



wissensuchtwege.

Kooperationstag Sucht und Drogen NRW

Eine gemeinsame Initiative:

Ärztckammern Nordrhein und Westfalen-Lippe,
Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe,
Freie Wohlfahrtsverbände, Landschaftsverbände
Westfalen-Lippe und Rheinland, Landeskoordinie-
rungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA,
Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW,
Landeskoordinierungsstelle Integration NRW,
Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW
(ginko Stiftung für Prävention), Landesstelle Sucht
NRW

7. Nordrhein- Westfälischer Kooperationstag „Sucht und Drogen“ 2013

Mittwoch, 13. März 2013
Landschaftsverband Rheinland
Köln-Deutz

„Medikamente und Sucht.
Zwischen Wohltat
und Missbrauch“

gefördert durch

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



www.wissensuchtwege.de



Bis zu 1,9 Mio. Menschen in Deutschland sind von einer Medikamentensucht betroffen, allein in NRW rund 300.000 Menschen. Das entspricht in etwa der Zahl der alkoholabhängigen Menschen. Trotzdem ist Medikamentenabhängigkeit immer noch eine „stille Sucht“, über die, wenn überhaupt, nur hinter vorgehaltener Hand gesprochen wird. Sie hat den höchsten Frauenanteil – zwei Drittel der medikamentenabhängigen Menschen sind weiblich – und sie taucht im Hilfesystem immer noch am wenigsten auf. Einerseits bekommen Frauen doppelt so häufig Antidepressiva, Schlaf- und Beruhigungsmittel verordnet, andererseits fallen sie mit ihrer Abhängigkeit weder sozial noch durch starke Suchtsymptome besonders auf.

Um Medikamentenabhängigkeit endlich aus der Tabuzone herauszuholen, müssen wir auf mehreren Ebenen tätig werden. Zunächst einmal trägt hierbei das Gesundheitswesen eine besondere Verantwortung. Wir müssen die gängige Verordnungspraxis hinterfragen, nach der psychoaktive Arzneimittel häufig viel zu leichtfertig verschrieben werden. Besonders Schlafmittel, Tranquillizer, Schmerzmittel, codeinhaltige Arzneimittel und immer häufiger auch Psychostimulanzien bzw. Aufputschmittel sind es, die in die Abhängigkeit führen. Es darf nicht sein, dass derartige Medikamente missbräuchlich und langfristig zur Bewältigung des Alltags verordnet werden, ohne die Risiken zu berücksichtigen bzw. alternative Behandlungsformen in den Blick zu nehmen.

Wir müssen unsere Hilfen aber auch konsequent geschlechtergerecht ausgestalten. Dies bedeutet, dass wir die spezifischen Konsummuster und Bedürfnisse der betroffenen Frauen und Männer stärker in den Blick nehmen und unsere Hilfen diesen Bedingungen anpassen. Es ist unverzichtbar, die unterschiedliche Lebenswirklichkeit und das Lebensumfeld viel stärker zu berücksichtigen. Zwei Einflussfaktoren, die die Entstehung und den Verlauf von Abhängigkeit entscheidend mitbeeinflussen. Gerade bei legalen Suchtformen, die sich durch einen weitgehend unauffälligen Konsum auszeichnen, ist ein ganzheitlicher Ansatz für eine erfolgreiche und nachhaltige Hilfe unverzichtbar.

Eine wachsende Gruppe von Betroffenen sind ältere Menschen und auch hier vor allem ältere Frauen. Nicht wenige nehmen eine Vielzahl verschiedener Medikamente dauerhaft ein, darunter auch Medikamente mit Suchtpotenzial. Dadurch erfolgt häufig ein schleichender, unbewusster Einstieg in die Sucht. Prävention gelingt hier vor allem durch Aufklärung über mögliche Risiken des Konsums psychoaktiver Medikamente sowie eine kontrollierte Medikamentengabe. Ein Umdenken aller beteiligten Akteurinnen und Akteure sowie eine Verbesserung der Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten sind dringend erforderlich!

Medikamentenabhängigkeit ist also auch im Kontext der Arzneimitteltherapiesicherheit zu beachten. Die Landesgesundheitskonferenz 2012 hat dazu eine wegweisende EntschlieÙung verabschiedet. Mit einem Bündel an Maßnahmen wollen wir zum einen die Sicherheit für Patientinnen und Patienten, zum anderen auch die Verordnungssicherheit für Ärztinnen und Ärzte erhöhen. Der diesjährige Kooperationstag mit dem Schwerpunkt „Medikamente und Sucht – zwischen Wohltat und Missbrauch“ verschafft

dem Thema Aufmerksamkeit und setzt so ein deutliches Signal. Dafür bin ich dankbar, zumal er ein breites thematisches Spektrum behandelt. So werden zahlreiche fachspezifische Einzelaspekte des Themas beleuchtet, verschiedene Zielgruppen und Versorgungssettings in den Blick genommen und mögliche Wege im Umgang mit der Abhängigkeit aufgezeigt. Ich wünsche dem Kooperationstag viele spannende Diskussionen und neue Erkenntnisse.



Barbara Steffens

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation,
Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

- 11.30 Uhr Anmeldung/Stehcafé
- 12.30 Uhr Begrüßung:
Martina Wenzel-Jankowski,
LVR-Dezernentin für den Klinik-
verbund und den Verbund Heil-
pädagogischer Hilfen
- Grußwort:
Barbara Steffens,
Ministerin für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen
- 13.00 Uhr Prof. Dr. Gerd Glaeske,
Universität Bremen
„Nebenwirkung Sucht –
Die Medikalisierung
der Gesellschaft“
- 14.00 Uhr Seminare/Workshops Phase I
- 15.30 Uhr Kaffeepause
- 16.00 Uhr Seminare/Workshops Phase II
- 17.30 Uhr Ende

Seminar/Workshop 1

Warum werden Benzodiazepine so lange gegeben – und warum sollten sie nicht so lange genommen werden?

Benzodiazepine sind weltweit bei der Akutbehandlung von Suizidalität, Angst oder bei agitiert-depressiven Patienten/-innen Mittel der ersten Wahl. Ihre Anwendung soll aber auf wenige Wochen begrenzt bleiben. Kriterien für Ausnahmen fehlen. Lediglich 2/3 aller Behandlungsfälle erfolgen leitliniengerecht.

In der Diskussion um solche Langzeitverschreibungen wird in der Regel zu einseitig auf die Abhängigkeits-Problematik abgehoben, deren Kriterien nur ein kleiner Teil der Langzeitkonsumenten/-innen erfüllt. Schon vorher treten Nebenwirkungen auf, die sich in eine Phase mit „Wirkumkehr“ und eine „Apathie-Phase“ unterscheiden lassen. Der fachgerechte Entzug führt bei diesen Patienten/-innen zu einer Verbesserung der Schlafqualität und einer Minderung der depressiven Symptomatik.

Referent:

Dr. Rüdiger Holzbach, Chefarzt der Abteilung Suchtmedizin der LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein

Seminar/Workshop 2

Versorgung mit Psychopharmaka – eine kritische Betrachtung

Die Über-, Unter- und Fehlversorgung im Gesundheitswesen betrifft auch den Bereich der Arzneimittelversorgung. Ein besonders in den letzten Jahren fokussiertes Thema sind Psycho-

pharmaka. Zum einen sind gender-, aber auch altersabhängige Versorgungsstrukturen zu erkennen.

Diese Versorgungsstrukturen bergen zum Teil große Risiken für die Betroffenen wie Abhängigkeit oder im Falle von dementen Patienten/-innen, die mit Neuroleptika behandelt werden, sogar massive gesundheitliche Folgen.

Referentinnen:

Dr. Constanze Schäfer, Apothekerkammer Nordrhein

Dr. Sylvia Prinz, Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Seminar/Workshop 3

Substitution in Haft – Wege der Resozialisierung in Nordrhein-Westfalen

Eine stabile Substitutionsbehandlung während der Inhaftierung ist zur positiven Beeinflussung des Krankheitsverlaufs, zur Förderung der Vollzugsziele und zur Vermeidung von Todesfällen nach Haftentlassung sinnvoll. Sie unterstützt ebenso die realistische systematische Berufswege- und Integrationsplanung und ermöglicht drogenabhängigen Inhaftierten die Teilnahme an beruflicher Förderung und Bildung bereits während der Haft. Angesichts des hohen Anteils von Drogenabhängigen ohne Schul- und Berufsabschluss ist das ein wichtiger Aspekt der Resozialisierung. Anhand der Erfolge in anderen Ländern und den Leitgedanken der „Ärztlichen Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opiatabhängigkeit im Justizvollzug“ in Nordrhein-Westfalen wird das Thema aufbereitet. Zur Realisierung ist die Vernetzung aller internen und externen Akteurinnen und Akteure wichtige Voraussetzung.

Die Teilnehmenden werden gebeten, ihre Erfahrungen und Vereinbarungen zum Übergangsmangement einzubringen.

Referent und Referentin:

Prof. Dr. Heino Stöver, Fachhochschule Frankfurt/Main

Sabine Klemm-Vetterlein, Leiterin Landeskoordination Integration NRW, Köln

Seminar/Workshop 4

Ohr-Akupunktur – ein Weg zu Entspannung und innerem Frieden

Entspannung und inneren Frieden – das ist es häufig, was sich Abhängige von Drogen versprechen. Und spätestens, wenn die Drogenwirkung nachlässt, ist es völlig aus mit der Ruhe und dem Frieden in sich selbst. Medikamente können auch nur Ersatz für die tiefe Entspannung bieten. Durch traditionelle Chinesische Medizin, speziell die Nada-Akupunktur, kann ein Weg begonnen werden, der es begünstigt, Gelassenheit aus sich selbst zu finden. Der Workshop will Akupunktur als Bestandteil der ambulanten psychosozialen Begleitung Abhängiger vorstellen. Sowohl in der niedrigschwelligen Suchtarbeit, der Vorbereitung von Therapien, als auch im nachstationären Bereich hat sich diese Methode bewährt. Die Ohr-Akupunktur soll im Workshop praktisch ausgeführt und anhand von Beispielen erläutert werden.

Referentin:

Hiltrud Pfeil, Suchthilfe in der Städteregion Aachen, Suchtberatung „Baustein“ Alsdorf

Seminar/Workshop 5

Hilfebedarfe alternder Drogenabhängiger - eine Herausforderung insbesondere an die Helfer/-innen

Selbstbestimmung ja, aber wie viel ist erlaubt?

Chronifiziert drogenabhängige Menschen stellen mit ihrem gesellschaftlichen Dilemma kriminalisierte Kranke zu sein insbesondere das stationäre (Drogen-)Hilfesystem und die darin Tätigen immer wieder vor große Herausforderungen. Die BtMG-Vorschriften sind häufig nicht kompatibel mit den Anforderungen des WTG. Diese Zielgruppe ist doppelt von Exklusion betroffen (sozusagen doppelt behindert). Das Spannungsfeld zwischen ethischen, juristischen, gesellschaftlichen z.T. sich widersprechenden Anforderungen ist groß – ihre Integration in das persönliche berufliche Handeln ist in diesem Arbeitsfeld für Praktiker/-innen hoch belastend.

Referentin:

Anabela Dias de Oliveira, Geschäftsführerin/
Leiterin VFWD e.V. Projekt LÜSA

Seminar/Workshop 6

AD(H)S – Behandlung als Prävention

In dem Vortrag geht es darum, die Diagnose AD(H)S frühzeitig und korrekt zu stellen, falls Auffälligkeiten in Schule und zu Hause auftreten. Eine vorsichtige und fundierte Diagnosestellung mit anschließender angemessener Behandlung – auch und insbesondere mit komplementären Therapien (Psychotherapie, Bewegungstherapie) – stellt die wichtigste Prävention dar. Ferner wird auf die langzeittherapeutische Behandlung bei Abhängig-

keitserkrankten mit adulter AD(H)S eingegangen (inklusive der Schwierigkeit Amphetaminabhängige auf Amphetaminderivate einzustellen sowie dem Aufzeigen von Alternativen zur medikamentösen Einstellung).

Referent:

Dr. Andreas Rhode, Chefarzt der Fachklinik
Release – Entwöhnung und Adaption, Ascheberg

Seminar/Workshop 7

Medikamentenmissbrauch im Alter – Kooperationsansätze von Sucht- und Altenhilfe

Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit in Altenhilfeeinrichtungen ist ein unterschätztes Problem mit gravierenden Folgen. Die betroffenen älteren und alten Menschen sind häufig „unsichtbar“ und es bedarf der Kooperation von Sucht- und Altenhilfe, um unterstützend tätig zu werden. Für die Mitarbeitenden beider Einrichtungsformen ist es dabei unerlässlich, ihre Haltungen zum Substanzkonsum im Alter zu überdenken und sich den Fragen von Autonomie und Fürsorge neu zu stellen.

Die Ergebnisse und Erfahrungen des Hamburger Modellprojektes zu Sucht im Alter in Pflegeeinrichtungen werden vorgestellt und Ansätze zur Sensibilisierung und Qualifizierung der Mitarbeitenden sowie Möglichkeiten und Schwierigkeiten der Zusammenarbeit diskutiert.

Referentin:

Dr. Silke Kuhn, Diplompsychologin, Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)

Seminar/Workshop 8

„Das volle Programm“ – Muskeldysmorphie und Medikamentenmissbrauch im Jungen- und Männersport

Immer mehr Jungen und Männer entdecken für sich den Wert eines muskulösen, fitten Körpers. Hunderttausende strömen in Fitness-Studios, um sich durch schweißtreibendes Training und entsprechende Ernährung körperoptisch aufzupolieren. Nicht selten mündet anfänglich ausgewogenes Essverhalten in krankhaftes Diätverhalten oder maßloses Mästen für den gewünschten Muskelzuwachs. Jungen und Männer unterliegen dabei zunehmendem Leistungsdruck, der sich bis zu einer Muskeldysmorphie steigern kann. Oft spitzen sich nicht nur die Essgewohnheiten zu. Um den Stoffwechsel anzuheizen, konsumieren viele Sportler Fatburner, Grüntee kapseln, Creatin und andere Nahrungsergänzungspräparate. Es beginnt sich eine Missbrauchsmentalität auszubilden, die den Einstieg in eine Spirale des Medikamentenmissbrauchs markieren kann. Mehr und mehr Sportler wagen aufgrund entfesselter, meist durch die Peergroup forcierter Selbstanprüche, den Griff zu Mitteln wie Ephedrin, Clenbuterol und Anabolika. Die Missbrauchspraktiken werden dann stetig risikoreicher und drohen zu eskalieren.

Referent und Referentinnen:

Dr. Mischa Kläber, Deutscher Olympischer SportBund, Ressortleiter Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement, Frankfurt am Main

Maria Spahn, Landeskoordination Integration NRW, Fachbereich Ess-Störungen, Köln

Karola Ludwig, Landeskoordination Integration NRW, Fachbereich Ess-Störungen, Köln

Seminar/Workshop 9

Schmerztherapie und mögliche Suchtrisiken

Als vor zwanzig Jahren die ersten oralen retardierten Opiate auf den Markt kamen, stellte dieses zunächst einmal für die Krebspatienten/-innen einen Quantensprung in Richtung mehr Lebensqualität dar. Die Erfolge der Krebs-schmerztherapie durch Umsetzung des relativ einfach umsetzbaren WHO-Stufenschemas und intensive (zumeist pharmakonzerngesponserte) Aufklärungskampagnen gegen den Morphinythos führten schnell dazu, dass der Einsatz von Opiaten auch für den chronischen nicht tumorbedingten Schmerz gefordert wurde. Die erste Leitlinie zur Verordnung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen wurde 2002 erstellt, die S3-Leitlinie (wissenschaftlich abgesicherte Empfehlungen) stammt von 2010. Die Vorbedingungen und Kontrollen für die Einleitung einer Langzeitopioidtherapie sind hier sehr eindeutig und auch restriktiv beschrieben.

Diese Leitlinie will zum einen verhindern, dass Opioide verharmlost, Menschen in körperliche Abhängigkeiten oder auch in Suchterkrankungen durch Ärzte/-innen gebracht werden. Zum anderen will sie aber auch die Behandlung der chronisch Schmerzkranken verbessern. Der erste Schritt ist oft der einer exakten Schmerzdiagnose unter Berücksichtigung psychosozialer und gelegentlich auch biographisch bedeutsamer Faktoren. Die Therapie muss dann stets multimodal und oft genug auch im multiprofessionellen Team erfolgen. Sonst besteht die Gefahr, dass aus chronischen Schmerz- Sucht-Patienten/-innen werden.

Referentin:

Dr. med. Marianne Kloke, Kliniken Essen Mitte, Evang. Huyssens Stiftung

Seminar/Workshop 10

Für eine gesunde Gesellschaft – gegen eine Medikalisierung

Medikalisierung ist ein Public-Health-Begriff und macht deutlich, dass der medizinischen Versorgung ein wachsender, unter Umständen überbordender Raum eingeräumt wird. Ersatzteilgesellschaft, Leistungssteigerung durch (Hirn-)Doping, In-Vitro-Fertilisation, lebensverlängernde Maßnahmen, Gendiagnostik und vieles andere mehr spielen dabei eine Rolle. Aber auch viele kleine, kaum noch wahrnehmbare Einflüsse tragen zur Medikalisierung bei. Der Workshop bietet ein Forum zur kritischen Diskussion und Reflexion unserer Lebensumwelten, unseres Alltags und unseres eigenen Verhaltens. Sich der Medikalisierung zu entziehen ist (fast) unmöglich.

Referentin:

Dr. Constanze Schäfer, Apothekerkammer Nordrhein

Seminar/Workshop 11

Suchtmittelabhängigkeit und ADHS – Stimulanzien im Spannungsfeld zwischen ärztlicher Verschreibung und missbräuchlichem Einsatz

Der Workshop widmet sich dem Spannungsfeld von Suchtmittelabhängigkeit und ADHS. Als Grundlage werden zunächst Symptome des ADHS in Kindheit und Jugendalter, Möglichkeiten der Diagnostik und Behandlungsoptionen dargestellt. Ein zweiter Teil nimmt Drogenkonsummuster und Abhängigkeitserkrankungen bei Jugendlichen in den Blick, insbesondere im Kontext von ADHS. In einer Zusammenschau beider Themen geht es

dann um Jugendliche mit Doppeldiagnosen (ADHS & Sucht) und die besonderen Herausforderungen an Diagnostik und Behandlung in diesem Kontext.

Der Einsatz von Stimulanzien in der Therapie des ADHS bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird vor dem Hintergrund von Erfahrungen mit Patienten/-innen in der LWL-Universitätsklinik Hamm diskutiert.

Wir laden Sie ein, mit uns hierzu ins Gespräch zu kommen.

Referenten:

Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann, LWL-Universitätsklinik Hamm, Kinder- und Jugendpsychiatrie - Psychotherapie – Psychosomatik, Hamm

Dr. Moritz Noack, LWL-Universitätsklinik Hamm, Kinder- und Jugendpsychiatrie - Psychotherapie – Psychosomatik, Hamm

Seminar/Workshop 12

Was können Hausärztin und Hausarzt für Glücksspielsüchtige und ihre Angehörigen tun?

Glücksspielsucht ist eine sehr unauffällige Sucht. Glücksspielsüchtige können ihre Suchtproblematik oft über lange Zeiträume sehr wirksam vor ihrem sozialen Umfeld verbergen. Selbst nahe Familienmitglieder erfahren häufig erst in einem sehr späten Stadium von der Problematik und den gravierenden Begleiterscheinungen wie Verschuldung und Kriminalität. Menschen mit Glücksspiel(sucht)problemen durchleben in der Regel eine lange Leidenszeit, bevor sie eine Beratungsstelle oder eine Selbsthilfegruppe aufsuchen. Hausärzte/-innen können hierbei eine wichtige Funktion einnehmen: Sie haben oft wie kein(e) Andere(r) Einblick in die

Situation und Befindlichkeit ihrer Patienten/-innen und genießen zudem deren Vertrauen. Damit haben sie die Chance, eine Glücksspielsucht anzusprechen, wenn es versteckte Hinweise darauf gibt. Darüber hinaus sind Hausärzte/-innen aufgrund ihrer Rolle als Vertrauenspersonen mögliche Ansprechpartner/-innen für Angehörige von pathologischen Glücksspielern/-innen, die sich aussprechen und Hilfe suchen wollen. In solchen Situationen kann eine Hausärztin oder ein Hausarzt verschiedene Maßnahmen ergreifen und betroffene Patienten/-innen bzw. Angehörige an Einrichtungen der Suchthilfe vermitteln. Sie können auf diese Weise dazu beitragen, dass Glücksspielsüchtige und ihre Familien frühzeitiger Hilfe erhalten, als dies aktuell oftmals der Fall ist.

Der Workshop soll Hausärztinnen und Hausärzten ein tieferes Verständnis dieser Suchtform geben und Informationen über mögliche Hilfestellungen vermitteln, damit sie betroffene Patienten/-innen leichter und möglichst früh erkennen und ihnen bzw. deren Familien wirksam helfen können.

Referentin und Referent:

Ilona Füchtenschnieder-Petry, Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW

Arne Rüger, Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW

Seminar/Workshop 13

Sucht im Alter - eine unterschätzte Erkrankung

Wir haben in den letzten 20 Jahren nahezu eine Verdopplung der Zahl Älterer mit Suchtproblemen in Deutschland erlebt. Die sogenannten „Babyboomer“-Jahrgänge haben mehr Suchtprobleme als die vorherigen Generationen.

Bei Abhängigkeitserkrankungen gibt es zum ei-

nen die früh im Leben Betroffenen, die mit der Suchterkrankung älter werden und heute eine verbesserte Lebenserwartung im Vergleich zu früheren Jahren aufweisen. Zum anderen gibt es die Gruppe der Älteren erstmals mit einer Suchterkrankung auffälligen Patientinnen und Patienten. Neben den psychischen und sozialen Komplikationen treten zunehmend auch somatische Komplikationen in den Vordergrund. Den Menschen mit dem Hinweis auf ihr fortgeschrittenes Alter die Sucht einfach zuzugestehen, kann fatale Folgen haben: Unter dem Einfluss der Suchtmittel werden sie frühzeitiger pflegebedürftig und versterben früher. Bei mehr als 300 000 Menschen in NRW liegt ein problematischer Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten vor, Schätzungen gehen davon aus, dass jede(r) siebte Pflegebedürftige medikamentenabhängig ist. Die Therapie sollte das Alter, aber auch geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigen. Besonders die Gruppenarbeit mit Älteren zeigt bei altershomogener Besetzung bessere Ergebnisse.

Referent:

Priv.-Doz. Dr. Peter Häussermann, LVR Klinik Köln, Abteilung für Gerontopsychiatrie & -psychotherapie

Seminar/Workshop 14

Migrantinnen und Medikamentenkonsum. Wissen aus Theorie und Praxis.

Migration ist weder gesundmachend, noch krankmachend. Sie ist ein natürlicher Prozess von Menschen. Unabhängig von der Frage, ob gewollt oder ungewollt, unabhängig davon, ob es eine geplante oder ungeplante Migration ist, sind die Betroffenen nach der Entscheidung, eine Migration durch-

zuführen, nicht mehr dieselben Menschen wie vorher.

Frauen und Männer sind nicht nur gestärkt durch diese Entscheidung, sondern erleben u.a. Existenz- sowie Zukunftsängste, welche zu psychischen Veränderungen führen können. Der Konsum von psychotropen Substanzen, wie Medikamenten, ist nicht selten Ausdruck von Frauen, mit ihren Lebens- themen, ihren Rollen und Gefühlen, inneren und äußeren Konflikten, Loyalitätskonflikten u.a. umzugehen.

Referentin:

Dr. Solmaz Golsabahi-Broclawski, Ärztliche Direktorin der Hellweg-Kliniken Sucht, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Suchtmedizinische Grundversorgung, 1. Vorsitzende des DTPPP e.V.

Die Adherence-Therapie ist eine strukturierte Intervention, die im Rahmen von 5 - 8 Behandlungseinheiten in Einzelkontakten durchgeführt wird. Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten dabei zu unterstützen eine Entscheidung für oder auch gegen die Einnahme von Medikamenten zu treffen, dies verbindlich zu vereinbaren und diese Vereinbarung dann auch verantwortlich und langfristig umzusetzen.

Im Workshop werden die Interventionen im Rahmen der Adherence-Therapie vorgestellt und ihre Anwendung in der Arbeit mit Patientinnen und Patienten mit Doppeldiagnosen kritisch reflektiert. Siehe www.adherence.lvr.de

Referentin:

Ute Sturm, Dipl.-Pflegerin, Erwachsenenbildnerin MA, LVR-Akademie für seelische Gesundheit, Solingen

Seminar/Workshop 15

Adherence-Therapie in der Arbeit mit Patienten/-innen mit Doppeldiagnosen

Adherence bezeichnet in der Medizin die Einhaltung des zwischen Betroffenen und Therapeuten/-innen gemeinsam vereinbarten Behandlungsplans. Untersuchungen belegen, dass Patienten und Patientinnen mit chronischen Erkrankungen nicht selten Medikamente ohne Absprachen mit den Behandelnden absetzen. Die Gründe hierfür sind vielseitig und liegen nicht nur in der Person des Patienten oder der Patientin begründet. Vielmehr kommt der Beziehung zum/zur Verordnenden bzw. Verabreichenden eine zentrale Bedeutung zu. Daneben gibt es andere Gründe wie z.B. Nebenwirkungen oder fehlendes Zutrauen in die Wirksamkeit der Medikamente.

Seminar/Workshop 16

Fahrtauglichkeit und Opioid-Substitution

Alkoholauffälligkeiten im Straßenverkehr sind weiterhin die vorrangig zu beurteilenden Delikte der Medizinisch-Psychologischen Untersuchungen (MPU) zur Wiedererlangung der Fahreignung. Während die Alkoholauffälligkeiten nach Mitteilung der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) leicht rückgängig sind, stiegen im gleichen Zeitraum die Auffälligkeiten von Drogen- und Medikamentenmissbrauch. Auf die sich ändernden diagnostischen Beurteilungen der geschilderten Auffälligkeiten wird nunmehr mit der Etablierung der überarbeiteten zweiten Auflage der Beurteilungskriterien reagiert, so dass seit 01.07.2009 verbindliche Richtlinien in Kraft getreten sind, die es im Bereich der Begutachtung und begleitenden Vorbereitung der Betroffenen zu berücksichtigen

gilt. Spezielle Fragestellungen, etwa für die der Einordnung von Opioid-Substitutionsbehandlungen und Fahreignung, werden nunmehr detailliert aufgeführt und sollen innerhalb des Workshops dargestellt und diskutiert werden.

Referentin und Referent:

Dr. med. Christiane Weimann-Schmitz, Verkehrsmedizinerin, pima-mpu GmbH, Aachen

Dr. med. Thomas Poehlke, Facharzt für Psychiatrie, Münster

Seminar/Workshop 17

Immer wenn sie Pillen nahm... Die Integration medikamentenabhängiger Menschen in die traditionelle Suchtselbsthilfe

In den Selbsthilfegruppen der Verbände finden sich inzwischen neben den Alkoholabhängigen und deren Angehörigen immer mehr Menschen, die abhängig sind von Medikamenten. Hier ist es notwendig den Blick zu schärfen für Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede bei den verschiedenen Suchtformen. Dieser Workshop möchte Hilfe geben auf dem Weg von Unsicherheit und Zweifeln zur Klarheit.

- Welches Wissen (Fachwissen?) benötigen Mitglieder der Suchtselbsthilfe, um angemessen und wirksam auf Medikamentenabhängigkeit zu reagieren?
- Welche Übereinstimmung und welche trennenden Elemente gibt es bei der Medikamentenabhängigkeit im Vergleich zur Alkoholabhängigkeit? (Funktionalität des Suchtmittels)
- Erarbeitung von (edukativen) Strategien und Handlungsempfehlungen für die Gruppe zum Umgang mit medikamentenabhängigen Menschen.
- Welche Auswirkung auf die SH-Gruppe hat die

medikamentöse Behandlung von psychischen Störungen und Erkrankungen einzelner Mitglieder?

- Von Ärzten/-innen, Apotheken und frei verkäuflichen Mitteln - wann ist Vorsicht geboten?
- Medikamentenwirkung versus Selbstregulation und Achtsamkeit.
- Sucht im Alter - und was ist mit dem Medikamentenkonsum?

Referenten:

Heinz van Wasen, Sozialtherapeut

Hans Ulrich Funk, stellv. Vorsitzender Blaues Kreuz in der Ev. Kirche Landesverband NRW

Seminar/Workshop 18

Erkennen von und Umgang mit Kindeswohlgefährdung in der Arbeit mit suchtkranken Eltern

Die Konfrontation mit Kindeswohlgefährdung in der Arbeit mit suchtkranken Eltern führt häufig zu Verunsicherung und Überforderungserleben. Auf dem Hintergrund der aktuellen Situation in Bremen und Hamburg mit umfangreichen Diskussionen auf politischen und fachlichen Ebenen wollen wir uns der Thematik bewusst stellen. Im Workshop wollen wir Werkzeuge zur Einschätzung kindlicher Belastung und Gefährdung vorstellen, Strategien zum Umgang mit Kindeswohlgefährdung erarbeiten, aber auch Raum schaffen, Erfahrungen auszutauschen. Wir wollen damit zu einem fachlich angemessenen und konstruktiven Umgang mit einem insgesamt belastenden Thema beitragen.

Referent und Referentin:

Werner Terhaar, LWL-Klinik Lengerich

Anell Havekost, LWL-Jugendheim Tecklenburg, Mutter-Kind-Einrichtung

- Dias de Oliveira, Anabela, Geschäftsführerin/Leiterin VFWD e.V. - Projekt LÜSA
- Funk, Hans Ulrich, stellv. Vorsitzender Blaues Kreuz in der Ev. Kirche Landesverband NRW
- Füchtenschnieder-Petry, Ilona, Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW
- Glaeske, Prof. Dr. Gerd, Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik
- Golsabahi-Broclawski, Dr. Solmaz, Ärztliche Direktorin der Hellweg-Kliniken Sucht, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Suchtmedizinische Grundversorgung, 1. Vorsitzende des Dachverbandes der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e.V. (DTPPP e.V.)
- Häussermann, Priv.-Doz. Dr. Peter, LVR Klinik Köln, Abteilung für Gerontopsychiatrie und – psychotherapie
- Havekost, Anell, LWL-Jugendheim Tecklenburg, Mutter-Kind-Einrichtung
- Holtmann, Prof. Dr. Dr. Martin, LWL-Universitätsklinik Hamm, Kinder- und Jugendpsychiatrie-Psychotherapie-Psychosomatik, Hamm
- Holzbach, Dr. Rüdiger, Chefarzt der Abteilung Suchtmedizin der LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein
- Kläber, Dr. Mischa, Deutscher Olympischer SportBund, Ressortleiter Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement, Frankfurt am Main
- Klemm-Vetterlein, Sabine, Leiterin Landeskoordination Integration NRW, Köln
- Kloke, Dr. med. Marianne, Kliniken Essen Mitte, Evang. HuysSENS Stiftung
- Kuhn, Dr. Silke, Diplompsychologin, Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)

- Ludwig, Karola, Landeskoordination Integration NRW, Fachbereich Ess-Störungen, Köln
- Noack, Dr. Moritz, LWL-Universitätsklinik Hamm, Kinder- und Jugendpsychiatrie-Psychotherapie-Psychosomatik, Hamm
- Pfeil, Hiltrud, Suchthilfe in der Städtereion Aachen, Suchtberatung „Baustein“ Alsdorf
- Poehlke, Dr. med. Thomas, Facharzt für Psychiatrie, Münster
- Prinz, Dr. Sylvia, Apothekerkammer Westfalen-Lippe
- Rhode, Dr. Andreas, Chefarzt der Fachklinik Release-Entwöhnung und Adaption, Ascheberg
- Rüger, Arne, Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW
- Schäfer, Dr. Constanze, Apothekerkammer Nordrhein
- Spahn, Maria, Landeskoordination Integration NRW, Fachbereich Ess-Störungen, Köln
- Steffens, Barbara, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
- Stöver, Prof. Dr. Heino, Fachhochschule Frankfurt am Main
- Sturm, Ute, Dipl.-Pflegerin, Erwachsenenbildnerin MA, LVR-Akademie für seelische Gesundheit, Solingen
- Terhaar, Werner, LWL-Klinik Lengerich
- van Wasen, Heinz, Sozialtherapeut
- Weimann-Schmitz, Dr. med. Christiane, Verkehrsmedizinerin, pima-mpu GmbH, Aachen
- Wenzel-Jankowski, Martina, LVR-Dezernentin für den Klinikverbund und den Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Veranstaltungsort

Landschaftsverband Rheinland
Horion-Haus, Hermann-Pünder-Straße 1
50679 Köln-Deutz

Anmeldeschluss	Teilnahmegebühr (inkl. Imbiss)
28.02.2013	45,- € normal
	20,- € für Studierende, Arbeitslose, BFD, FSJ - mit Nachweis

Anmeldung

Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung und Rechnung. Die Teilnahme an den Seminaren/Workshops erfolgt im Rahmen freier Kapazitäten. Bitte senden Sie uns die Anmeldekarte bis zum 28.02.2013 zurück. Sie können auch unter www.wissensuchtwege.de ein Anmeldeformular herunterladen und uns per Fax zusenden.

Organisation/Kontakt

ginko Stiftung für Prävention
Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW
Kaiserstr. 90
45468 Mülheim an der Ruhr

Verantwortlich: Armin Koeppel
Tel.: 0208 30069-38
a.koeppel@ginko-stiftung.de

Anmeldung: Marina Kraß
Tel.: 0208 30069-34 (Mi + Do)
Fax: 0208 30069-49
m.krass@ginko-stiftung.de

Die Zertifizierung der Veranstaltung als freiwillige ärztliche Fortbildung ist bei der Ärztekammer Nordrhein beantragt.

Weitere Informationen, Programm und Anfahrt:
www.wissensuchtwege.de

Hiermit melde ich mich verbindlich für den 7. Kooperationstag „Sucht und Drogen NRW“ am 13.03.2013 an.

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Beruf: _____ Tel. dienstl.: _____

Anschrift: _____ E-Mail: _____

Teilnahmegebühr (inkl. Imbiss) bitte ankreuzen:

- 45,- € normal
 20,- € Studierende, Arbeitslose, BFD, FSJ - mit Nachweis

Informationen zur Veranstaltung und das ausführliche Programm finden Sie unter www.wissensuchtwege.de.

Sie haben die Möglichkeit, an zwei Seminaren/Workshops teilzunehmen. Kreuzen Sie dazu bitte bis zu drei Favoriten für Phase 1 und Phase 2 mit Angabe Ihrer Priorität (1./2./3.) an:

Workshop-Phase 1 (14.00 – 15.30 Uhr)

- | Nr. | Priorität | Titel des Seminars/Workshops |
|----------------------------|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 | _____ | Warum werden Benzodiazepine so lange gegeben – und warum sollten sie nicht so lange genommen werden? |
| <input type="checkbox"/> 2 | _____ | Versorgung mit Psychopharmaka – eine kritische Betrachtung |
| <input type="checkbox"/> 3 | _____ | Substitution in Haft – Wege der Resozialisierung in Nordrhein-Westfalen |
| <input type="checkbox"/> 4 | _____ | Ohr-Akupunktur – ein Weg zu Entspannung und innerem Frieden |
| <input type="checkbox"/> 5 | _____ | Hilfebedarfe alternder Drogenabhängiger – eine Herausforderung insbesondere an die Helfer/-innen |
| <input type="checkbox"/> 6 | _____ | AD(H)S – Behandlung als Prävention |
| <input type="checkbox"/> 7 | _____ | Medikamentenmissbrauch im Alter – Kooperationsansätze von Sucht- und Altenhilfe |
| <input type="checkbox"/> 8 | _____ | „Das volle Programm“ – Muskeldysmorphie und Medikamentenmissbrauch im Jungen- und Männersport |
| <input type="checkbox"/> 9 | _____ | Schmerztherapie und mögliche Suchtrisiken |

Workshop-Phase 2 (16.00 – 17.30 Uhr)

- | Nr. | Priorität | Titel des Seminars/Workshops |
|-----------------------------|-----------|---|
| <input type="checkbox"/> 10 | _____ | Für eine gesunde Gesellschaft – gegen eine Medikalisation |
| <input type="checkbox"/> 11 | _____ | Suchtmittelabhängigkeit und ADHS – Stimulanzien im Spannungsfeld zwischen ärztlicher Verschreibung und missbräuchlichem Einsatz |
| <input type="checkbox"/> 12 | _____ | Was können Hausärztin und Hausarzt für Glücksspielsüchtige und ihre Angehörigen tun? |
| <input type="checkbox"/> 13 | _____ | Sucht im Alter - eine unterschätzte Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> 14 | _____ | Migrantinnen und Medikamentenkonsum. Wissen aus Theorie und Praxis. |
| <input type="checkbox"/> 15 | _____ | Adherence-Therapie in der Arbeit mit Patienten/-innen mit Doppeldiagnosen |
| <input type="checkbox"/> 16 | _____ | Fahrtauglichkeit und Opioid-Substitution |
| <input type="checkbox"/> 17 | _____ | Immer wenn sie Pillen nahm... Die Integration medikamentenabhängiger Menschen in die traditionelle Suchtselbsthilfe |
| <input type="checkbox"/> 18 | _____ | Erkennen von und Umgang mit Kindeswohlgefährdung in der Arbeit mit suchtkranken Eltern |

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____