureichend genutzt. Die Rahmenbedingungen für die Einbeziehung Substituierter in die medizinische Rehabilitation für Drogenabhängige sind streng, hochschwellig und erfordern aktiven Austausch und Kooperation, denn es wird Neuland betreten. Diese neue Option zu nutzen und auch in der Behandlung substituierter Patienten stets die Option medizinischer Rehabilitation zu prüfen ist grundsätzlich sinnvoll. Im Interesse guter Patientenversorgung bedeutet das auch, diese Chance muss stets geprüft, in direktem Austausch erörtert und genutzt werden.

SYMPOSIUM SONNTAG, 04.11.2018, 10.30 UHR

Update Lebertransplantationen

Prof. Dr. Anil Batra

Universitätsklinik Tübingen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Das Transplantationsgesetz (TPG) regelt die Vergabe und Transplantation von Organen. Die Bundesärztekammer legt zudem Richtlinien zur Auswahl von Patienten für eine Transplantation nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse (§16 des TPG). Sie erstellt insbesondere auch die Regeln zur Aufnahme von alkoholabhängigen Patienten auf die Warteliste (§ 10 Abs. 2 Nr. 2 TPG). Die aktuellen „Richtlinien für die Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation“ der Bundesärztekammer vom 24.3.2017 fordern im Fall der Lebertransplantation neben der Feststellung einer mindestens sechsmonatigen Alkoholabstinenz auch eine hinreichende Compliance, im Sinne einer hinreichenden Fähigkeit und Bereitschaft zur Mitarbeit. Eine Ausnahme von der sechsmonatigen Frist ist nur möglich, wenn eine externe Kommission nach umfassender Prüfung einer Transplantation vor Ablauf der Karenzzeit zustimmt. Diese Bedingungen wurden in der juristischen und ärztlichen Fachwelt wiederholt kritisiert (s.a. Batra & Wiesing, SUCHT 2018). Dabei wird auch kritisiert, dass die bisherige wissenschaftliche Evidenz keine spezifischen Prädiktoren für die Vorhersage des Rückfalls nennen kann und insbesondere auch die 6-Monatsregel nicht durch valide Daten abgesichert ist. Die gewählten Messparameter sind – bei Anwendung dieser Regel – überdies nicht geeignet, eine Abstinenz lückenlos zu belegen. Diskutiert wird die Frage, welche Positiv-Prädiktoren geeigneter für eine Auswahl von Patienten zur Transplantation nach dem TPG sein könnten.

S1-Leitlinie Internetbezogene Störungen

PD Dr. Hans-Jürgen Rumpf

Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Internetbezogene Störungen umfassen die Computerspielabhängigkeit (Gaming Disorder), welche am besten untersucht ist, sowie weitere Störungen, die mit der exzessiven Nutzung anderer Internetanwendungen – wie z. B. soziale Netzwerke – einhergehen. Diese Störungen haben dazu geführt, dass ein Behandlungsbedarf entstanden ist. Gegenwärtig erfolgt eine Behandlung dieser neuen Störungsbereiche auch bereits in unterschiedlichen Einrichtungen, es fehlt aber eine Orientierung, welche evidenzbasierten Interventionen zur Anwendung gelangen sollen. Bislang steht nur eine geringe Anzahl an Studien zur Verfügung. Weiterhin ist die Qualität dieser Studien häufig von methodischen Mängeln geprägt. Unter Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit fand ein erstes Expertentreffen statt, um den derzeitigen Stand der Literatur zu prüfen. Auf dieser Basis wurde die Erstellung einer S1-Leitlinie zu Internetbezogenen Störungen angestrebt. Der Beitrag fasst das Wissen dazu zusammen und gibt einen Ausblick zum weiteren Vorgehen.

SYMPOSIUM SONNTAG, 04.11.2018, 10.30 UHR (FORTSETZUNG)

Positionspapiere und Leitlinien zu Angehörigen Suchtkranker (POLAS)

Dr. Gallus Bischof, Bettina Besser, Julia Marie Ambrosch, Dr. Anja Bischof, PD Dr. Hans-Jürgen Rumpf

Universität Lübeck, Arbeitsgruppe S:TEP (Substanzbezogene und verwandte Störungen: Therapie, Epidemiologie, Prävention), Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Lübeck

Einleitung: Während klinisch bedeutsame Auswirkungen auf das soziale Umfeld von Suchtkranken gut belegt sind, ist die Rezeption der Thematik in Versorgungsstrukturen unzureichend erforscht.

Methode: Systematische Sichtung suchtpolitischer Positionspapiere und Leitlinien und Bewertung entsprechend der Family Impact Lens Kriterien. Ergänzend erfolgte eine standardisierte Onlinebefragung von unterschiedlichen Versorgungssettings, bei der Daten von 1.487 Versorgern erhoben werden konnte.

Ergebnisse: Während Kinder von Suchtkranken in den Positionspapieren durchgängig Erwähnung finden, fehlen Hinweise auf psychische Belastungen und eigenständige Behandlungsbedarfe erwachsener Angehöriger fast durchgängig. In der nach Versorgungsbereichen stratifizierten Auswertung der Angebotsstrukturen zeigten sich signifikante Differenzen zwischen den untersuchten Versorgungsangeboten in Hinblick auf angebotene Behandlungskonzepte und wahrgenommene Behandlungsaufträge von Angehörigen.

Schlussfolgerung: Auswirkungen von Suchterkrankungen auf das soziale Umfeld werden in deutschen suchtpolitischen Leitlinien nur eingeschränkt thematisiert, Verweise auf evidenzbasierte Behandlungsangebote fehlen durchgängig. Vernetzung und Sicherstellung einer angemessenen Refinanzierung von Angehörigenarbeit stellen bedeutsame Schritte zur bedarfsgerechten Verbesserung der Versorgungslage dar.

Cannabis als Medikament: Ergebnisse der CAPRIS – Studie

Prof. Dr. Ulrich W. Preuss^{1,2}, Eva Hoch³

1 Vitos Klinik Herborn, Psychiatrie und Psychotherapie, 2Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, 3 Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie

Einleitung: Der nicht-medizinische Konsum von Cannabinoiden auf unterschiedlichen Administrationswegen kann das Risiko für somatische Folgeschäden erhöhen. Ziel dieses Beitrages ist es, die aktuelle Erkenntnislage auf der Basis der Ergebnisse der CAPRIS-Studie vorzustellen.

Methodik: Für diesen Abschnitt der Studie wurden 18 Systematische Reviews und Meta-Analysen von unterschiedlicher Studienqualität zu somatischen Auswirkungen des Cannabiskonsums systematisch ausgewertet und evaluiert. Ebenfalls wurden Evidenzen zur medizinischen Anwendung von Cannabinoiden evaluiert.

Ergebnisse: für den Beitrag werden die CAPRIS-Resultate für komorbide Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, der Lunge, des Reproduktionsapparates sowie das Risiko für Tumorerkrankungen und mögliche zerebrale Schädigungen vorgestellt. Ebenfalls wird die vorhandene Evidenz zum Einsatz von medizinischem Cannabis bei chronischem Schmerz, Multipler Sklerose und anderen Erkrankungen präsentiert.

Diskussion: Die CAPRIS-Ergebnisse stellen den aktuellen Stand der Weltliteratur zum Thema Konsum von Cannabinoiden, deren mögliche Risiken und Folgen sowie dem Einsatz von medizinischen Cannabis dar.

PARALLELVERANSTALTUNGEN FREITAG 04.11.2018, 13.15 UHR

Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing: MI)

Dr. Thomas Kuhlmann

Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach

Motivational Interviewing (MI) dient der Herausarbeitung von Ambivalenzkonflikten und der Förderung der Veränderungsbereitschaft der Klienten diese Konflikte selbst aktiv zu bearbeiten. MI basiert auf einer empathischen Grundhaltung, dem Herausarbeiten von Widersprüchen und Ambivalenzkonflikten ohne Wertung; besondere Bedeutung hat der elastische Umgang mit Widerstand ohne jegliches Argumentieren und Werten seitens des Therapeuten und die Förderung von Zuversicht. Ziel ist, Ambivalenzkonflikte aufzudecken und zu verstehen, den Patienten zu unterstützen seine Ambivalenzkonflikte wahrzunehmen und seine Veränderungsbereitschaft zu fördern, ausgehend von seiner konkreten Lebenssituation. Das bedeutet

- Veränderungen z. B. im Lebensstil sind nur mit und durch, nicht aber für, ohne oder gar gegen den Betroffenen möglich,
- Störungen und Widerstand im Gesprächsverlauf sind eine Herausforderung an den Therapeuten sein Vorgehen zu ändern und
- Patienten sind von Ambivalenz geprägt sowohl gegenüber dem Status quo als auch Veränderungen ihres Lebensstils, diese Ambivalenz ist Dreh- und Angelpunkt der Intervention.

Die Wirksamkeit von MI und MI-gemäßer Kurzintervention ist inzwischen vielfach untersucht und nachgewiesen worden. Im Trainingskurs werden konzeptioneller Ansatz sowie Prinzipien und Strategien vorgestellt, in praktischen Übungen vertieft und reflektiert mit dem Ziel, Ansatzpunkte für die eigene Wahrnehmung von Veränderungsmotivation zu erarbeiten und den elastischen Umgang mit Widerstand zu fördern.

Suchtarbeit ist immer auch todesnah

Dr. Katharina Schoett

Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH

Hintergrund: Die Arbeit mit Suchtkranken ist für Mediziner und interdisziplinäre Berufsgruppen, ebenso wie für Angehörige, vielfältig und herausfordernd. Den Blick auf das zu bewahrende und zu verbessernde Leben gerichtet, gerät dabei im täglichen Geschehen der Tod häufig in den Hintergrund. Und das, obwohl er als stiller Begleiter doch gerade bei Suchtmittelkonsumenten stets präsent – mitunter unvermeidbar ist, oft ungefragt oder auch plötzlich z.B. durch Suizid oder Überdosis daherkommt. Spätestens dann erfordert es eine Auseinandersetzung mit ihm, die jedoch nicht selten geprägt ist von individueller Sprach- und Hilflosigkeit sowie Unsicherheit im Umgang mit den Themen Sterben, Tod und Trauer.

Ziel und Umsetzung: Der Kongressbeitrag erschließt mit fachlichem Input sowie pragmatischen Workshop-elementen Zusammenhänge zwischen Suchtarbeit und Todesnähe, z.B. anhand der Parallelen von Sucht- und Trauerphasen(1). Er bietet Raum für kollegialen Austausch und zeigt Handlungsmöglichkeiten auf.

Schlussfolgerung: Das Image des Mislungenen in einer Welt des stetigen medizinischen Fortschritts, der sich ja eigentlich dem Leben verschrieben hat, liegt schnell oben auf, wenn sich ein Leben in Folge jahrelangen Konsums von Suchtmitteln absehbar oder auch sehr plötzlich vollendet hat. Fragen nach Schuld und Zweifel an der eigenen beruflichen Kompetenz stehen ebenso wie Vergleiche zum Tod eines Nicht-Betroffenen im Raum. Unsicherheit dominiert nicht selten im Hinblick auf den notwendigen, unausweichlichen und vor allem situationsadäquaten Kontakt zu den Hinterbliebenen. Der Workshop will helfen, diese Gedanken klarer zu fassen sowie Worte und Gesten zu finden.

1 Kast, V. (2015):Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozess. 4. Aufl. Kreuz, Freiburg im Breisgau

Medikamentenbezogene Störungen: Risiken der Langzeitanwendung von Benzodiazepinen und Z-Drugs

Dr. Rüdiger Holzbach

Klinikum Arnsberg - St. Johannes Hospital, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

In der Regel wird bei einem Langzeitgebrauch vor einer Abhängigkeit gewarnt. Aber ist die Einnahme von 1 oder 2 Tabletten eine Sucht? Hilft das Konstrukt Niedrigdosis-Abhängigkeit weiter? Anhand eines 5-Phasen-Modells sollen die Folgen einer Langzeiteinnahme aufgezeigt werden und wie eine Abwägung von Vor- und Nachteilen der Behandlung unter Einbeziehung der Betroffenen mit wenig Aufwand gelingt. Die Vorgehensweise kann auch als Absicherung vor Regress-Forderungen (durch Betroffene, Krankenkassen) genutzt werden.

Medikamentenbezogene Störungen: Niedrigschwelliger ambulanter Entzug am Beispiel des ABDA-Projektes

Dr. Ernst Pallenbach

Villingen-Schwenningen

Bei einem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Modellprojekt der Bundesvereinigung der Deutschen Apothekerverbände (ABDA) wurde der Erfolg einer niedrigschwelligen Intervention durch verstärkte pharmazeutische Beratung und verbesserte Zusammenarbeit von Hausarzt und Apotheker belegt. Die Betroffenen profitierten von gesteigerter Lebensqualität und die Arzneimittel-Therapiesicherheit (AMTS) wurde verbessert. Komplikationen oder schwere Entzugssymptome traten in keinem der Fälle auf und die Resonanz der beteiligten niedergelassenen Ärzte war hervorragend.

Medikamentenbezogene Störungen: Wann ist die langfristige Gabe von Benzodiazepinen sinnvoll und notwendig?

Dr. Jochen Brack

Praxisgemeinschaft Doberaner Weg

Gerechtfertigte Langzeitverschreibungen unterbleiben mit Hinweis auf die Leitlinien, dass Benzodiazepine nur begrenzt für kurze Zeit eingesetzt werden sollen. Langzeitverschreibungen von Benzodiazepinen können aber gerechtfertigt sein bei:

- Therapieresistenz oder schwere, andauernde Nebenwirkungen von anderen Psychopharmaka bei erheblicher Beeinträchtigung durch eine schizophrene Psychose mit hohem Angstlevel und / oder einer psychotischen Restsymptomatik, schwere Angsterkrankung oder Depression, Persönlichkeitsstörung mit hohem Angstlevel und / oder ausgeprägter Impulsstörung, hirnorganische Schädigung und schwere posttraumatische Belastungsstörungen.
- Im Rahmen eines ambulanten Entzuges und bei einer kleinen Subgruppe Schwerstabhängiger.

In Einzelfällen können insbesondere Psychiater nicht auf den langfristigen Einsatz von Benzodiazepinen verzichten, weil der alleinige oder kombinierte Einsatz von Neuroleptika und/oder Antidepressiva für eine zufriedenstellende Besserung der quälenden Symptome bei den Patienten nicht ausreicht. Die Verschreibung von Benzodiazepinen muss Regeln und Zielen folgen, therapeutischer Nihilismus ist unangemessen. Die langfristige Verschreibung von Benzodiazepinen muss immer indikationsgeleitet erfolgen und setzt eine grundlegende Diagnostik voraus.

PARALLELVERANSTALTUNGEN FREITAG 04.11.2018, 15.15 UHR

Suchtmittelbelastung bei Kindern und Jugendlichen Crystal – Steigender Konsum in Sachsen und dessen Risiken für Schwangere und Neugeborene

PD Dr. Jürgen Dinger

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Einleitung: Die Anzahl von Methamphetamin-Konsumenten ist in Sachsen während der zurückliegenden Jahre sprunghaft angestiegen. Unter ihnen finden sich gehäuft auch junge Frauen im gebärfähigen Alter. Eine Unterstützung mit dem Ziel, die Auswirkungen des Drogenmissbrauches auf das Neugeborene zu minimieren, sollte frühzeitig, spätestens während der Schwangerschaft, besser noch davor beginnen. Zur Entwicklung entsprechender Angebote sind Kenntnisse hinsichtlich der persönlichen Bedingungen der Frauen sowie der Besonderheiten der kindlichen Entwicklung nach fetaler Drogenexposition erforderlich.

Material und Ergebnisse: Hierzu wurden ausgewählte Daten von 197 Frauen und ihren neugeborenen Kindern analysiert, die von 2007 – 2017 unmittelbar nach der Geburt wegen des mütterlichen Drogenkonsums stationär aufgenommen und behandelt wurden. Die Analyse lässt erste Aussagen zu den unmittelbaren Folgen und Auswirkungen einer intrauterinen Exposition zu. Die Schwangerschaft wird häufig erst spät bemerkt und die Vorsorgeuntersuchungen werden von nahezu der Hälfte der Patientinnen erst spät, häufig unregelmäßig oder gar nicht in Anspruch genommen. Die Frühgeborenenrate ist im Vergleich zur der des Landes Sachsen deutlich erhöht (4-fach), ebenso die Rate an untergewichtigen Neugeborenen und Neugeborenen mit zu kleinem Kopfumfang (3-fach). Ein definiertes Abstinenzsyndrom, vergleichbar mit dem des Opiatentzuges, scheint bei den Neugeborenen nicht vorzuherrschen. Die beobachteten Symptome, welche die Neugeborenen aufweisen sind äußerst heterogen und unspezifisch. Bei sonographischen Untersuchungen waren deutlich häufiger pathologische Befunde an lebenswichtigen Organen wie Herz, Hirn und Nieren zu beobachten.

Fazit: Crystal Meth ist aktuell die gefährlichste Substanz in der sächsischen Drogenszene. Eine Ausweitung auf das gesamte Bundesgebiet ist zu befürchten. Deshalb ist eine multiprofessionelle Versorgung von Familien mit Suchtbelastung zu fordern. Ein Modell einer im Klinikverbund (Frauenklinik, Kinderklinik, Klinik für Psychiatrie) organisierten zeitgleichen Entzugs-Komplexbehandlung von Mutter und Kind – „MAMADAM - Mama denk` an mich“ – wird vorgestellt.

Erfahrungsaustausch zu klinischen Fragen der Substitutionsbehandlung: Fallbeispiele

Christel Lüdecke

Asklepios Fachklinikum Göttingen

Substitutionsbehandlungen können sehr heterogen verlaufen. Die meisten Behandlungen führen nach einer Einstellungsphase zu einer deutlichen Besserung der Suchterkrankung, dem allgemeinen Befinden und den Lebensumständen der Patienten. Aus diesen Gründen wird die Substitutionsbehandlung auch als der Goldstandard in der Behandlung von Menschen mit polyvalenten Konsummustern incl. des Opiattypus bezeichnet. Allerdings kann die Suchterkrankung selbst wie auch somatische und psychische Begleiterkrankungen zu Problemen in der Behandlung führen, die den Behandler ratlos machen. In diesem Seminar haben wir besonders häufig auftretende Schwierigkeiten in der Substitutionsbehandlung anhand von Fallbeispielen aufgegriffen, geben eine diagnostische Einordnung und versuchen Lösungen aufzuzeigen. Wir möchten in diesem Seminar einen Rahmen zum Erfahrungsaustausch zu bestimmten Problemen im Umgang und in der Behandlung von Patienten, die sich in Substitution befinden, bieten.

Wie sichern wir die Substitutionsbehandlung vor Ort?

Dr. Gabriele Jungbluth¹, Dr. Klaus Behrendt², Dr. Wilfried Kunstmann³, Anke Follmann⁴, Doris Hoepfner⁵, Hans-Günter Meyer-Thompson²

1 Praxis Bernburg, 2 Hamburg, 3 Dezernat Versorgung und Bevölkerungsmedizin der Bundesärztekammer Berlin, 4 Ärztekammer Westfalen-Lippe, 5 Berlin

Mit der Reform des Substitutionsrechts hat der Gesetzgeber Ärzteschaft und PatientInnen mehr Spielräume in der Behandlung zugestanden. Die mehrere Jahrzehnte berechtigte Angst, „mit einem Bein im Gefängnis“ zu stehen, ist gewichen. Diese Flexibilisierung kommt allerdings 5-10 Jahre zu spät, um kurzfristig die strukturelle Krise der Substitutionsbehandlung lösen zu können. Bundesweit deuten alle Zahlen darauf hin, dass die ärztliche Behandlung eines Drittels der aktuellen SubstitutionspatientInnen ab 2021/22 in Gefahr ist: In mehreren Regionen haben Patienten praktisch keine freie Arztwahl mehr, die Generation der ersten SubstitutionsärztInnen ist im Ruhestandsalter angekommen, Nachwuchs steht nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung. In kommenden Jahren werden also große Anstrengungen vonnöten sein, die Substitutionsbehandlung zu sichern. Darin sind sich Politik, ärztliche Selbstverwaltung und Fachgesellschaften einig. In diesem Seminar wollen wir Überlegungen zur Sicherung der Behandlung vor Ort diskutieren.

Impulsreferate (15 Min.):

- - Dr. Wilfried Kunstmann, Bereichsleiter Sucht und Drogen im Dezernat "Versorgung und Bevölkerungsmedizin" der Bundesärztekammer (Berlin), Novellierung von BtMVV, BÄK-Richtlinie und MVV-Richtlinie des G-BA: Von wo sind wir gestartet, was ist erreicht?
- - Anke Follmann, Ärztekammer Westfalen-Lippe, Referentin und Geschäftsführung der Beratungskommission „Sucht und Drogen“: Ansichten zur suchtmmedizinischen Versorgung aus Westfalen-Lippe/ NRW
- - Doris Hoepfner (Berlin, Allgemeinärztin, Suchtmmedizinische Grundversorgung) zum Thema: Nachwuchsförderung in Studium, Allgemeinmedizinweiterbildung und Praxis.

Ein Kurzvortrag (Hans-Günter Meyer-Thompson, Hamburg) wird anfangs die aktuelle Situation beleuchten. Die Vorträge selbst sollen anschließend ausreichend Zeit bieten für eine Diskussion. Das Seminar soll fortgesetzt werden.

PARALLELVERANSTALTUNGEN SAMSTAG 05.11.2018, 13.15 UHR

Substitutionsgestützte medizinische Rehabilitation in einer Klinik mit Versorgungsauftrag und medizinische Rehabilitation: Erfahrungen und Herausforderungen

Dr. Thomas Kuhlmann

Psychosomatische Klinik Bergisch Gladbach

Ziel der medizinischen Rehabilitation ist die Sicherung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Die Option diese nicht nur abstinentgestützt, sondern unter bestimmten Voraussetzungen auch substitutionsgestützt beginnen zu können, ist eine bedeutsame Verbesserung für die Zielgruppe der Drogenabhängigen: Besonders für die Vernetzung von überlebenssichernden und ausstiegsorientierten Hilfsangeboten.

Die PSK Bergisch Gladbach ist eine suchtpsychiatrische Fachklinik mit Versorgungsauftrag (Kölner Stadtgebiete und der Rhein.-Berg.-Kreis), einer Institutsambulanz inkl. Substitution, je einer Drogen- und Alkohol/-Medikamenten-Rehaabteilung und komplementären Angeboten. Substitutionsbehandlung ist seit 2005 in allen Settings integriert, in der Alkoholreha einzelfallbezogen.

Die bisherigen Behandlungserfahrungen mit substitutionsgestützten Patienten in der Drogenreha als kleine Gruppe (4 – 6) integriert in die Gesamtgruppe (30) umfasst Chancen, Herausforderungen und Fragen, die im Vortrag skizziert werden. Dies betrifft v.a. die psychische Verfassung, Erwartung und Vorbereitung des Patienten, die vorgegebenen Rahmenbedingungen gemäß Anlage 4 der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen von 2001, die Zahl von Reha-Kliniken mit der Option Rehabeginn unter Substitution, die Dynamik im therapeutischen Team und die Vorgaben von BtmG und BtmVV.

Bezüglich der Behandlungsverläufe und -abschlüsse und der Gruppendynamik sind mehrere Faktoren zu berücksichtigen, Substitutionsdosis und -dauer sind nur ein, nicht stets der vorrangige Faktor. Diese Aspekte werden dargestellt auch unter Bezugnahme auf die Vergleichsstudie (2012 - 2015) unter Leitung von Prof. Scherbaum, Uni Duisburg-Essen.

Literatur:

1. Spitzenverbände der Krankenkassen und VDR: Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“, 04.05.2001
2. Kuhlmann, Th.: Substitution im ambulanten und stationären Setting; SuchtAktuell 2/2014; S.60-62
3. Kuhlmann, Th.: Indikationskriterien für eine abstinentgestützte versus substitutionsgestützte medizinische Rehabilitation aus der klinischen Praxis; SuchtAktuell, 2/2015, S.39-42

Schmerztherapie bei Substitution: Körperliche Schmerzen und Interaktionen mit dem Gefühl sozialen Ausschlusses bei substituierten opiatabhängigen Patienten – Ergebnisse aus einer volumetrischen und funktionellen MRT Studie

Dr. Patrich Bach, Prof. Dr. Derik Hermann

Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim

Die chronische Einnahme von Opioiden führt durch Neuroadaption zu einer Toleranzentwicklung, die mit Veränderungen bei der Schmerzverarbeitung und sozialen Reaktionen einhergeht. In einem funktionellen MR-Experiment wurden Opioid-substituierten Patienten leichte Schmerzreize gesetzt und in einem virtuellen Computerspiel (Cyberball) soziale Integration und sozialer Ausschluss simuliert. Die Patientengruppe (N=19; im Mittel 63mg Methadon/d) zeigte im Vergleich zur Kontrollgruppe (N=21) eine reduzierte subjektive Schmerzwahrnehmung, begleitet von einer reduzierten Hirnaktivierung auf Schmerzreize, die mit der Opioidwirkung korrelierte. Die soziale Ausgrenzung verstärkte die subjektive Wahrnehmung der Schmerzreize. Patienten fühlten sich zudem während des experimentellen sozialen Einschlusses weniger integriert und stärker sozial zurückgewiesen. Grund

27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

2. - 4. November 2018

hierfür könnte eine negative Erwartungshaltung an soziale Interaktionen sein, bedingt durch Stigmatisierungserfahrungen als „Drogenabhängiger“. Zudem zeigte die Patientengruppe ein deutlich reduziertes Volumen der grauen Substanz in Hirnregionen (bspw. Insula), die soziale und emotionale Stimuli verarbeiten. Diese Defizite waren mit einer erhöhten Sensitivität für soziale Zurückweisung, Angstsymptomen und Symptomen einer sozialen Phobie assoziiert und können als mögliches neurophysiologisches Korrelat des Gefühls des Ausgeschlossenseins diskutiert werden

Schmerztherapie bei Substitution: Perioperative Schmerztherapie bei Suchtkranken

PD Dr. Ingrid Rundshagen

Ambulante Anästhesie Harvestehude

Der postoperative Schmerz wird bei Patienten mit Opioidsucht häufig unterschätzt und unzureichend therapiert. Dabei ist inzwischen bekannt, dass eine unzureichende Schmerztherapie ein wesentlicher Grund für Rückfälle in die Opioidsucht sein kann. Da Angst und Schmerz potentielle Auslöser für das Verlangen nach der Droge sind, sollte eine analgetischen Unterversorgung der Patienten deshalb in jedem Fall vermieden werden. Allgemeine Therapieprinzipien sind: Stabilisierung der körperlichen Abhängigkeit durch Substitution; Vermeidung von Distress und Drogenhunger; intra- und postoperative Stressabschirmung; Vermeidung analgetischer Unterversorgung. Es bietet sich ein multimodales Schmerzkonzept an mit Einsatz von regionalen Katheterverfahren neben systemischer Analgesie mit Nichtopioiden, Koanalgetika und Opioiden (bei sehr schmerzhaften Operationen). Die Patienten-kontrollierte Analgesie mit adaptierten Dosierungen ist bevorzugt geeignet. Grundsätzlich sollten partielle Opioid Agonisten/Antagonisten nicht verwandt werden. Ein aktives Einbinden des Patienten in die Strategie fördert das Vertrauen, bewirkt eine Stressreduktion und verhindert eine Selbstmedikation des Patienten, nicht zuletzt auch mit illegalen Substanzen. Da nach jetzigem Kenntnisstand die neuroplastischen Veränderungen, die durch den kontinuierlichen Opioidmissbrauch entstanden sind, nicht vollständig reversibel sind, gelten diese Therapieprinzipien auch für Patienten mit Drogenabstinenz.

Schmerztherapie bei Substitution: Interaktionen von Cannabinoiden und Opioiden: Chancen und Risiken für Opiatsubstitution und Schmerztherapie

Prof Dr. Derik Hermann, Dr. Nina Bekier

Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim

Präklinische Studien zeigen eine enge Interaktion von Cannabinoiden und Opioiden, z.B. reduziert Cannabis Opiatentzugssymptome. Aus der Schmerzforschung ist gut bekannt, dass durch die Kombination von Opioiden mit Cannabinoiden eine Verstärkung der Analgesie erreicht werden kann, so dass die Opioid-Dosis und -Nebenwirkungen reduziert werden können, auch wenn Cannabis allein kaum analgetisch wirkt. In der klinischen Praxis der Opiatsubstitution wird Cannabiskonsum als zusätzlicher unerwünschter Suchtmittelkonsum angesehen und sanktioniert. Studien lassen Zweifel an dieser Sichtweise aufkommen. In Studien reduziert Cannabiskonsum das Risiko einer tödlichen Opioid Überdosis und erhöhte die Wahrscheinlichkeit einer Heroinabstinenz. US-Bundesstaaten mit "medical cannabis laws" und erleichtertem Zugang zu Cannabis weisen eine um 25% niedrigere Mortalität durch Opioid-Überdosis auf. Bei opiatsubstituierten Patienten zeigen mehrere Studien keinen negativen Einfluss von Cannabiskonsum auf Treatment Outcome, Heroinkonsum oder Haltequote. Eine prospektive Studie bei 15-21-jährigen opiatabhängigen Patienten bestätigte dieses Ergebnis auch für einen ambulanten Opiatentzug. Aus diesen Befunden ergibt sich die Notwendigkeit, die Forschung zu Cannabiskonsum bei substituierten Opiatabhängigen zu intensivieren und eine Neubewertung vorzunehmen.

PARALLELVERANSTALTUNGEN SAMSTAG 05.11.2018, 15.15 UHR

QAAT Qualifizierte ambulante Alkoholabhängigkeitstherapie

Dr. Albrecht Ulmer
Stuttgart

Alkoholabhängigkeit ist erstaunlich gut medikamentös behandelbar. Für eine differenzierte Therapie stehen uns gut wirksame Substanzen aus verschiedenen Substanzgruppen zur Verfügung. Im Gegensatz zu fast allen großen chronischen Krankheiten ist bisher fast nichts davon durch Studien etabliert. Wir könnten also abwarten. Das heißt aber, unsere Patienten, die aktuell dringend qualifizierter medikamentöser Hilfe bedürfen, unbehandelt sich selbst zu überlassen, wo wir doch eigentlich schon helfen können (und damit doch auch müssten?). Die Wirksamkeit qualifizierter medikamentöser Frage steht trotz der fehlenden Studien längst nicht mehr in Frage. Ein soziopsychotherapeutischer Ansatz ist kein Ersatz, wie auch umgekehrt die Medikamente idealerweise in ein soziopsychotherapeutisches Konzept integriert werden sollten. Gute Ärzte können davon erstens viel abdecken und zweitens vermitteln. In einem QAAT-Seminar wollen wir – ohne einen ausgewiesenen Vortrag – unsere Erfahrungen mit dem Einsatz von Medikamenten zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit zusammentragen und diskutieren. Wer hat welche Erfahrungen? Wer hat welche Fragen, welche Kritik? Am Ende des Seminars sollten die Teilnehmer mehr Vorstellungen davon haben, welche Ansätze wo verfolgt werden, mit welchen Eindrücken, vielleicht auch konkreten Ergebnissen und welchen Limitationen.

Das Ziel aller Bemühungen ist letztlich, die uns anvertrauten Abhängigen qualifizierter behandeln zu können.

Neue Psychoaktive Substanzen – Was folgt für die Praxis

Dr. Katharina Schoett
Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH

Hintergrund: In den vergangenen Jahren haben sich auf dem weltweiten Drogenmarkt gravierende Veränderungen ergeben. Neue Psychoaktive Substanzen (NPS) sind inzwischen auch in Deutschland zu einem bedeutenden Phänomen im Bereich der illegalen Drogen geworden, jährlich erscheinen mehrere Dutzend neue Stoffe auf dem hiesigen Markt. Deren Konsumenten sind nur bedingt mit den herkömmlichen Mitteln und Methoden der Suchtmedizin zu behandeln. Zudem ist das Wissen über auftretende Schäden ebenso wie der Zugang zu den teilweise neuen Konsumentengruppen begrenzt – was durchaus auch in Fachkreisen für Unsicherheit sorgt. Es ergibt sich somit eine Reihe von Herausforderungen an das Suchthilfesystem, um adäquat auf die neuen Bedarfe zu reagieren.

Ziel und Umsetzung: In der Veranstaltung wird ein fachlicher Input, verbunden mit zahlreichen Beispielen aus dem klinischen Alltag, vermittelt. Es bietet sich ein Raum für kollegialen Austausch und die gemeinsame Entwicklung von Handlungsansätzen. Zudem werden Fragen zur Notwendigkeit alternativer Angebote oder zu Hemmnissen in der Anpassung von Angeboten zu diskutieren sein.

Schlussfolgerung: Durch das verstärkte Aufkommen von Neuen Psychoaktiven Substanzen braucht es in der Suchtmedizin verschiedene Anpassungen hinsichtlich der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Welche Herausforderungen sich hier konkret ergeben und wie diesen zu begegnen ist, wird Gegenstand des Seminars sein. Eine Orientierung auf klinisch praktisches Handeln ist dabei gegeben.

FREIE VORTRÄGE SAMSTAG 05.11.2018, 15.15 UHR

Comorbidität Sucht- und Trauma: Männerspezifische stationäre Behandlungsprogramme für traumatisierte Männer: Vergleich der Ergebnisse der Verlaufstestung für Selbstwirksamkeitserleben mittels Health-49 von DBT- und PITT- Schwerpunktgruppe

Dr. Isabel Englert

Fachklinik St. Marienstift Dammer Berge GmbH

Die Nachfrage nach Behandlungsplätzen für traumatisierte Suchtpatienten ist weiterhin hoch. Aufgrund dieser Tatsache ist es möglich, subgruppenspezifische Angebote zu schaffen. In den vorgestellten Resultaten der Kontrolle der Behandlungsergebnisse über ein Jahr wird eine Patientengruppe, die PITT in der Einzeltherapie hatte (n=43), mit einer Gruppe, die eine DBT-Einzeltherapie wahrnahm (n=35) in der Entwicklung der Selbstwirksamkeitserlebnisse im Health-49 über die Dauer des Aufenthaltes hinweg verglichen. Das restliche Gruppenprogramm (Elemente der DBT mit Streßtoleranztraining, Erlernen von Umgang mit negativen Affekten, Stabilisierungsgruppe nach PITT, Seeking Safety u.a.) wurde von beiden Gruppen genutzt. Wöchentlich hatten die Gruppen noch PITT, bzw. DBT spezifische Gruppenstunden. Die Ergebnisse der Verlaufskontrolle über die Entlassungen eines halben Jahres in beiden Gruppen ergaben bei beiden Verfahren eine deutliche Verbesserung des Selbstwirksamkeitserlebnisses.

You will never walk alone with PSB

Antje Matthiesen, Anneke Groth

Vista Berlin

Die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger ist im Versorgungssystem fest verankert, unbestritten ist die Notwendigkeit der begleitenden psychosozialen Betreuung. Seit 1994 ist die PsB in Berlin eine durch die Eingliederungshilfe finanzierte Teilhabeleistung. Inzwischen ist dieser Leistungstyp ein erfolgreiches, anerkanntes, im Suchthilfesystem etabliertes und bei den Klient*innen akzeptiertes Hilfsangebot. Dies kann z.B. die Wiedererlangung der Wohnfähigkeit bedeuten, die verantwortliche Wahrnehmung der Elternrolle, Wiedereingliederung in Beschäftigungs- oder Arbeitsverhältnisse oder auch Reduktion eines sozial und gesundheitlich schädlichen Beigebrauchs psychoaktiver Substanzen. In Berlin gibt es eine Vielzahl verschiedener Angebote und Kooperationsformen innerhalb der PsB, die im Workshop anschaulich vorgestellt und diskutiert werden.

Wie Drogenkonsumenten aktiv in die HIV-Prävention einbeziehen? Ein Beispiel aus Zentralasien, mit Ideen aus Europa.

Dr. Ingo Ilja Michels

Frankfurt University of Applied Sciences, Institut für Suchtforschung Frankfurt am Main (ISFF)

Das Ziel des EU „Central Asia Drug Action Programme“ (CADAP) besteht darin, den Ländern Zentralasiens die Verwendung und Anpassung von europäischen und internationalen Standards zur Behandlung von Drogenabhängigen und zur Schadensminimierung („harm reduction“) zu vermitteln. Dabei geht es explizit auch um die Unterstützung von Selbsthilfeorganisationen von ehemaligen Drogenkonsumenten, die dort hauptsächlich Sozialarbeit für Menschen durchführen, die Drogen konsumieren. In Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH), mit langjährigen Erfahrungen und Fähigkeiten in diesem Bereich, wurden von der Frankfurt University of Applied Sciences Aktivitäten in Kirgisistan, Kasachstan und Tadschikistan durchgeführt, zur Stärkung der Selbsthilfepotentiale. In Zusammenarbeit mit lokalen NGOs wurden Informationsmaterialien für SozialarbeiterInnen, Streetworker und Peers entwickelt, die in niedrigschwelligen Einrichtungen arbeiten oder Straßensozialarbeit machen, „Toolboxen“ mit „Lernkarten“ und einer Infobroschüre, mit 70

27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
2. - 4. November 2018

verschiedenen Karten zu Fragen zu HIV/Hepatitis und zur Substitutionsbehandlung, zu „safer use“ und psychischer Gesundheit. Die NGOs aus Kirgisistan und Tadschikistan waren aktiv beteiligt an der Auswahl von Fragen für die Kartensets. Sie erstellten Grafiken und Bilder für die Kartensets für einen hohen Grad an Identifikation. Alle geplanten Aktivitäten wurden erfolgreich umgesetzt. Das Feedback der Projektpartner in allen Fokusländern war gut bis sehr gut. Die Arbeit an den Informationsmaterialien beinhaltete eine Schulung der Workshopteilnehmer und füllte die Lücken in der Ausbildung, vor allem von Peers, die in niedrigschwelligen Einrichtungen arbeiten. Die Informationsmaterialien belegen die große Expertise nichtstaatlicher Akteure im Bereich der Schadensminderung. Das Projekt hat es ermöglicht, die Zusammenarbeit zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren zu verbessern, insbesondere mit Entscheidungsträgern in der Gesundheitspolitik, an Hochschulen (für Sozialarbeit) und anderen relevanten Akteuren, wie den Suchtmedizinerinnen. Das Projekt wird vorgestellt.

Einfluss der Buprenorphindosierung auf Rückfälle bei opiodsubstituierten Patienten – Ergebnisse einer Analyse deutscher Versicherungsdaten

Prof. Dr. Jens Reimer¹, Tobias Vogelmann², Daniel Trümper³, Prof. Dr. Norbert Scherbaum⁴

1 Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg,

2 LinkCare GmbH Stuttgart

3 INDIVIOR Deutschland GmbH

4 LVR-Klinikum Essen, Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen

Einleitung: Opioidabhängigkeit stellt eine chronische psychische Störung dar, die mit erheblichen Komorbiditäten, psychosozialen Einschränkungen und Rückfällen einhergeht. Oftmals werden in der Substitutionsbehandlung die eingesetzten Opioide zu niedrig dosiert. In dieser Studie wird der Einfluss der Buprenorphindosis auf das Rückfallrisiko untersucht.

Methoden: Diese retrospektive Studie basiert auf Daten von 4 Millionen gesetzlich Versicherten in Deutschland. Patienten, die zwischen 2011 und 2012 die ICD-10 Diagnose einer Opioidabhängigkeit (F11.2) sowie zumindest ein Buprenorphinrezept erhielten, wurden in diese Studie aufgenommen (N=364). Die Patienten wurden sechs Dosierungsgruppen (von niedrig bis hoch) zugeordnet. Der Einfluss der Dosierung auf Rückfälle, definiert durch eine Therapieunterbrechung von mehr als drei Monaten, Krankenhausaufenthalte oder Tod, wurde über vier Folgejahre mittels multivariater logistischer Regression ermittelt. Alter, Geschlecht, Komorbiditäten sowie das Dosierungsprotokoll (fest/variable) wurden als Kovariaten in die Regressionsanalyse aufgenommen

Ergebnisse: Gesamthaft gingen höhere Buprenorphindosen mit einer niedrigeren Rückfallwahrscheinlichkeit einher. Die Niedrigdosisgruppe (< 6mg/die) wurde als Referenz genommen, die odds ratios für das Ereignis Rückfall lag in der 6-8 mg/die Gruppe bei 0,41 (95% KI: 0,19-0,87), in der 8-10 mg/die Gruppe bei 0,28 (95% KI: 0,15-0,55); in der 10-12 mg/die Gruppe bei 0,23 (95% KI: 0,09-0,58), in der 12-16 mg/die Gruppe bei 0,37 (95% KI: 0,16-0,84) und in der Gruppe mit Dosen über 16 mg/die bei 0,19 (95% KI: 0,09-0,37). Keine der Kovariaten hatte einen Einfluss auf die Rückfallwahrscheinlichkeit.

Diskussion: Höhere Buprenorphindosen schützen vor einem Rückfall. Dieses Ergebnis ist im Einklang mit verschiedentlichen Studien, welche die Wichtigkeit einer adäquaten Dosierung betonen. Da die Daten aus der Versorgungsrealität gezogen worden, ergeben sich direkte Implikationen für die klinische Praxis.

FREIE VORTRÄGE SAMSTAG 05.11.2018, 15.15 UHR (FORTSETZUNG)

Schätzung der Anzahl Opioidabhängiger in Deutschland

Dr. Bernd Schulte 1, Dr. Nicki-Nils Seitz 2, Dr. Peter Cremer-Schaeffer 3, Dr. Barbara Braun 2, PD Dr. Uwe Verthein 1, Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel 2, Prof. Dr. Ludwig Kraus 2,4,5

1 Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)

2 IFT Institut für Therapieforschung, München

3 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Bundesopiumstelle

4 Department for Public Health Sciences, Stockholm Universi

Einleitung: Die Abhängigkeit von Opioiden zählt weltweit zu den häufigsten Substanzstörungen und mit einer hohen Morbidität und Mortalität einher. Die Abschätzung der Populationsgröße stellt daher eine wichtige Grundlage für gesundheitspolitische Maßnahmen dar. Das Ziel dieser vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Studie ist eine aktuelle Schätzung der Anzahl Opioidabhängiger in Deutschland für das Jahr 2016.

Methode: Die Schätzung basiert (1) auf einer Vollerhebung von Opioidabhängigen, die gemäß § 5b Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) im Substitutionsregister am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gemeldet waren, (2) einer Zählung der in der ambulanten bzw. stationären Suchthilfe gemeldeten Klientinnen und Klienten/Patientinnen und Patienten ohne Substitutionsbehandlung und einer Hochrechnung auf alle Einrichtungen Deutschlands auf der Grundlage der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS), der Berliner Suchthilfestatistik und des Einrichtungsregisters der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), und (3) einer Schätzung der Anzahl Opioidabhängiger, die keine der unter (1) und (2) genannten Suchthilfen in Anspruch genommen haben. Die Schätzung des „Dunkelfeldes“ wurde mit Hilfe einer Befragung von Opioidkonsumenten in niedrigschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe geschätzt.

Ergebnisse: Es ergibt sich eine Gesamtschätzung von 166.294 (164.794; 167.794) Opioidabhängigen in Deutschland. Die Anzahl weiblicher Opioidabhängiger wird auf 42.307 (41.826; 42.787) und die männlicher Opioidabhängiger auf 123.988 (122.968; 125.007) geschätzt. Die Schätzungen für die Bundesländer schwanken zwischen 53.851 (53.366; 54.337) Opioidabhängigen in Nordrhein-Westfalen und 248 (245; 250) Opioidabhängigen in Brandenburg. Schlussfolgerungen Trotz methodischer Einschränkungen ist von einer hohen Validität der Schätzung auszugehen. Vergleiche mit früheren Schätzungen legen den Schluss nahe, dass sich der Umfang Opioidabhängiger in Deutschland in den letzten 20 Jahren kaum verändert hat.

Unerwartete Codeinfunde in Patienten mit Morphin (retardiert) Substitution

Julietta Schweiger, S. Hebenbrock, J. Kramer, Lars Wilhelm

LADR Dr. Kramer und Kollegen

Morphin (retardiert) wird seit 2015 in der Substitutionstherapie von opiatabhängigen Patienten eingesetzt. Um einen Beikonsum von Heroin oder Morphin auszuschließen, werden regelmäßige Urin-, Blut- oder Speichelanalysen mit Liquid Chromatography–Mass Spectrometry (LC-MS/MS) empfohlen. Sowohl nach der Gabe von retardiertem Morphin, als auch nach dem Konsum von Heroin kann Codein als ein Alkaloid aus der Mohnpflanze detektiert werden. Ziel dieser Studie war es, einen Cut-Off für die Codeinkonzentration in Urinproben zu bestimmen, um eine Morphin (retardiert) Einnahme von einem Heroinmissbrauch zu unterscheiden. Die LC-MS Daten von Urinproben von Patienten in Substitutionsbehandlung wurden hinsichtlich ihrer Codeinkonzentration anonymisiert ausgewertet. Zusätzlich wurden das Substitutionsmedikament und das Auftreten von Heroinmarkern erfasst. Die statistischen Analysen wurden mit dem Statistikprogramm R erstellt. 646 Datensätze wurden eingeschlossen. Verglichen wurden zwei Gruppen von Patienten mit positiven Opiatbefunden. Die eine Gruppe wurde mit retardiertem Morphin, die andere Gruppe mit Methadon substituiert. Es wurde angenommen, dass Patienten in der Methadongruppe einen Beikonsum mit Morphin oder Heroin hatten. Es wurden Boxplots erstellt. Der Interquartilsabstand (IQR) der Codeinkonzentration war in der Morphin (retardiert) Gruppe sehr viel geringer, als in der Methadon-Gruppe. Das Ende des oberen Whiskers (Limit) der Morphin (retardiert) Gruppe war niedriger als das 1. Quantil der

27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

2. - 4. November 2018

Methadongruppe, 125 ng/ml gegen 130 ng/ml. Werden in der Morphin (retardiert) Gruppe alle Datensätze mit einem positiven Heroinmarker ausgeschlossen, verringert sich das Limit auf 61 ng/ml. Das Ergebnis ist statistisch signifikant (p -Wert <0.01). Dieses Limit kann als Entscheidungsgrenze (Cut-Off) für einen starken Verdacht auf Heroinmissbrauch definiert werden. Bei Codeinkonzentrationen über diesem Wert kann nach vorliegender Datenlage von einem Beikonsum ausgegangen werden.

Der familiäre Hintergrund suchtbelasteter Familien und dessen Auswirkung auf Mentalisierungsprozesse fremduntergebrachter Kinder - Eine Pilotstudie

Nadja Springer¹, Dr. Brigitte Lueger-Schuster²

1 dialog: Suchtprävention und Früherkennung

2 Universität Wien, Institut für Angewandte Psychologie: Gesundheit, Entwicklung und Förderung

Die wissenschaftlichen Fragestellungen der hier vorgelegten Studie fokussieren auf die Zusammenhänge der Mentalisierungsfähigkeit von Kindern aus suchtbelasteten Familien und jener ihrer Bezugspersonen in Abhängigkeit von: Geschlecht, Alter bei der Kindesabnahme, Anzahl der Unterbringungsorte. Als besonders wichtiger Faktor wird die Einstellung der Bezugspersonen zum Thema "Drogenkonsum" erhoben. Die Stichprobe wird aus den TeilnehmerInnen eines neu konzipierten Gruppenangebots für fremduntergebrachte Kinder aus suchtbelasteten Familien und deren Haupt-Bezugspersonen gewonnen (www.kleinerleuchtturm.at). Die GruppenteilnehmerInnen werden zu drei Testzeitpunkten (T1=Vor der Intervention, T2=nach erfolgter Intervention, T3=1 Jahr nach der Intervention) klinisch-psychologisch hinsichtlich ihrer Mentalisierungsfähigkeit untersucht. Es werden drei Gruppen untersucht: Kinder, die bei Pflegeeltern leben, Kinder, die in Wohngemeinschaften untergebracht sind und deren Haupt-Bezugspersonen. Die Kinder nehmen an dem Gruppenangebot teil. Die Bezugspersonen nehmen an drei, die Intervention begleitenden Elternabenden teil. Die Daten werden aus vier Gruppendurchgängen à 6-8 Kinder (+Bezugsperson) generiert. Somit ist mit einer Fallzahl von rund 30 Kindern und deren Bezugspersonen (30) auszugehen.

Die gesellschaftliche Relevanz der Intervention und der Studie ergibt sich aus einem Hauptziel des Gruppenangebots: die gesunden Lebensjahre (psychisch/physisch) einer Hochrisikogruppe (Kinder aus suchtbelasteten Familien) durch die Stärkung zielgerichteter Gesundheitsförderung zu erhöhen. Dazu bedarf es von der Zielgruppe akzeptierter Interventionen.

Ziel der Pilotstudie ist:

- a) das Thema der Mentalisierungsfähigkeit dieser speziellen Zielgruppe mit den dafür adäquaten Instrumenten zu untersuchen und
- b) aus den Erkenntnissen der Studie Richtlinien zu entwickeln, die es ermöglichen sollen ein solches, bisher nicht in dieser Form existierendes Angebot in den Regelbetrieb zu überführen.

POSTER

Der Umstellungsprozess von d,l-Methadon, Levomethadon und Buprenorphin auf retardiertes orales Morphin in der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger – Eine Zwischenanalyse der SROMOS-Studie

*Cinzia Baschirotto, Kirsten Lehmann, Dr. Silke Kuhn, Dr. Uwe Verthein, Prof. Dr. Jens Reimer
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg*

Einleitung: Im Rahmen der SROMOS-Studie (Efficacy and tolerability of Slow-Release Oral Morphine in opioid substitution treatment) wird der Einsatz von retardiertem oralem Morphin (SROM), seit 2015 in Deutschland zur Substitutionsbehandlung zugelassen, unter Routineversorgungsbedingungen hinsichtlich der Wirkung und Sicherheit untersucht. Auf der Grundlage erster Zwischenergebnisse wird in diesem Poster der Umstellungsprozess von d,l-Methadon, Levomethadon und Buprenorphin auf SROM beschrieben.

Methode: Im Rahmen einer prospektiven, nicht-interventionellen, naturalistischen Beobachtungsstudie wurden im Zeitraum zwischen Juli 2016 und November 2017 in 25 Studienzentren in Deutschland 179 PatientInnen, die von einem anderen opioidhaltigen Substitutionsmedikament auf SROM umgestellt wurden, in die Untersuchung eingeschlossen. Es werden auf Behandlungsdaten der Regelversorgung zurückgegriffen sowie Dokumentations- und Fragebögen für ÄrztInnen und PatientInnen eingesetzt. Der Umstellungsprozess wurde in einem Zeitraum von 14 Tagen erhoben.

Ergebnisse: Die Daten von 149 PatientInnen konnten ausgewertet werden. Vor der Umstellung auf SROM wurden 62,4 % mit Levomethadon 20,8 % mit Buprenorphin und 16,8 % mit Methadon behandelt. Die Mehrzahl der PatientInnen (76,5 %) konnte von einem auf den anderen Tag umgestellt werden. Bei 24,0 % der mit d,l-Methadon, 27,0 % mit Levomethadon und 13,0 % mit Buprenorphin behandelten PatientInnen dauerte die Umstellung länger (d,l-Methadon 1 bis 9 Tage, Levomethadon 1 bis 13 Tage, Buprenorphin 1 Tag).

Schlussfolgerung: Die Umstellungsverläufe erfolgen, je nach Vormedikation und Dosierung, unterschiedlich. Die PatientInnen, bei denen der Umstellungsprozess länger dauerte, waren zuvor im Durchschnitt mit einer höheren Dosis eines Medikaments substituiert. Ein verlängerter Umstellungszeitraum kam am häufigsten bei vorheriger Substitution mit Levomethadon vor. Die Ergebnisse dieser Untersuchung liefern erstmalig Daten zum Umstellungsprozess von Buprenorphin auf SROM.

drauf sein und dran bleiben: Darstellung der Situation Minderjähriger mit hochriskantem multiplem Substanzgebrauch: Herausforderungen in der ambulanten Suchthilfe in Wien am Beispiel der aktuellen Arbeit im Verein Dialog

*Monika Baschlberger, Maria Ketscher
Verein Dialog Wien*

Die Arbeit mit Minderjährigen stellt einen etablierten Schwerpunkt in der ambulanten Suchthilfe in Österreich dar. Der Verein Dialog in Wien beschäftigt sich seit vielen Jahren mit dieser Zielgruppe und hat maßgeschneiderte Angebote entwickelt. Anhand den Daten von über 300 KlientInnen (aus dem KlientInnenverwaltungsprogramm des Vereins Dialog zwischen Jänner 2017 bis Anfang Mai 2018) konnten wir die Zielgruppe inhaltlich und statistisch analysieren. Es kristallisierte sich eine besondere Gruppe innerhalb dieser Minderjährigen heraus: hochriskant drogenkonsumierende Jugendliche mit multiplem Substanzgebrauch. Diese können durch die Angebote der Suchthilfe oder anderer Facheinrichtungen oftmals nicht erreicht werden - die Latte liegt zu hoch, die Anforderungen an die Betroffenen sind unerreichbar. Zusätzlich zeigt sich das familiäre System meist - so vorhanden - völlig überfordert. Welches Angebot ist also nötig, um mit dieser Zielgruppe trotzdem sinnvoll, zielgerichtet

27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
2. - 4. November 2018

und erfolgreich arbeiten zu können? Wie kann hier ambulante Therapie aussehen? Das Poster beschreibt diese spezielle KlientInnengruppe und deren Lebens- und Konsumrealität detailliert. Aus den erhaltenen Daten wurde eine genaue Definition von „hochriskantem multiplem Substanzgebrauch“ erstellt und die Zielgruppe statistisch dargestellt. Weiter wird die konkrete Arbeit im Verein Dialog mit dieser Zielgruppe vorgestellt und als Best-Practice-Modell angeboten: Unsere Arbeit wird multiprofessionell, akzeptanzorientiert, zeitnah und ergebnisoffen gestaltet und individuell an die aktuellen Gegebenheiten angepasst. Wir verwenden u.a. das Fünf-Säulen-Modell der Identität nach Hilarion G. Petzold, das durch die Säule „Konsum“ ergänzt wurde. Ziel dieses Posters ist es unter anderem Chancen und Grenzen der ambulanten Arbeit mit dieser schwierigen KlientInnengruppe aufzuzeigen.

You will never walk alone with PSB – Beispiele guter Praxis in der psychosozialen Betreuung Substituierter (PsB)

*Antje Matthiesen, Anneke Groth
Vista Berlin*

Die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger ist im Versorgungssystem fest verankert, unbestritten ist die Notwendigkeit der begleitenden psychosozialen Betreuung. Seit 1994 ist die PsB in Berlin eine durch die Eingliederungshilfe finanzierte Teilhabeleistung. Inzwischen ist dieser Leistungstyp ein erfolgreiches, anerkanntes, im Suchthilfesystem etabliertes und bei den Klient*innen akzeptiertes Hilfsangebot. Dies kann z.B. die Wiedererlangung der Wohnfähigkeit bedeuten, die verantwortliche Wahrnehmung der Elternrolle, Wiedereingliederung in Beschäftigungs- oder Arbeitsverhältnisse oder auch Reduktion eines sozial und gesundheitlich schädlichen Beigebruchs psychoaktiver Substanzen.

In Berlin gibt es eine Vielzahl verschiedener Angebote und Kooperationsformen innerhalb der PsB, die im Workshop anschaulich vorgestellt und diskutiert werden.

Buprenorphin zur Substitutionstherapie in der Schwangerschaft

*C. Kaps, Manuela Nagel, B. Metze, Prof. Dr. Wolfgang Henrich, Dr. Jan-Peter Siedentopf
Charité Berlin*

Hintergrund: In der Ambulanz für Suchterkrankungen und Infektionen in der Schwangerschaft wird Buprenorphin (BUP) bereits seit 2000 als alternativpräparat zu Levomethadon bzw. Methadon-Razemat zur Opioidsubstitution (OST) in der Schwangerschaft eingesetzt.

Fragestellung: Welches Medikament eignet sich besser zur Substitutionsbehandlung von Schwangeren?

Methoden: Die Verläufe von 680 Suchtmittel konsumierenden Schwangeren, die sich im Zeitraum von 01/2000 bis 12/2014 in der Ambulanz vorgestellt haben, wurden retrospektiv analysiert. 76 Schwangere (Gruppe 1) wurden mit BUP substituiert, 64 (Gruppe 2) erfüllten die Umstellungskriterien auf BUP, erhielten jedoch eine niedrigdosierte MMT (\square 20 mg/d). 134 Schwangere (Gruppe 3) erhielten eine MMT mit \square 20 mg/d.

Ergebnisse: BUP Substituierte hatten signifikant weniger Beikonsum (BK) als MMT Substituierte ($p \square 0,000$). Die Häufigkeit des BK war bei BUP Substituierten und niedrigdosierten MMT Patientinnen vergleichbar ($p = 0,051$) und signifikant häufiger bei Patientinnen mit hochdosierter MMT verglichen mit niedrigdosierter MMT ($p = 0,033$). BUP exponierte Neugeborene hatten signifikant seltener ein behandlungsbedürftiges NAS ($p \square 0,000$), eine kürzere Behandlungs- ($p = 0,001$) und Liegedauer ($p = 0,002$) als MMT exponierte Neugeborene. Neugeborene mit intrauteriner BUP Exposition hatten ein signifikant höheres Geburtsgewicht ($p = 0,010$) und eine höhere Gewichts-Perzentile ($p = 0,010$) als Neugeborene mit MMT Exposition. Patientinnen mit hochdosierter MMT hatten am häufigsten BK und wurden in einer signifikant früheren Schwangerschaftswoche entbunden. Diese Neugeborenen hatten signifikant niedrigere Geburtsgewichte, Geburtslängen und Kopfumfänge.

Schlussfolgerung: Auf Grund dieser Ergebnisse sollte es angestrebt werden Frauen im gebärfähigen Alter, zumindest aber bei Kinderwunsch mit BUP zu substituieren.

POSTER (FORTSETZUNG)

Buprenorphin zur Substitutionstherapie in der Schwangerschaft

*C. Kaps, Manuela Nagel, B. Metze, Prof. Dr. Wolfgang Henrich, Dr. Jan-Peter Siedentopf
Charité Berlin*

Hintergrund: Seit der Zulassung von Buprenorphin (BUP) zur Substitutionstherapie (2000) wird BUP in Deutschland bei etwa 23 % der PatientInnen zur Opioidsubstitution (OST) eingesetzt. Obwohl es Literaturhinweise gibt, die eine BUP Substitution mit höherem Geburtsgewicht und geringerem Neugeborenen Abstinenz Syndrom (NAS) assoziieren, erfolgt selten ein Substanzwechsel in der Schwangerschaft. Die Ambulanz für Suchterkrankungen und Infektionen in der Schwangerschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin hat bereits 2004 ein Konzept zur stationären Umstellung von Schwangeren auf BUP publiziert.

Fragestellung: Unterscheiden sich Schwangerschaftsverläufe mit prä- und postkonzeptioneller BUP-Substitution?

Methode: 680 opioidabhängige Schwangere wurden zwischen 1/2000 und 12/2014 in der Ambulanz betreut. Die Einschlusskriterien für diese Auswertung erfüllten 60 Patientinnen. Verglichen wurden Patientinnen, die bereits zum Konzeptionszeitpunkt mit BUP substituiert waren (n = 27) mit Patientinnen, die erst in der Schwangerschaft auf BUP umgestellt wurden (n = 33). Die BUP Umstellung erfolgte von Heroin (n = 14), (Levo-) Methadon (n = 17) und von Tilidin (n = 2).

Ergebnisse: Schwangere mit präkonzeptioneller BUP Substitution stellten sich zu einem signifikant früheren Zeitpunkt in der Ambulanz vor (p = 0,023) als Patientinnen, die für eine BUP Umstellung in Frage kamen. Nach erfolgreicher Umstellung auf BUP reduzierte sich der Beikonsum und war bei Geburt vergleichbar mit dem der bereits präkonzeptionell BUP substituierten Patientinnen (12% vs. 11%). Beide Gruppen hatten vergleichbare Geburtsgewichts, Längen- und Kopfumfangsperzentilen, sowie Apgar-Werte und Gestationsalter bei Geburt.

Schlussfolgerung: Neugeborene profitieren auch bei einer Einstellung erst in der Schwangerschaft von den Vorteilen einer BUP-Substitution in der Schwangerschaft.

Illegaler Substanzgebrauch allgemein und Cannabis im Speziellen während der Schwangerschaft und seine Folgen für Mutter und Kind: Erste Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche des Pilotprojektes CaSCH-T1

Pia Lauffer

Klinikum der Universität München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Forschungsgruppe Cannabinoide

Hintergrund: Im Jahr 2015 hatten in Deutschland ca. 3,6 Millionen Menschen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren mindestens einmal in den letzten 12 Monaten eine illegale Droge konsumiert (Prävalenz: 7,1%). Die 12 Monats-Prävalenz für Cannabis lag bei 6,1% (Frauen 4,9%) und für alle anderen Drogen bei 2,3% (Frauen 2,9%). Obwohl in vielen Berichten und Publikationen für Deutschland Männer und Frauen hinsichtlich Prävalenz des Substanzgebrauchs getrennt dargestellt werden, ist unklar, wie hoch die Prävalenz des Cannabiskonsums bei Schwangeren und Müttern in Deutschland ist. Weiterhin ist zu prüfen, welche Folgen der Konsum von Cannabis während der Schwangerschaft für Mutter und Kind hat und welche Maßnahmen zur Behandlung ergriffen werden.

Eine systematische Literaturrecherche wurde in den Datenbanken PubMed, Medline, PsycINFO, Cochrane Library, Embase und ScienceDirect durchgeführt. Zur Fragestellung der Prävalenz von Cannabiskonsum wurden 11 Studien und zur Fragestellung der Folgen des Konsums für Mutter und Kind 30 Studien identifiziert. Auffällig ist, dass bisher keine Daten zur Prävalenz von Cannabiskonsum in der Schwangerschaft in Deutschland gefunden werden konnten.

Diskussion: In dieser frühen Phase des Projektes zeigt sich bereits, dass deutsche Daten zur Beantwortung der Fragestellungen von CaSCH-T1 nicht verfügbar sind und auf internationale, hauptsächlich amerikanische Publikationen zurückgegriffen werden muss. Dies bestätigt, dass dringend nationale Daten zur Prävalenz des illegalen Substanzgebrauchs, speziell Cannabis, bei

27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
2. - 4. November 2018

schwangeren Frauen und Müttern notwendig sind, um Aussagen treffen zu können, ob ein Präventionsbedarf für diese spezielle Population besteht. Der zweite Teil des CaSCH-T1 Projektes wird mit der anonymen Online-Befragung einen ersten Überblick über die Befundlage in Deutschland geben.

BMG-geförderte Pilotschulung für Fachkräfte der Suchthilfe zum Thema Suizidalität

Sascha Milin^{1,2}, Prof. Dr. Barbara Schneider³, Lisa Eilert³, Dr. Tobias Hölterhof⁴, Tatjana Steinhaus⁴, Peter Raiser⁵, Dr. Raphael Gaßmann⁵, Prof. Dr. Ingo Schäfer^{1,2}

1 Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg

2 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf(UKE)

3 Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen der LVR-Klinik Köln

4 Learni

Einleitung: Da eine Suchterkrankung die zweithäufigste psychische Erkrankung bei Suizidopfern ist, ist die Risikoeinschätzung von Suizidalität ein wichtiges Thema im Suchthilfesystem. Daher ist eine adäquate Fort- und Weiterbildung zu dieser Thematik essentiell. Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Modellprojektes soll daher eine Online-Ressource geschaffen werden, die es Fachkräften des deutschsprachigen Suchthilfesystems ermöglicht, ihre Kenntnisse zur Suizidalität bei Suchterkrankungen zu erweitern.

Methode: Der Schulung wird eine Bedarfsanalyse als Online-Befragung (N=200 Fachkräften) mit sowohl geschlossenen als auch offenen narrativen Fragen vorgeschaltet. Teilnehmende Fachkräfte werden beispielsweise gebeten, eigene Erfahrungen mit Suizidalität aus ihrem Arbeitsbereich in Textform zu schildern. Anhand der deskriptiven Daten kann das Zielpublikum genauer bestimmt werden, was besonders in der medien-didaktischen Schulungsumsetzung relevanten Einfluss nimmt. Anhand des aktuellen Forschungsstandes der Suizidologie und der Suchtforschung sowie unter Berücksichtigung der Erfahrungen und Bedarfe der Teilnehmenden wird eine drei Module umfassende Pilotschulung implementiert.

Zusätzlich dazu werden den Teilnehmenden ein Tandemprogramm sowie schwerpunktbezogene Gruppen zur Nutzung bereitgestellt, um eine langfristige Vernetzung der Fachkräfte zu unterstützen.

Ergebnisse: Die mittels der Bedarfsanalyse erhobenen Befunde zeichnen ein heterogenes Bild in Bezug auf den Kenntnisstand, auf die wahrgenommene Sicherheit im Umgang mit Suizidalität sowie auf spezifische Problemlagen. Schilderungen deuten auf einen besonderen Bedarf in folgenden Bereichen hin: Beratung von suizidalen Drogenkonsumierenden im Jugendalter, Schnittstellen- und Vermittlungsproblematiken sowie der Schulung des gesamten Teams. Im August 2018 startete der erste Schulungsdurchlauf. Erste Auswertungen und Evaluationsanalysen erfolgen voraussichtlich im November 2018, sodass eine überarbeitete Schulungsversion im Frühjahr 2019 starten kann.

Einfluss der Buprenorphin-Dosierung auf das Auftreten von Rückfällen bei Patienten mit Opioidabhängigkeit – Ergebnisse einer deutschen GKV-Datenanalyse

Prof. Dr. Jens Reimer¹, Tobias Vogelmann², Daniel Trümper³, Prof. Dr. Norbert Scherbaum⁴

1 Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg,

2 LinkCare GmbH Stuttgart

3 INDIVIOR Deutschland GmbH

4 LVR-Klinikum Essen, Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen

Hintergrund: Buprenorphin wird als Substitutionstherapie bei Opioidabhängigkeit eingesetzt. Aus früheren Arbeiten ist bekannt, dass viele Patienten mit niedrigeren Buprenorphin-Dosierungen als empfohlen behandelt werden und 38% der Patienten weniger als 6 mg/Tag erhalten. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, den Einfluss der in der Versorgungsrealität beobachteten Dosishöhen auf das Risiko von Rückfällen zu untersuchen.

27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin

2. - 4. November 2018

Methoden: Diese retrospektive Studie basiert auf Daten deutscher Krankenkassen mit vier Millionen Versicherten. Patienten, bei denen zwischen 2011 und 2012 der ICD-10 Code F11.2 (Opioidabhängigkeit) kodiert wurde und für die mindestens eine Buprenorphin-Verordnung vorlag, wurden in die Studie eingeschlossen (N=364) und vier Jahre nachverfolgt. Diese Patienten wurden in sechs Dosisgruppen eingeteilt, wobei <6 mg/Tag analog der PREMOS-Studie als Referenzkategorie für niedrige Dosis verwendet wurde. Der Einfluss der Dosierung auf das Auftreten von Rückfällen (definiert als Therapieunterbrechungen [> 3 Monate ohne Verordnung], Krankenhausaufenthalten oder Tod) wurde mittels einer multivariaten logistischen Regression untersucht. Alter, Geschlecht, Komorbiditäten, konstante/variable Dosierung und Aufdosierung wurden in der Regression als Kovariable verwendet.

Ergebnisse: Im Ergebnis wurde ein protektiver Effekt höherer Buprenorphin-Dosen auf das Risiko von Rückfällen festgestellt. Höhere Buprenorphin-Dosierungen waren mit weniger Rückfällen assoziiert. Mit niedrigen Dosierungen (<6 mg/Tag) als Referenzkategorie lagen die Odds-Ratios bei 0,41 (95% KI: 0,19-0,87) für 6-8mg/Tag, 0,28 (0,15-0,55, 8-10mg/Tag), 0,23 (0,09-0,58, 10-12mg/Tag), 0,37 (0,16-0,84, 12-16mg/Tag) resp. 0,19 (0,09-0,37, >16mg/Tag). Keine der Kovariable hatte einen signifikanten Effekt auf die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls.

Fazit: Die vorliegende Studie bestätigt mit einem Datensatz deutscher Krankenkassen, dass höhere Buprenorphin-Dosierungen einen protektiven Faktor zur Rückfall-Vermeidung darstellen und betont so die Wichtigkeit adäquater Buprenorphin-Dosierungen bei der Vermeidung von Rückfällen.