



Dokumentation



Kommunale
Kriminalprävention
Zollernalbkreis e.V.

Ansprechpartnerin:
Eveline Schilling,
Landratsamt Zollernalbkreis – Kreisjugendpflege
Tel.: 07433/92-1418
E-Mail: kriminalpraevention@zollernalbkreis.de

ERKENNEN
HANDELN
VORBEUGEN

FACHTAG DROGEN

**ABHÄNGIGKEIT –
SUCHT - GENUSS!**

Mittwoch,
6. Februar 2019

13.30 Uhr

Landratsamt Zollernalbkreis



Abhängigkeit – Sucht – Genuss

Wann wird Genuss zur Sucht?

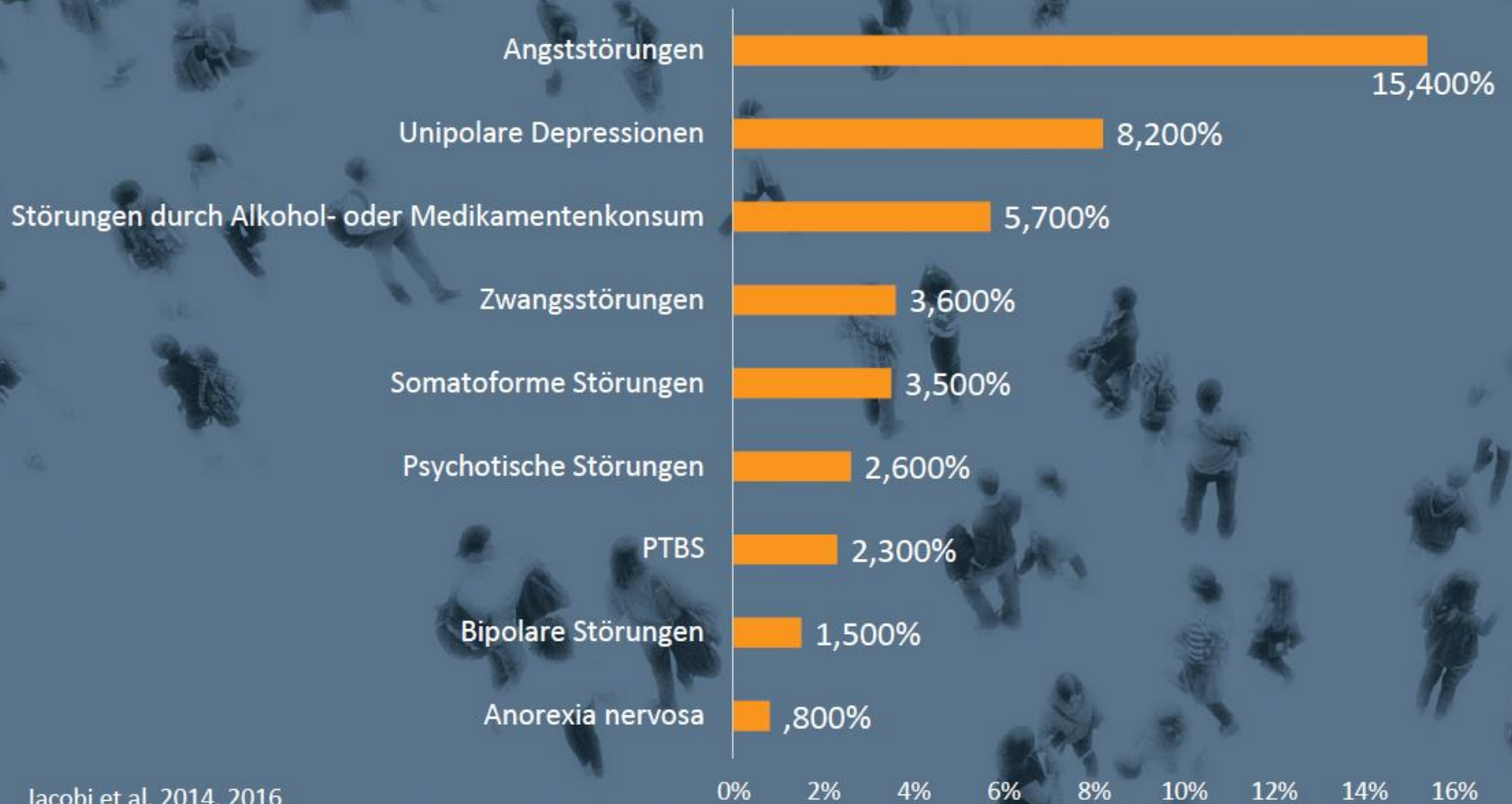
06. Februar 2019

Anil Batra, Tübingen

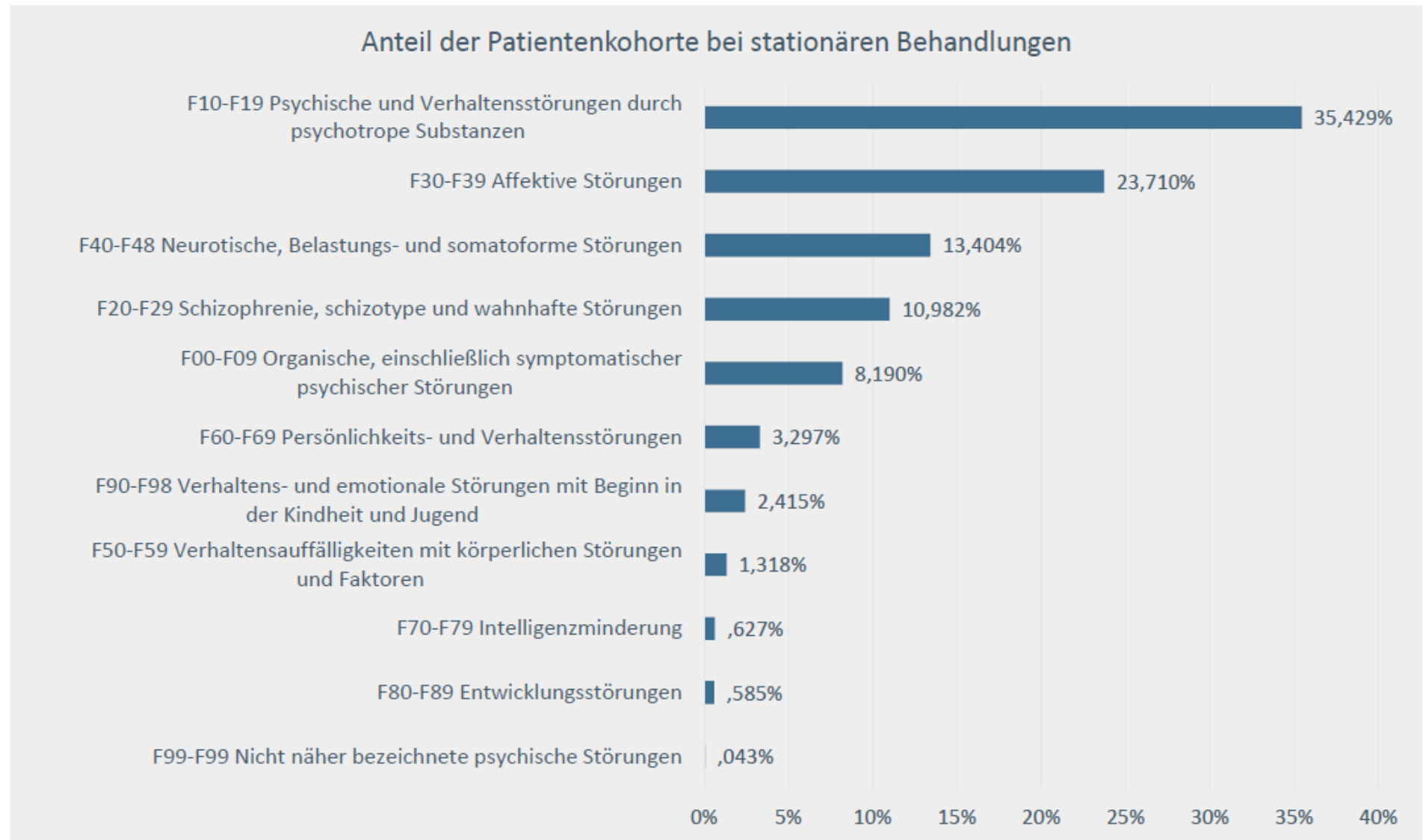


Prävalenz

12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen



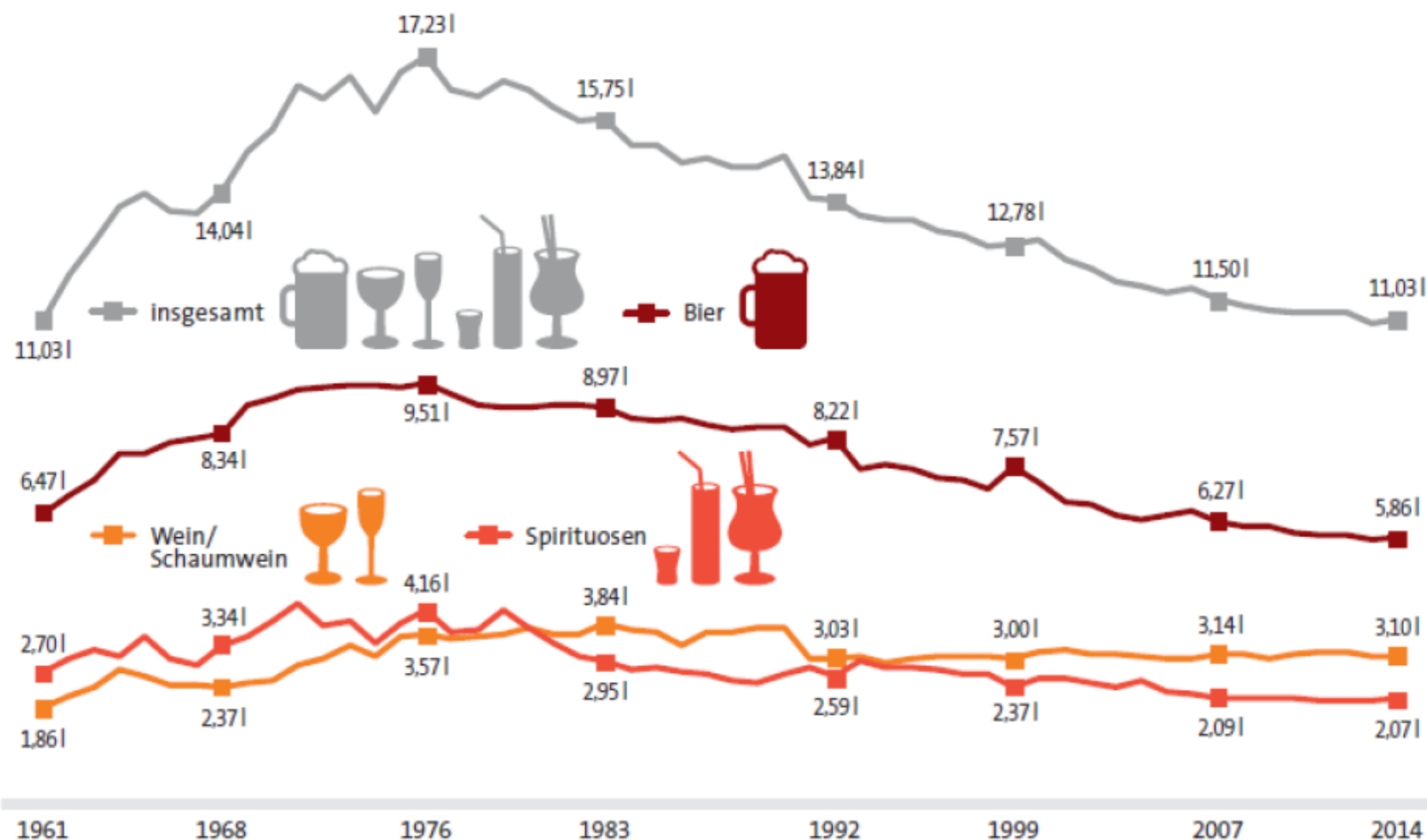
Stationäre Behandlungsdiagnosen



Relevanz der Suchterkrankungen

- ← Alkoholabhängigkeit bedingt 20% der beruflichen Ausfalltage bei Männern
- ← Tabakkonsum bedingt 17% der Gesamtmortalität
- ← Die Zahl der Drogentoten steigt wieder an, illegale Drogen im Wandel: Crystal Meth, Labordrogen, Kräutermischungen
- ← Meistverkaufte Medikamente: Schmerzmittel und Tranquilizer (1,2 Mio. Abhängige)
- ← 3% der jugendlichen Computerspieler sind abhängig

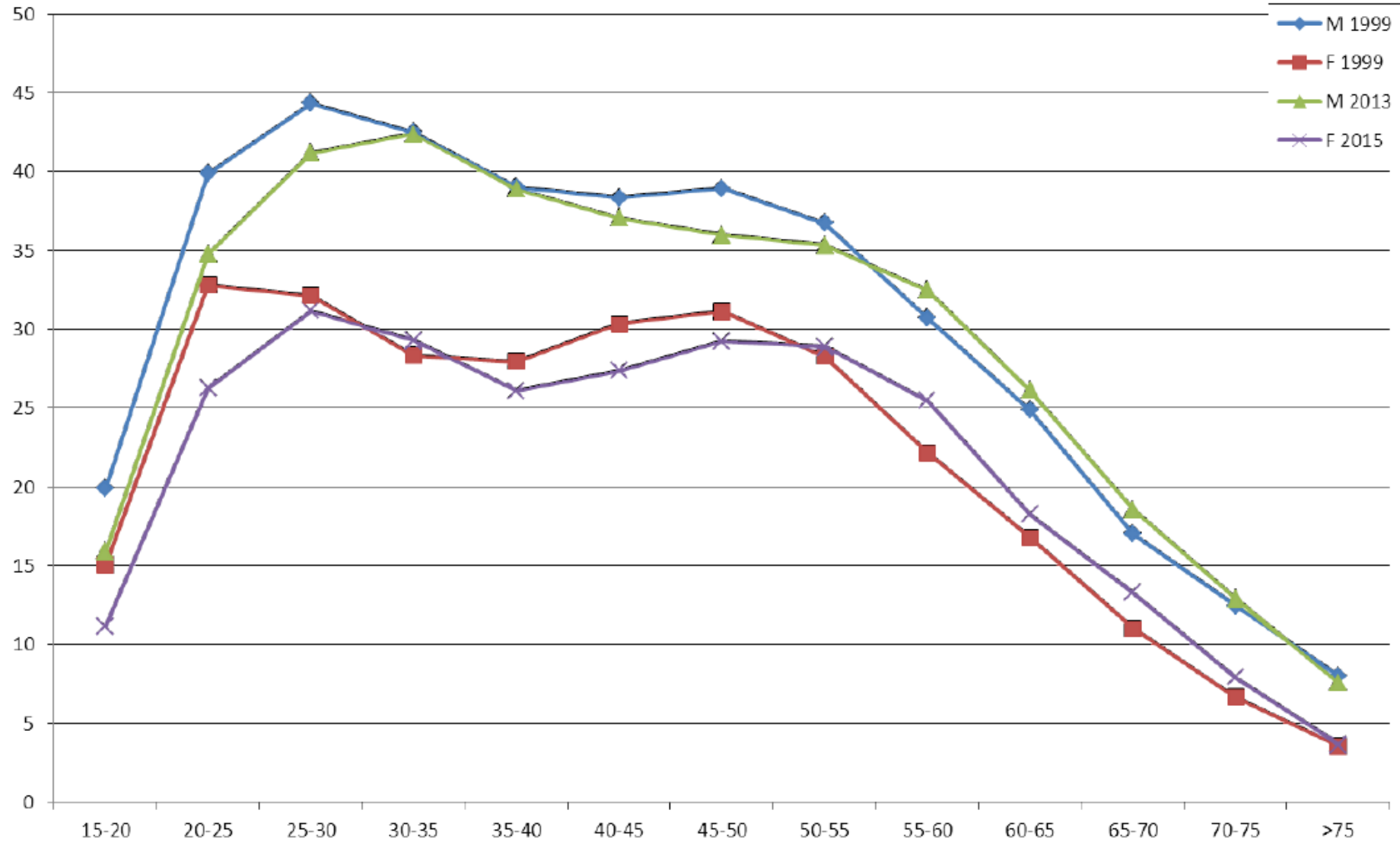
Alkoholkonsum in Deutschland



Pro-Kopf-Verbrauch von Reinalkohol der Bevölkerung im Alter von 15 Jahren und älter in Litern pro Jahr nach Erhebungsjahr und Getränkeart | ■ insgesamt, ■ Bier, ■ Wein/Schaumwein, ■ Spirituosen | Daten: GISAH



Raucherprävalenz in Deutschland 1999-2014

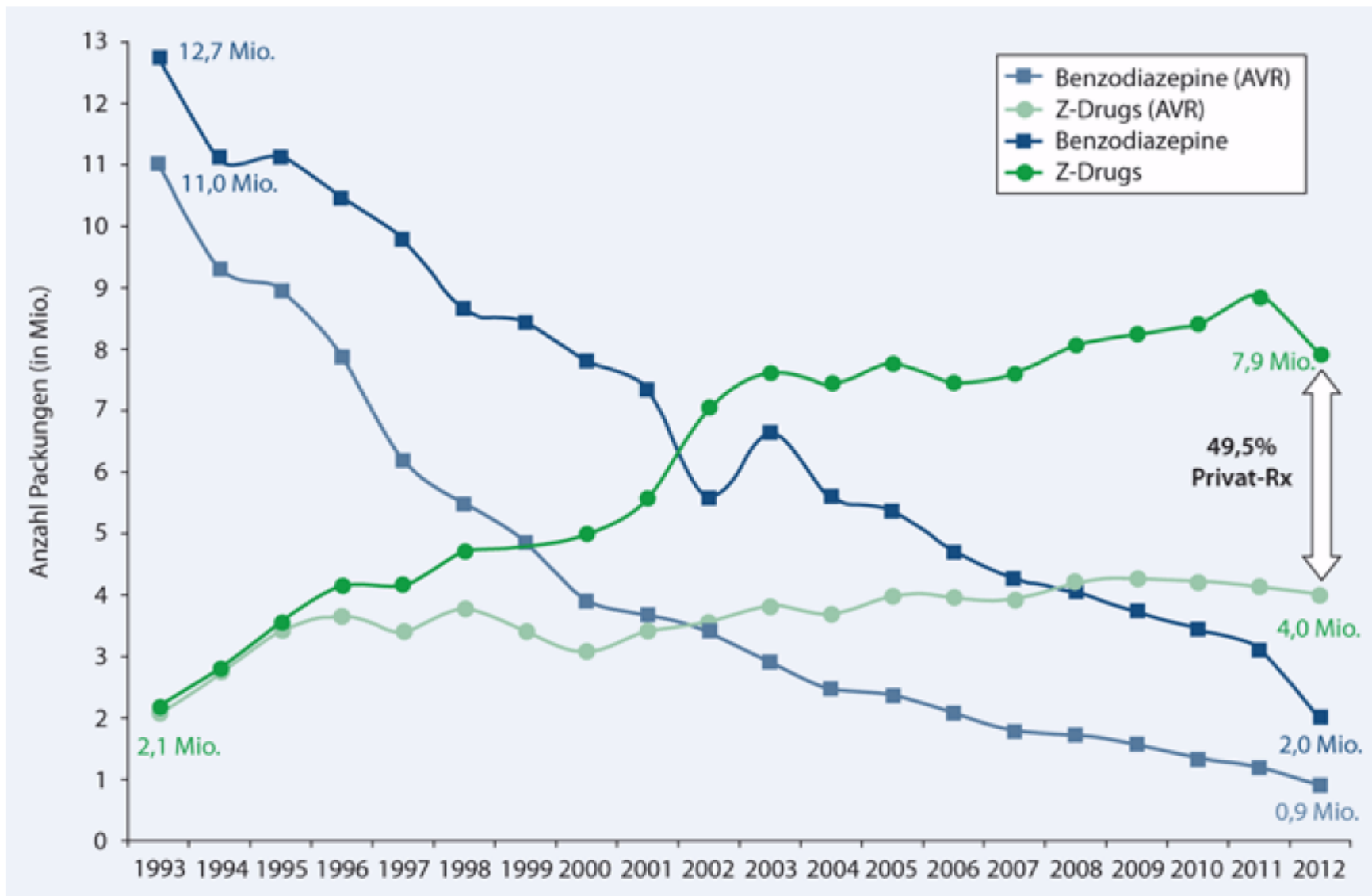


Ich will nur schlafen ...

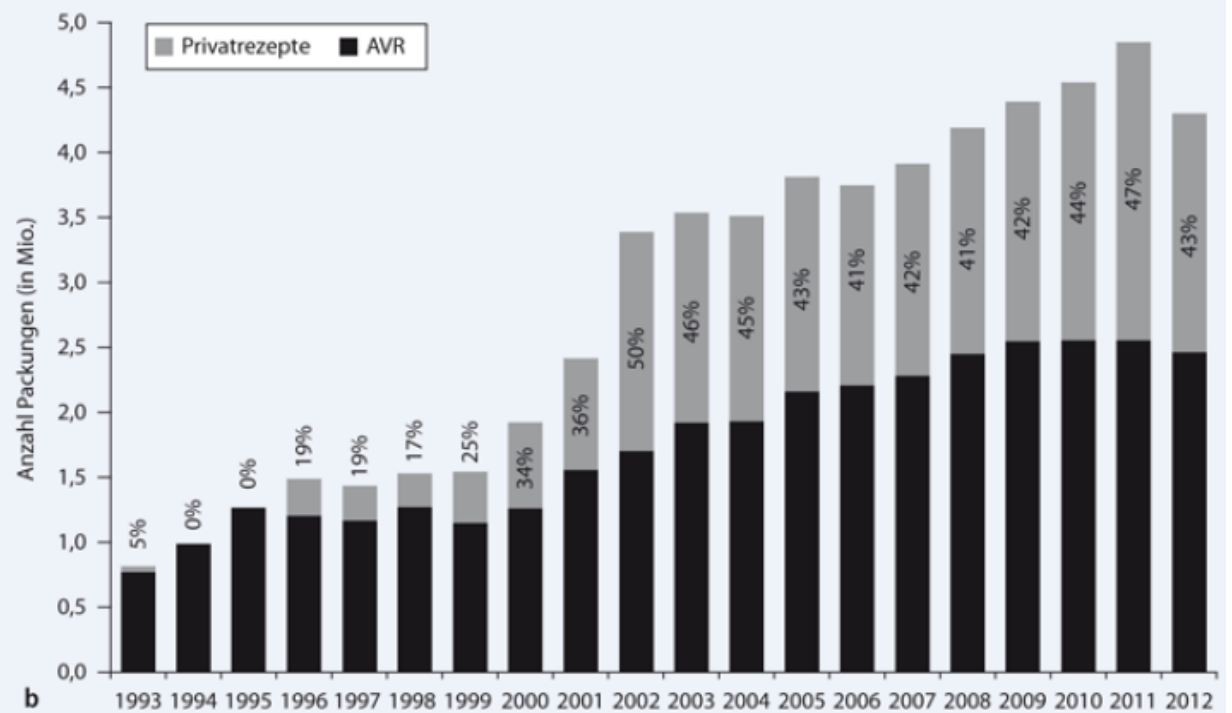
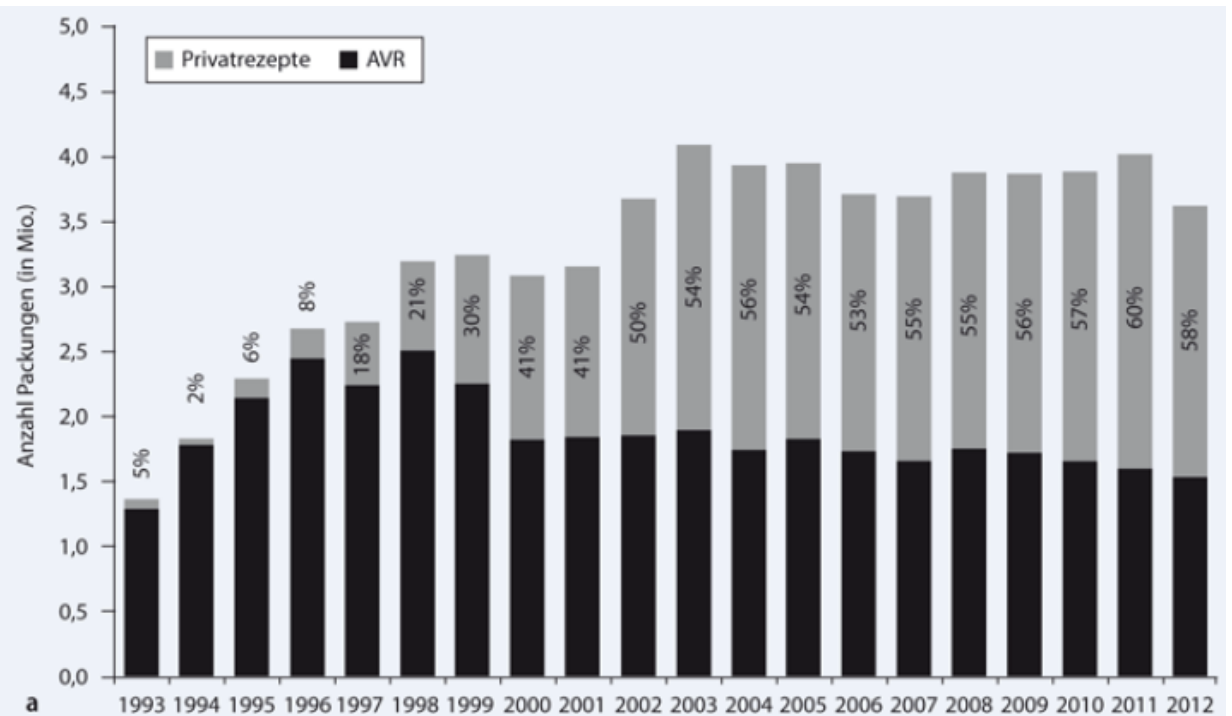
Sedativa, Hypnotika und Tranquilizern

- 2015: 28 Millionen DDD an synthetischen Schlafmitteln.
- Zwischen 1,2 -1,5 Mio. Menschen in Deutschland haben eine Abhängigkeit von Sedativa, Hypnotika und Tranquilizern (Glaeske 2015)
- Benzodiazepine verfügen über ein hohes Abhängigkeitsrisiko, das sich als „low-dose“ oder high-dose“- Abhängigkeit manifestieren kann.
- Längere Verschreibungsperioden, psychische Komorbiditäten (insbesondere Angsterkrankungen oder Suchterkrankungen) sowie die Halbwertszeit und anxiolytische Potenz der Einzelsubstanz spielen eine wichtige Rolle in der Entstehung

Entwicklung der Verordnungsmengen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneiverordnungs-Reporte, AVR) und in Einkaufsstatistiken öffentlicher Apotheken von Benzodiazepinhypnotika und Z-Drugs über die Jahre 1993 bis 2012



Entwicklung der Verordnungsmengen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneiverordnungs-Reporte, AVR) und in Einkaufsstatistiken öffentlicher Apotheken von **a** Zolpidem und **b** Zopiclon über die Jahre 1993 bis 2012



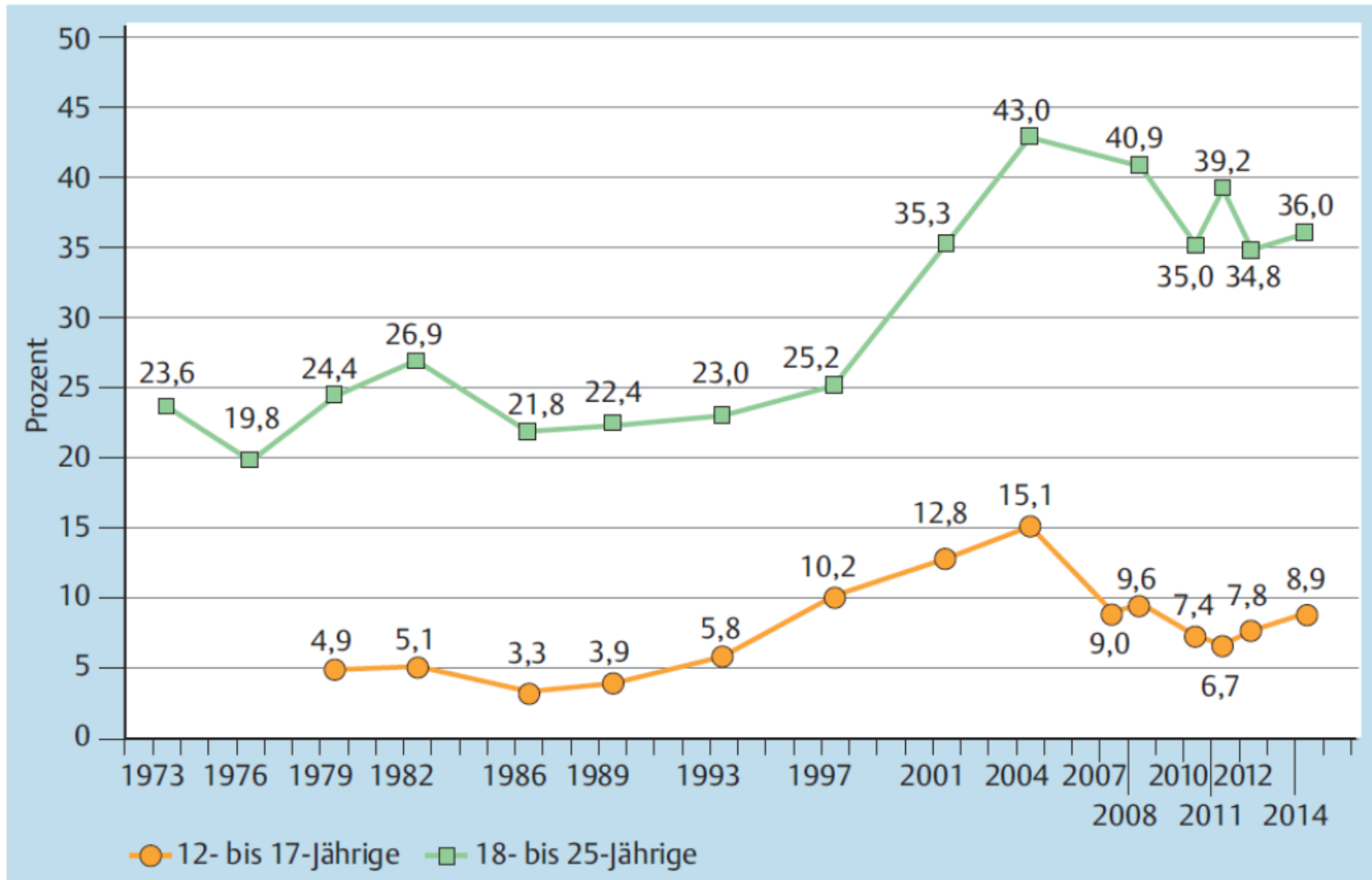
Abhängigkeiten im Vergleich

- ▶ Cannabismissbrauch / -abhängigkeit
 - bei Erwachsenen: 0,5% / 0,5%
 - Im Alter zwischen 25-29 Jahren: 2,3%
- ▶ Abhängigkeit bei Cannabiskonsumenten:
 - Lebenszeit 9%
 - Beginn in der Adoleszenz: 17%
- ▶ Alkoholmissbrauch/ -abhängigkeit: 3,1% / 3,4%
- ▶ Nikotinabhängigkeit: 10,8 %
- ▶ Amphetamin oder Kokain: 0,2% / 0,3%

Behandlungshäufigkeiten

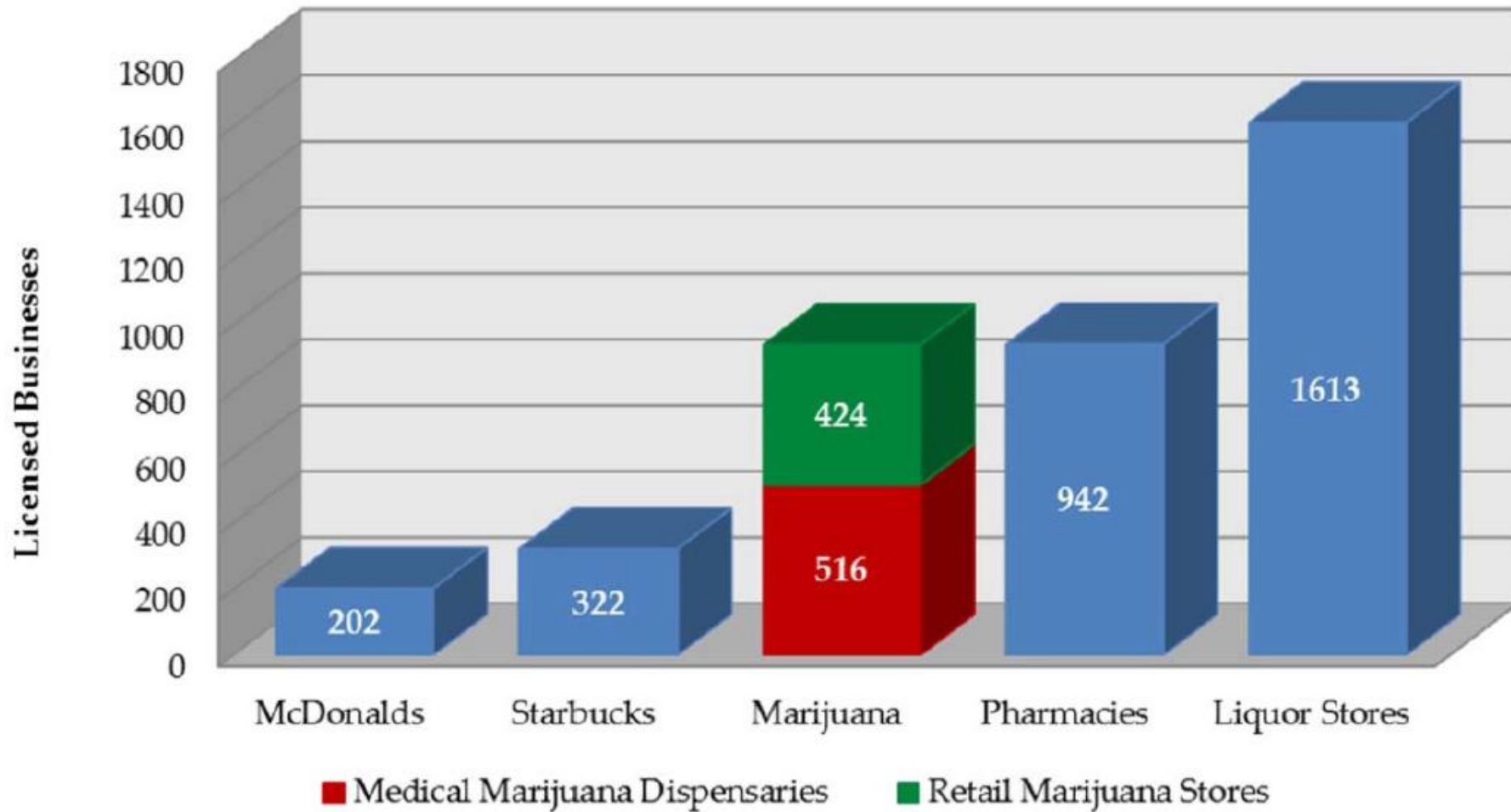
	Stationär	Ambulant
Alkohol	73%	53%
Cannabis	6,3%	14 %
Opioide	7%	16%

Lebenszeitprävalenz für Cannabiskonsum



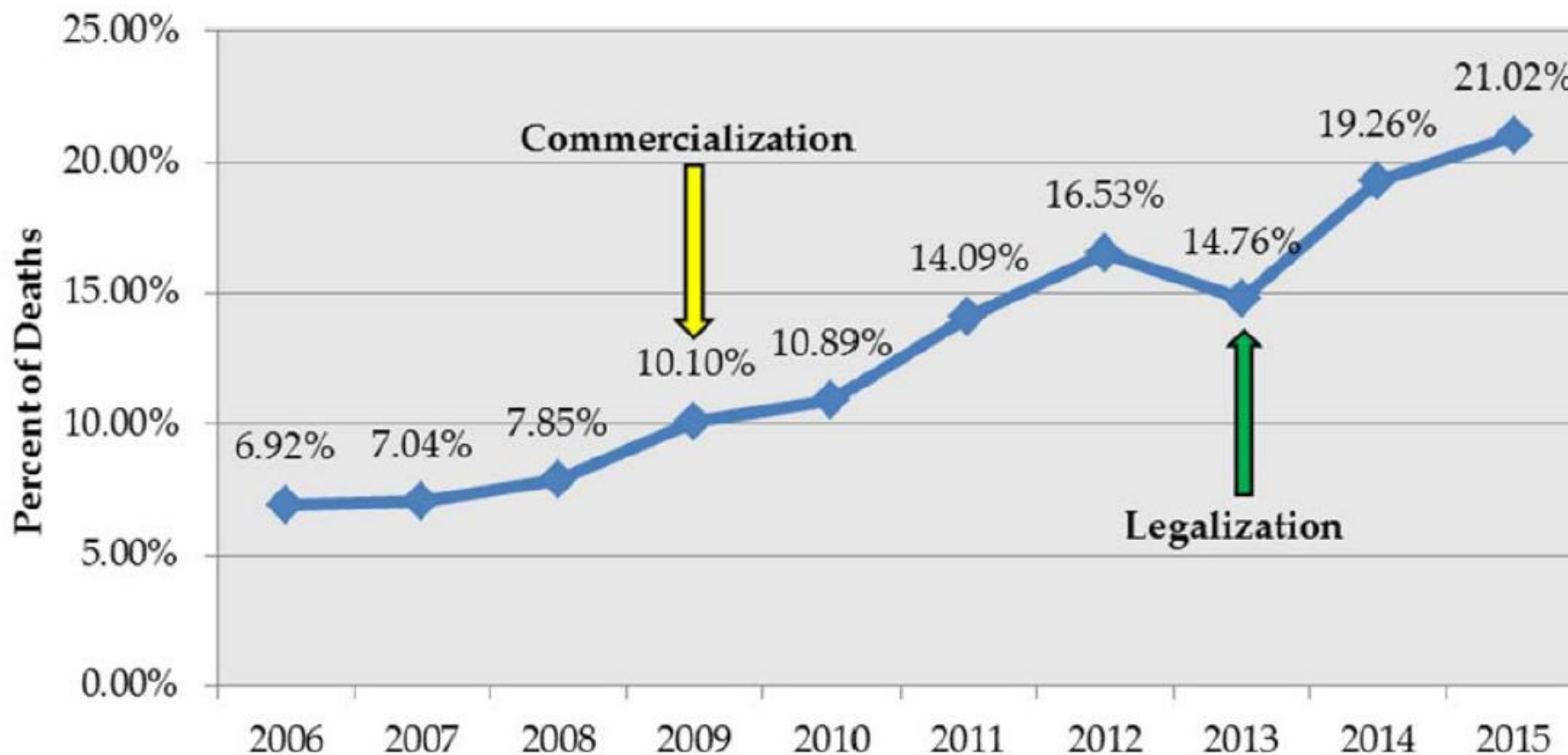
Anzahl der Geschäftsfilialen im Vergleich, Colorado

Colorado Department of Revenue, 2016



Cannabisbezogene Verkehrstote in Colorado in Prozent

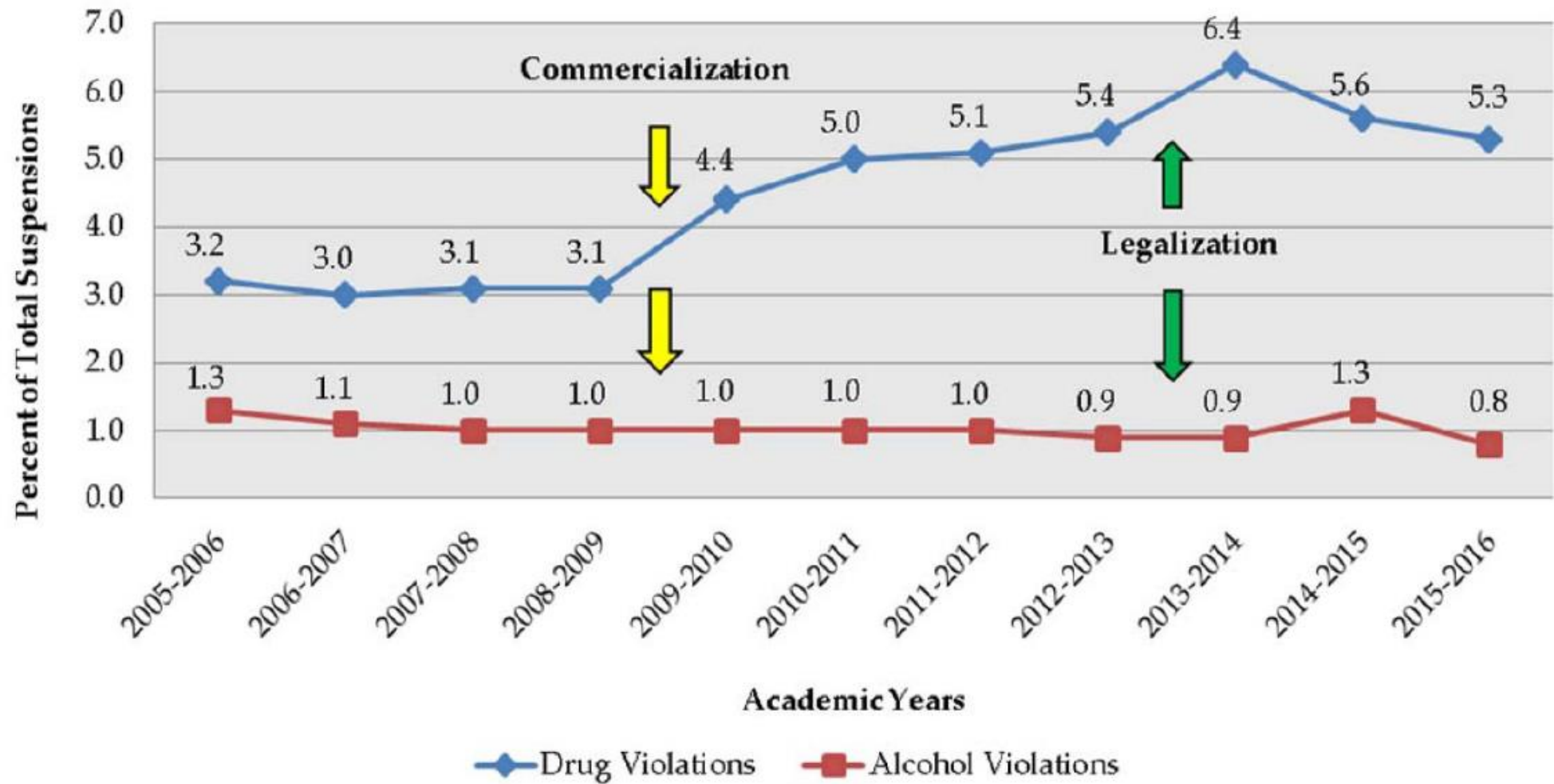
FARS 2006-2011, Colorado Dept. of Transportation 2012-2015



*Percent of All Fatalities Where the Operators Tested Positive for Marijuana

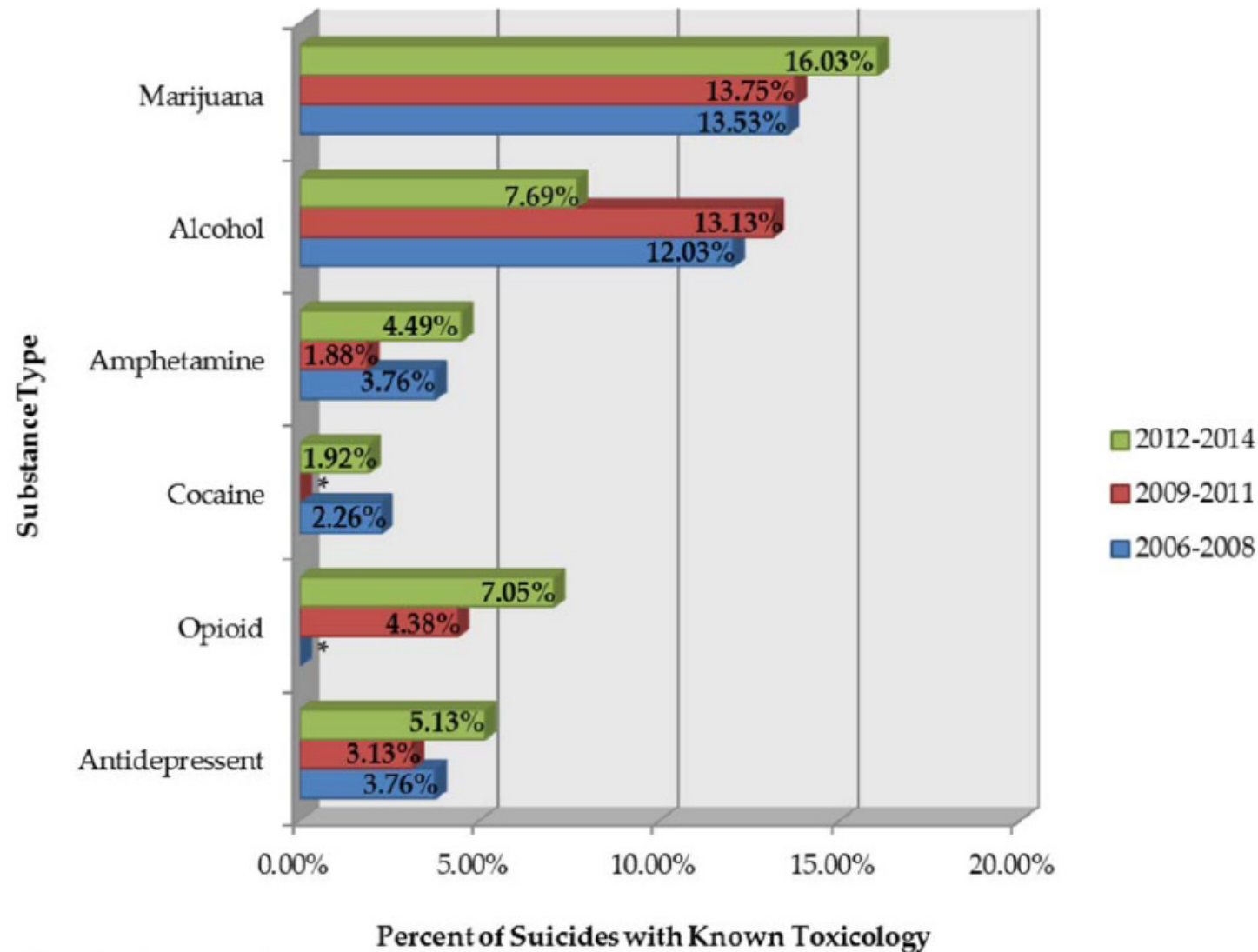
Schulverweise in Colorado

Colorado Department of Education, 10-Year Trend Data, 2016



Suizide in der Altersgruppe 10- bis 19-Jährige in Colorado

Colorado Department of Public Health Environment, 2015



*Results Unavailable

- ▶ Acute and Chronic Effects of Cannabinoids on Human Cognition—A Systematic Review
 - SJ. Broyd, HH. van Hell, C Beale, M Yücel, N Solowij **Biological Psychiatry**, 12/2015 DOI: 10.1016/j.biopsych.2015.12.002
- ▶ **Verbales Lernen, Gedächtnis und Aufmerksamkeit sind durch akuten und chronischen Cannabiskonsum beeinträchtigt. Einschränkungen bleiben auch nach längerer Abstinenz bestehen.**
- ▶ Die **Psychomotorik** ist am stärksten während des Konsums beeinträchtigt. Einzelne Hinweise auf eine Persistenz bei chronischen Konsumenten auch nach Beendigung der Nutzung liegen vor.
- ▶ Die Persistenz oder **Wiederherstellung kognitiver Funktionen** ist zu schlecht untersucht, scheinen aber vor allem Jüngere stärker zu treffen.

Table 1. Strength and Consistency of Evidence for Impairment Associated With Acute and Chronic Cannabis Use and for Recovery From Research Published in the Past Decade^a

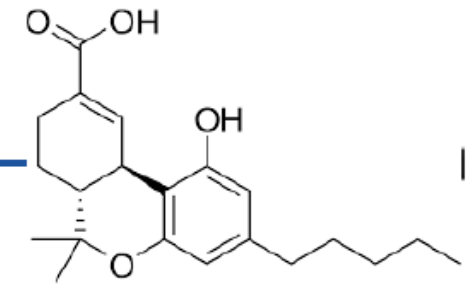
Cognitive Domain	Acute ^b	Chronic ^b	Persistence With Abstinence ^b	Pertinent Cannabis Use Parameters	Number of Studies	
					Acute	Chronic
Memory						
Verbal learning and memory	+++	+++	+–	Frequency; lifetime use; duration; age of onset; sex	11 (36–44,77,87)	20 (44–58,60–62,66,119)
Working memory	+–	+–	+–	Frequency; lifetime use; recency; sex	20 (36–40,42,43,68–78,88,143)	16 (46,48,49,51–53,55,79–84,115,119)
Other memory function	+	+–	–	Age of onset; frequency; recency	2 (42,144)	8 (45,49,78–80,119,144)
Attention						
Attention	+++	+++	+–	Dose; age of onset; length of abstinence; withdrawal effects	16 (36,37,39,42,43,68,70,71,76,77,86–90,143)	14 (45,46,54,55,57,61,91–94)
Attentional bias	+	+++	NA	Craving; dependence; frequency; CBD	1 (102)	7 (96–102)
Psychomotor Function						
	+++	+	+		18 (37,42,43,68,70,73,74,76,77,89,90,103–107,143,146)	10 (46,48,51,54,57,66,103–107,143,146)
Executive Function						
Planning, reasoning, interference control, and problem solving	+–	+–	+–	Neurodevelopmental stage; age of onset; frequency	12 (37–41,77,86,89,103,104,106,109)	23 (46,48,52–54,57,61,81–84,93,98,110–114)
Inhibition	++	+–	NA	Frequency; task complexity	5 (42,89,103,104,109)	9 (45,50,54,56,82,110)
Verbal fluency	–	+–	+–		3 (36,38,44)	6 (44,48,51,53,54,61)
Time estimation	+–	–	–		6 (73,74,77,86,148,149)	1 (55)
Decision Making						
	+–	+–	–	Age of onset; lifetime exposure; frequency; cannabis use disorder	7 (103,105,106,109,120–122)	17 (45,48,50,56,78,82,117,123–126,128,144)

CBD, cannabidiol; NA, not available (not investigated).

^aThe prevalence of studies focused on acute vs. chronic effects is unequal, as is the focus on individual cognitive domains; strength metrics are based on the number of studies (range 1–23) that reached consensus (by size), reached by consensus between the authors of this review.

^b+++ , strong and largely consistent evidence for impairment; ++ , moderate evidence for impairment; + , weak evidence for impairment, being

Zentrale Fakten zu Cannabis



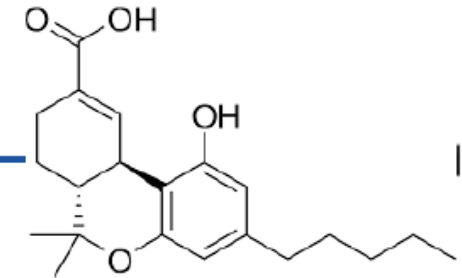
ca. 2,8-4,5% jährliche Prävalenz weltweiten Cannabiskonsums

(Degenhardt et al., 2011; Degenhardt und Hall, 2012)

- ▶▶ „Cannabis“ (WHO): alle psychoaktiven Zubereitungen aus Hanf *C. Sativa*.
- ▶▶ Zubereitungen: Marihuana (Blüten/Blätter), Haschisch (Harz), Cannabisöl
- ▶▶ Hauptwirkstoff: Δ -9-Tetrahydrocannabinol (THC) = Dronabinol
- ▶▶ Mittlerer THC-Gehalt von Haschisch und Marihuana: zw. 5-9%.
- ▶▶ Übliche effektive THC-Dosis für nicht-medizinische Zwecke: ca. 15 mg.
- ▶▶ Wirkungsdauer: ca. 2-3 Stunden (Rauchen), ca. 5-8 Stunden (Essen)



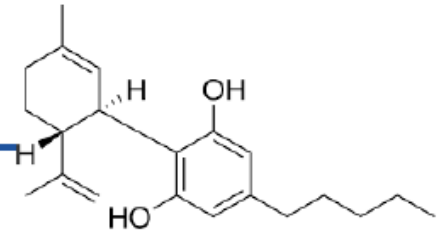
Pharmakologische Wirkungen von THC und CBD



- ▶▶ THC konkurriert mit Endocannabinoiden an Cannabinoidrezeptoren (CB1, CB2) im gesamten Körper.
- ▶▶ Psychotrope THC-Effekte werden über CB1-Rezeptoren (im ZNS) vermittelt.
- ▶▶ THC unterbindet die Funktion des Endocannabinoidsystem in der Feinregulation zahlreicher körperlicher Signalprozesse (z.B. Neurotransmitter, Enzyme, Hormone).



Pharmakologische Wirkungen von THC und CBD



- ▶▶ Cannabidiol (CBD) hat im Gegensatz zu THC u. a. anxiolytische, antipsychotische, entzündungshemmende, antiemetische und neuroprotektive Wirkungen
- ▶▶ Aber:
 - 🔒 CBD ist in vielen Hanfzüchtungen nicht mehr vorhanden.
 - 🔒 Cannabisprodukte mit hohem THC-Gehalt und niedrigem CBD-Gehalt haben mehr unerwünschte Effekte



Wichtigste Aussagen – psychische Störungen

- ▶ Die Komorbidität von Cannabisabhängigkeit und weiteren psychischen Störungen ist – bei weitgehend unbekannter Kausalität – hoch.
- ▶ Regelmäßiger THC-Konsum in der Jugend geht mit einer erhöhten Prävalenz für psychische Erkrankungen einher
- ▶ Wichtiger Prädiktor für die Entwicklung einer Schizophrenie (Carney et al. 2017, N=4205)
- ▶ THC-Konsum beeinflusst die kognitive Leistungsfähigkeit

Wichtigste Aussagen – Aktueller Stand

- ▶ Jeder zehnte Cannabiskonsument entwickelt eine behandlungsbedürftige Abhängigkeitserkrankung.
- ▶ Cannabis ist momentan der häufigste Anlass für eine erstmalige Drogentherapie.
- ▶ Die Komorbidität von Cannabisabhängigkeit und weiteren psychischen Störungen ist hoch.

Wichtigste Aussagen

- ▶ Die Legalisierung fördert den Konsum insbesondere bei Jugendlichen
- ▶ THC-Konsum beeinflusst die kognitive Leistungsfähigkeit
- ▶ Regelmäßiger THC-Konsum in der Jugend geht mit einer erhöhten Prävalenz für psychische Erkrankungen einher

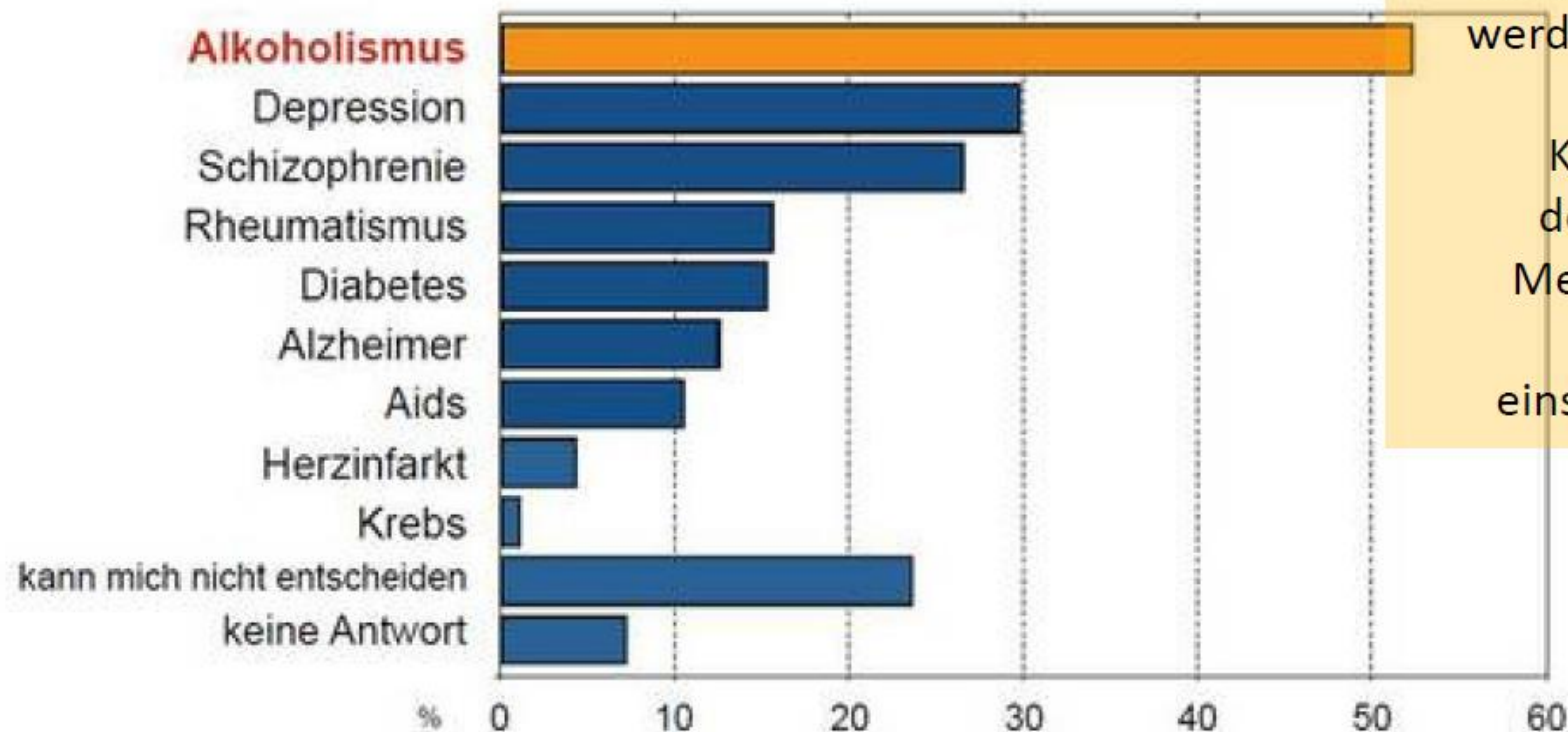
- Entkriminalisierung der Cannabiskonsumenten
- Ungleichbehandlung von Cannabis im Vergleich zu Alkohol und Tabak nicht gerechtfertigt
- Reduktion des illegalen Cannabishandels
- Ggf. Einnahmen durch Cannabisverkauf oder durch Steuereinnahmen
- Bessere Kontrolle: Qualität, Produktion, Produktionsmenge

Kontra der Legalisierungsdebatte

- Konsumzunahme mit vermehrten gesundheitlichen Schäden
- Höhere Gefährdung für Kinder und Jugendliche durch größere Verfügbarkeit
- „Verlockungen“ - Annahme „legal = unbedenklich“
- Mehr Ausgaben für Prävention, Therapie, Langzeitfolgen (gesundheitlich und sozial)

Kann man an der Sucht sparen?

Einschätzung des Einsparungspotenzials bei der
Krankenversorgung
Repräsentative Bevölkerungsbefragung (n=1012)



„Angenommen, es müsste bei der Versorgung von Patienten mit bestimmten Krankheiten gespart werden. Nennen Sie bitte die drei Krankheiten, bei denen man Ihrer Meinung nach am ehesten Geld einsparen könnte.“

Schomerus, G., Matschinger, H., Angermeyer, M.C., 2006. Preferences of the public regarding cutbacks in expenditure for patient care: Are there indications of discrimination against those with mental disorders? Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 41, 369-377.



Biologische Bedingungen der Sucht

- Suchtmittel und Botenstoffe des Gehirns
- Das Belohnungszentrum des Gehirns
- Neuroadaptation und Entzugssymptome
- Genetik

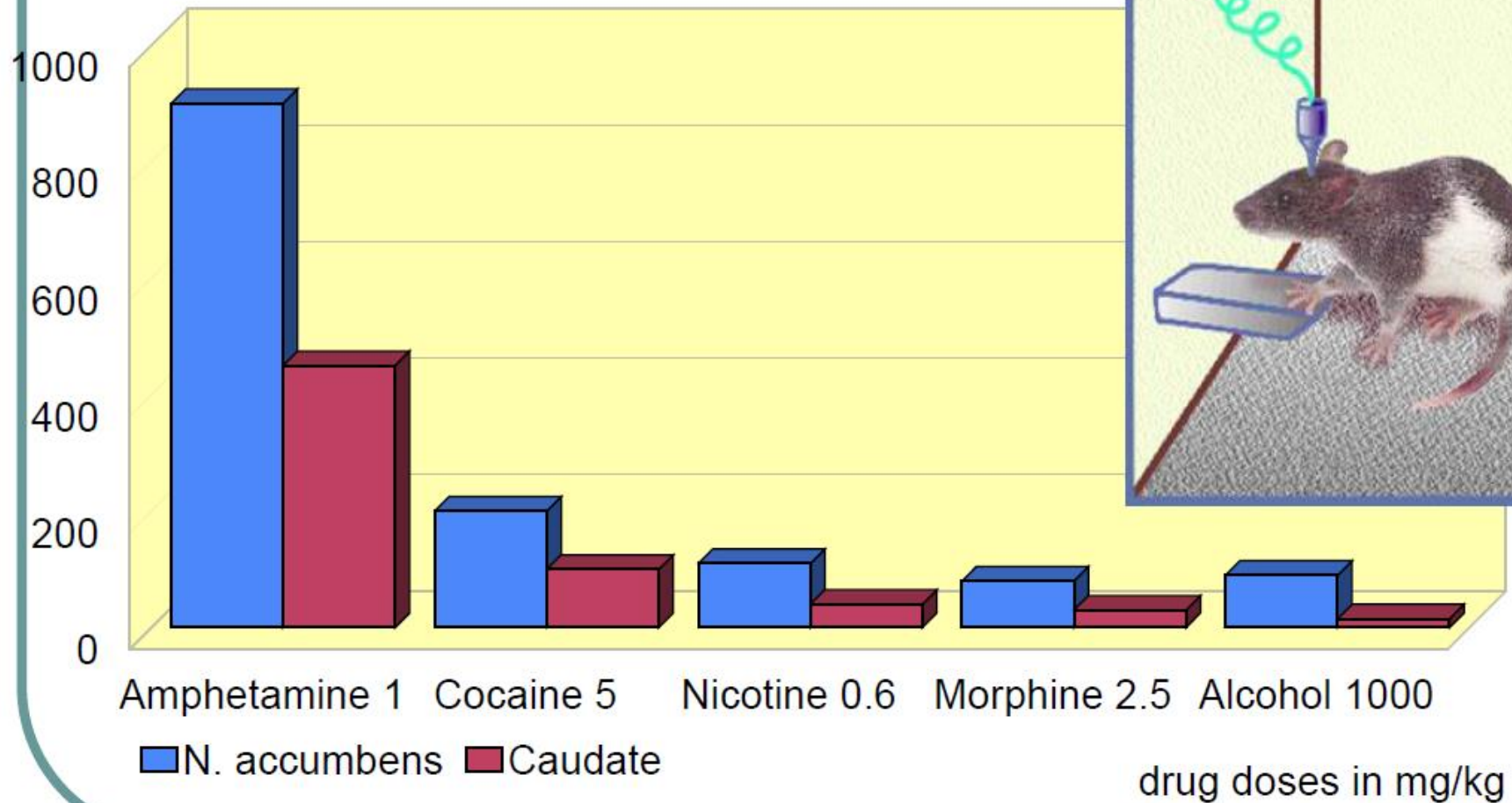
Activation of the reward pathway by addictive drugs



In einer vereinfachenden Modellvorstellung wird von einem dopaminergen Verstärkungssystem im mesolimbischen Bereich des Gehirns ausgegangen.

Suchtmittelwirkung

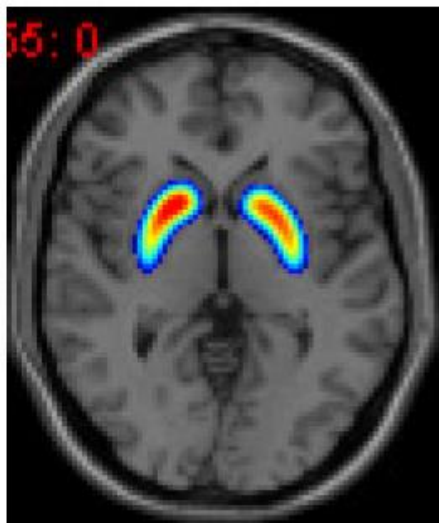
Positive Verstärkerwirkung



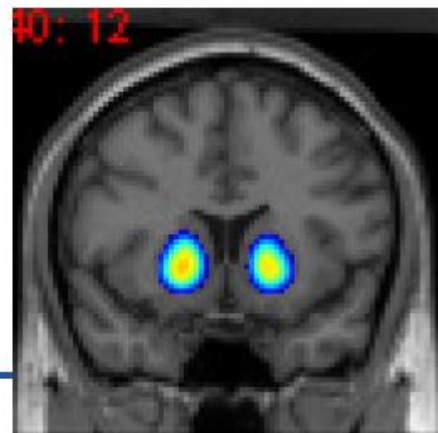
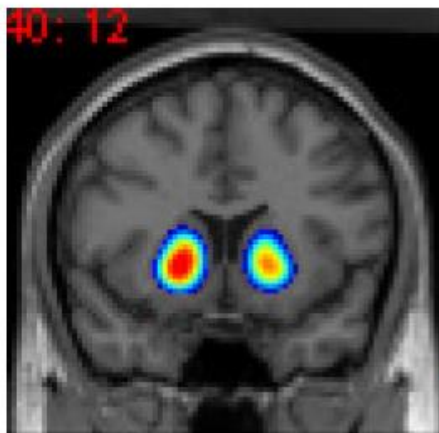
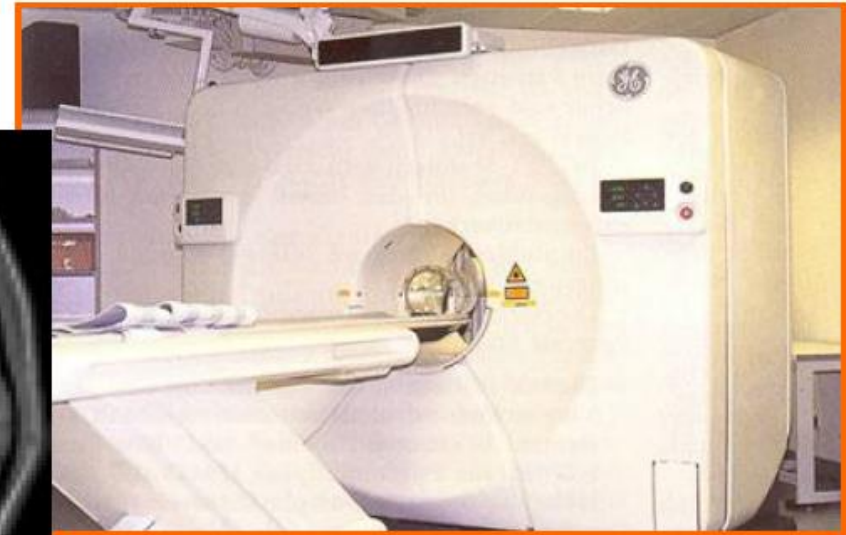
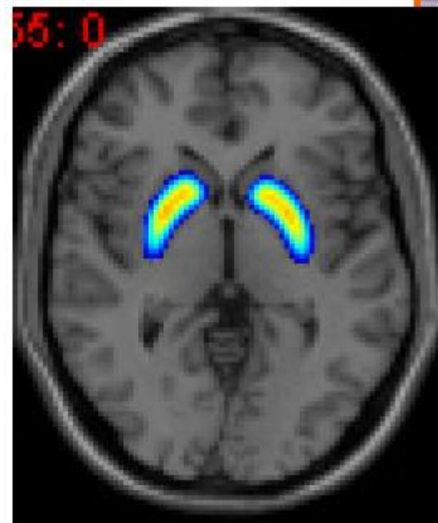
Di Chiara and Imperato 1988

Kann man dies auch beim Menschen sichtbar machen?

Raucher

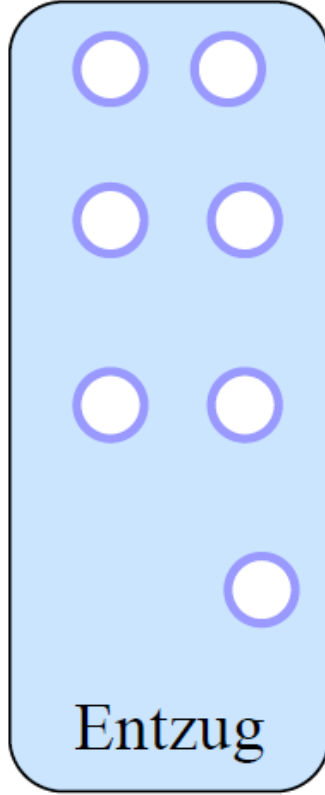
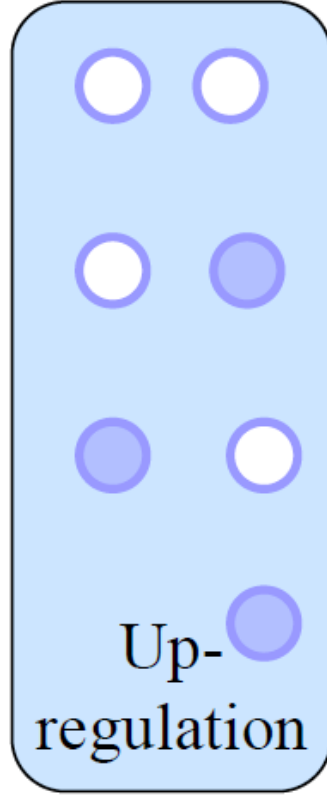
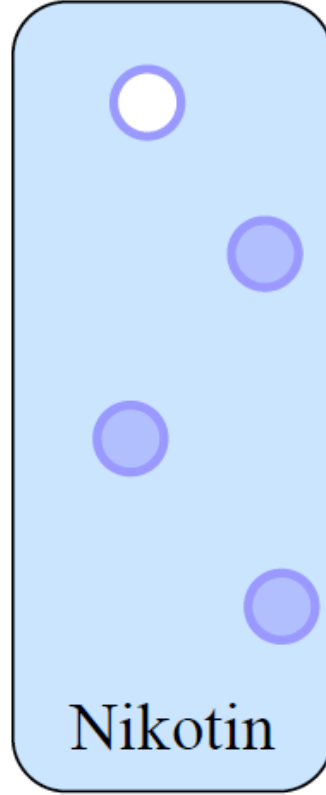
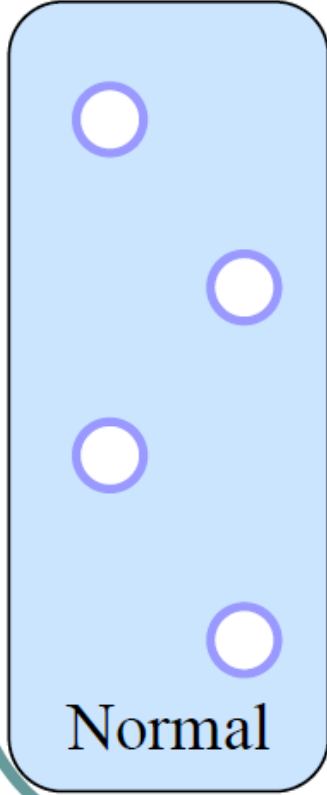
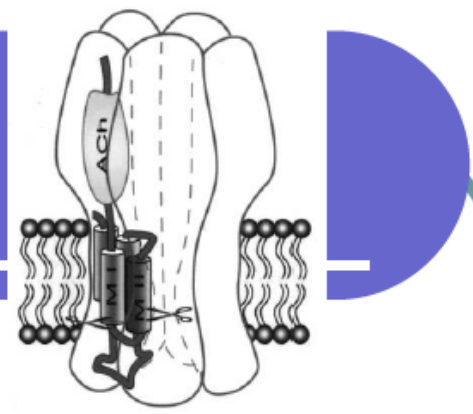


Nichtraucher



Nikotinwirkungen

Up-regulation



Nikotinentzug

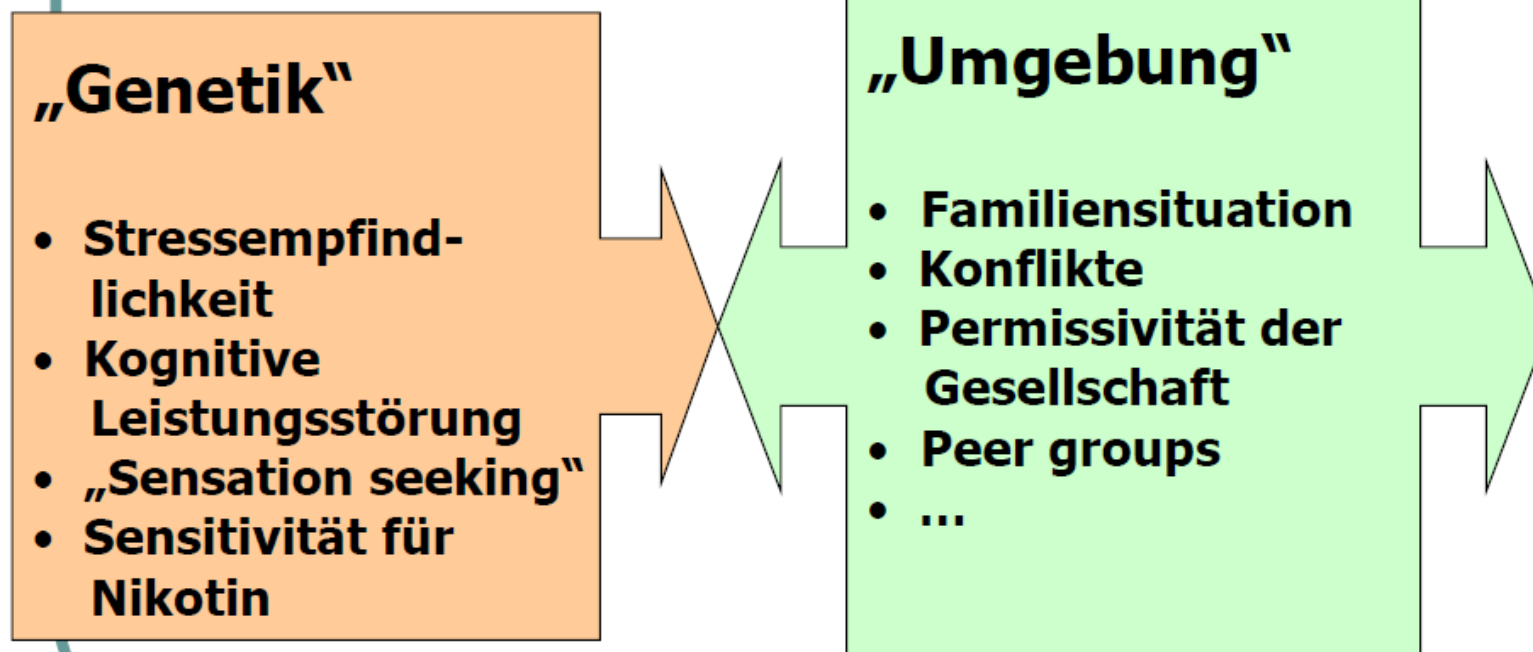
„Hungrige Nikotinrezeptoren“

- Craving
- Reizbarkeit, Unruhe
- Frustration und Ärger
- Ängstlichkeit
- Schlafstörungen
- Konzentrationsstörungen
- verminderte Herzfrequenz
- gesteigerter Appetit und Gewichtszunahme



Quelle: J.Henningfield

Modelle zur Interaktion von Genetik und Umgebung



Theorie der kognitiven Dissonanz

= sich widersprechende Grundannahmen



Die Risiko-Triade

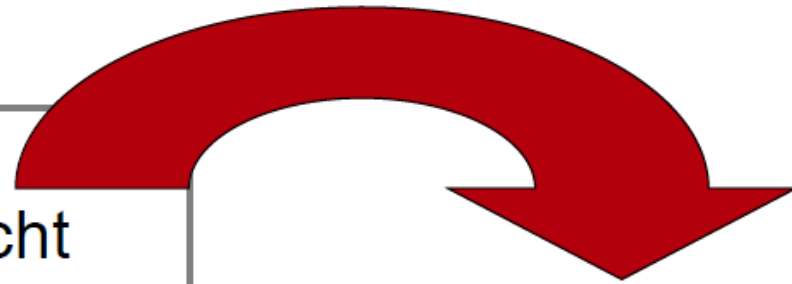
- ▶ Soziale Bezüge
 - Sozialer Druck
 - Reduziertes reales soziales Umfeld
- ▶ Psychische Risikofaktoren
 - Sensation seeking
 - Depressivität, ADHS, Soziale Phobie, Angst,
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Impulskontrollstörungen
- ▶ Droge



- ▶ **Größengefühle**
 - Unfehlbarkeit, Macht
 - Ich-Stärkung
 - Abbau von neg. Emotionen

- ▶ **Gemeinschaft**
 - Akzeptanz
 - Soziale Kontakte

- ▶ **„Unmittelbarkeit“**
 - Positive Empfindungen
 - Überwindung von Langeweile, Stress



**Therapeutischer
Fokus**

Abhängigkeit I

- ▶ **Wunsch, Zwang**

Starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen (z.B. Alkohol) zu konsumieren.

- ▶ **Kontrollverlust**

Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.

- ▶ **Entzugssymptome**

Körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, d.h. Entzugssymptome, die nach erneuter Aufnahme der Substanz nachlassen.

- ▶ **Toleranzentwicklung**

Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erzielte Wirkung zu erreichen, müssen höhere Dosen zugeführt werden.

- ▶ **Vernachlässigung**

Vernachlässigung anderer Vergnügen/Pflichten zugunsten des Substanzkonsums. Erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen des Konsums zu erholen.

- ▶ **Anhaltender Konsum**

trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z.B. Leberschädigungen, depressive Verstimmung, Verschlechterung kognitiver Funktionen.

Moderne Konzeption der Sucht

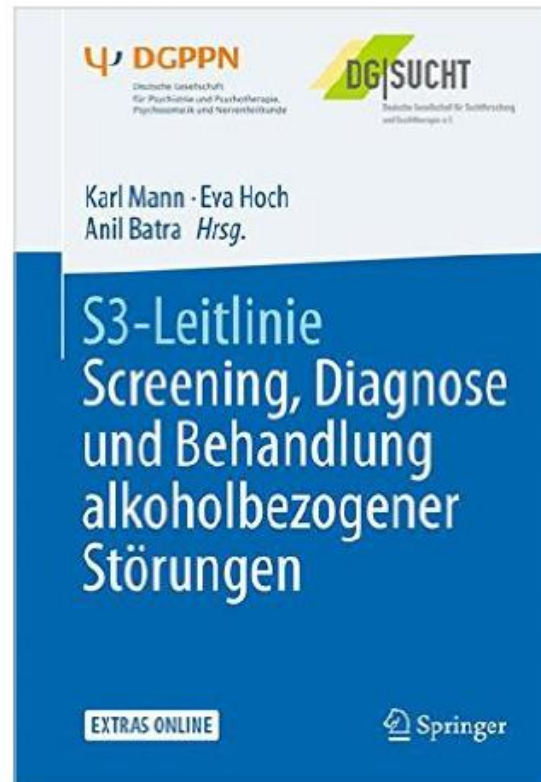
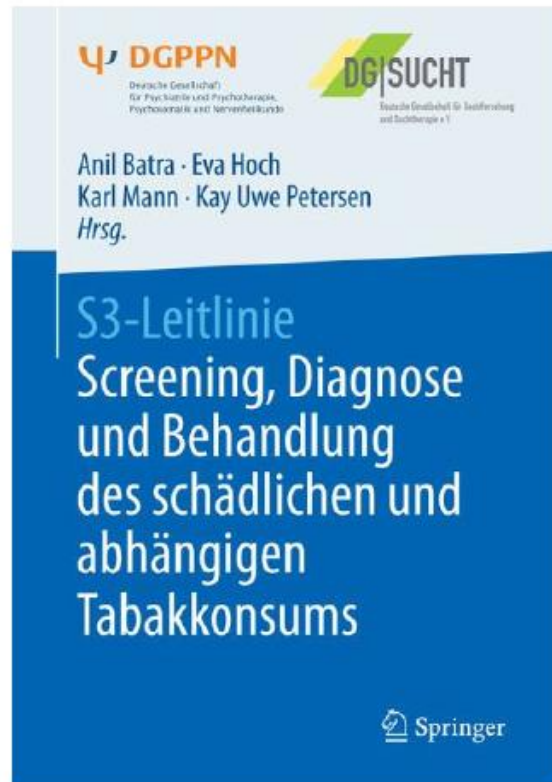
- ▶ Funktionalität der Störung
- ▶ Interaktion von Mensch, Umwelt und Droge
 - Einbeziehung von Familie, Kommune, sozialer Sicherung
- ▶ Bio-Psycho-Soziales Konzept der Behandlung



-
- ▶ Stärkung von Ressourcen
 - ▶ Kompensation von individuellen Kompetenzdefiziten
 - ▶ Soziale Verankerung
 - ▶ Berücksichtigung neurobiologischer Grundlagen



Ist eine Behandlung erfolgreich? Was sagen uns die aktuellen S3- Behandlungsleitlinien (2015)?



Ziele der stationären Behandlung

- ▶ Sicherung des Überlebens
- ▶ Detoxifikation / Qualifizierte (Teil-)Entgiftung
- ▶ Herstellen einer therapeutischen Beziehung
- ▶ Motivation zur weiterführenden Therapie
- ▶ Somatische und Psychiatrische Diagnostik
- ▶ Konsiliarische Mitbetreuung durch Somatik
- ▶ Mitbehandlung der psychiatrischen Störung
- ▶ Schutz vor Komplikationen
- ▶ Sicherung des sozialen Umfeldes
- ▶ Strukturierung des Tagesablaufes

▶▶ Schwerpunkte

- 🔒 Allg. Diagnostik / Beratung
- 🔒 Vorgespräche vor Entgiftung
- 🔒 100-Tage Programm
- 🔒 Tabakentwöhnung
- 🔒 Computerspielsucht / Glücksspiel
- 🔒 Lebertransplantationssprechstunde

▶▶ Substitution

		Stichtagszahlen BfArm 31.12.16	Stichtagszahlen KV BaWü 31.12.2016					Suchthilfestatistik 2016 (Personen mit 1 oder mehr Betreuungskontakten in 2016)			Stichtagszahlen LSS (Personen mit mind. 1 Kontakt in PSB in 10-12/2016)	
Stadt / Landkreis	Einwohnerzahl (Stand 31.12.2015)		Substituierte in Arztpraxen im Stadt- /Landkreis	Veränderung gegenüber 2015	Substituierte je 100.000 EW	Substitutions- ärzte	Konsiliar- ärzte	substituierte Personen in Betreuung in 2016 gesamt	Substituierte mit PSB- Kontakt je 100.000 EW	substituierte Personen: beendete Betreuungen in 2016	Zahl der Klientinnen, aktuell in Betreuung bei Suchthilfe	entspricht % der in Arztpraxen im Stadt-/Landkreis Substituierten (KVBW)
Tübingen	221.837	357	339	0	152,8	13	4	341	154	150	270	79,6%

▶▶ Substituierende Ärzte:

🔒 13 / 4, davon ca. 75% demnächst im rentenfähigen Alter

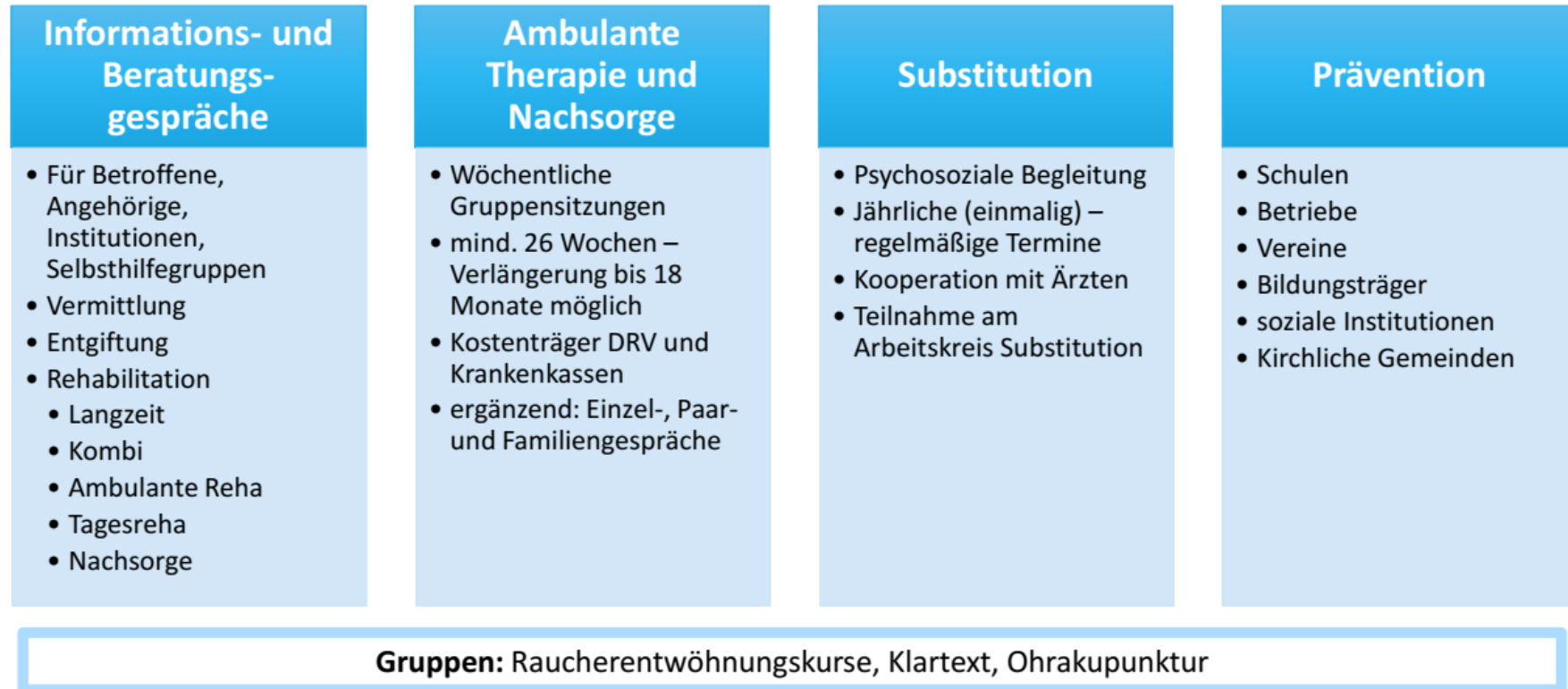
➔ Es wird infolgedessen ein Substitutionsangebot für ca. 180 drogenabhängige Patienten benötigt

Wer kommt zu uns? Kann man von Erfolg reden?

Fachtag Drogen
Landratsamt Zollernalbkreis

Magdalena Dieringer
Suchtberatung
06.02.2019

Aufgaben der Suchtberatung

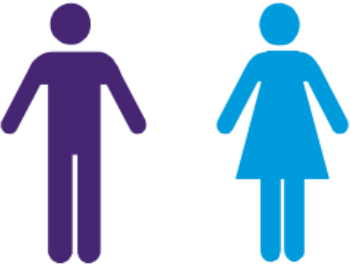


Das Team

- **Dieringer Magdalena** (Dipl. Sozialarbeiterin) 90 % Fachbereichsleiterin
- **Dehner Dorothea** (Dipl. Sozialpädagogin) 90 %
- **Gminder Martina** (Dipl. Sozialpädagogin) 50 %
- **Fischer Carolin** (Dipl. Pädagogin) 50 % ab 1.3.2019 in Elternzeit
- **Lang Dietmar** (Dipl. Sozialarbeiter) 70 %
- **Tobiska-Uhl Diana** (Dipl. Sozialpädagogin) 50 %
- **Armbruster Bettina** (Verwaltungsmitarbeiterin) 62,5 %
- **Honorarmitarbeiter/in in der Ambulanten Reha-Gruppe**
- **Honorarmitarbeiterin in der Nachsorgegruppe**
- **Beratungsstellenärztin**

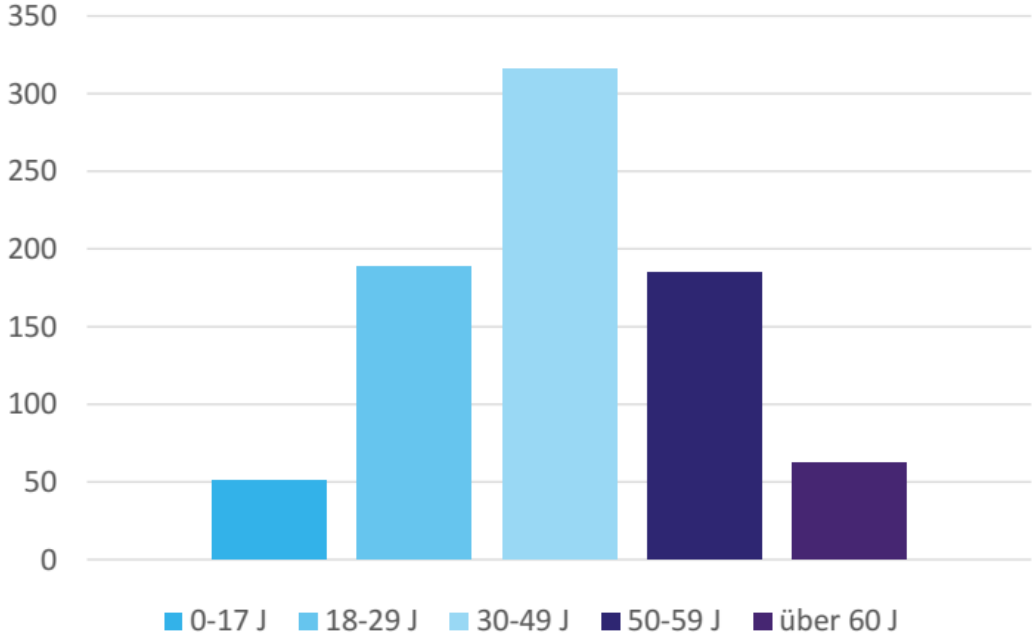
Aktuelle Zahlen 2018

72% Männer



28% Frauen

Alter



Aktuelle Zahlen 2018

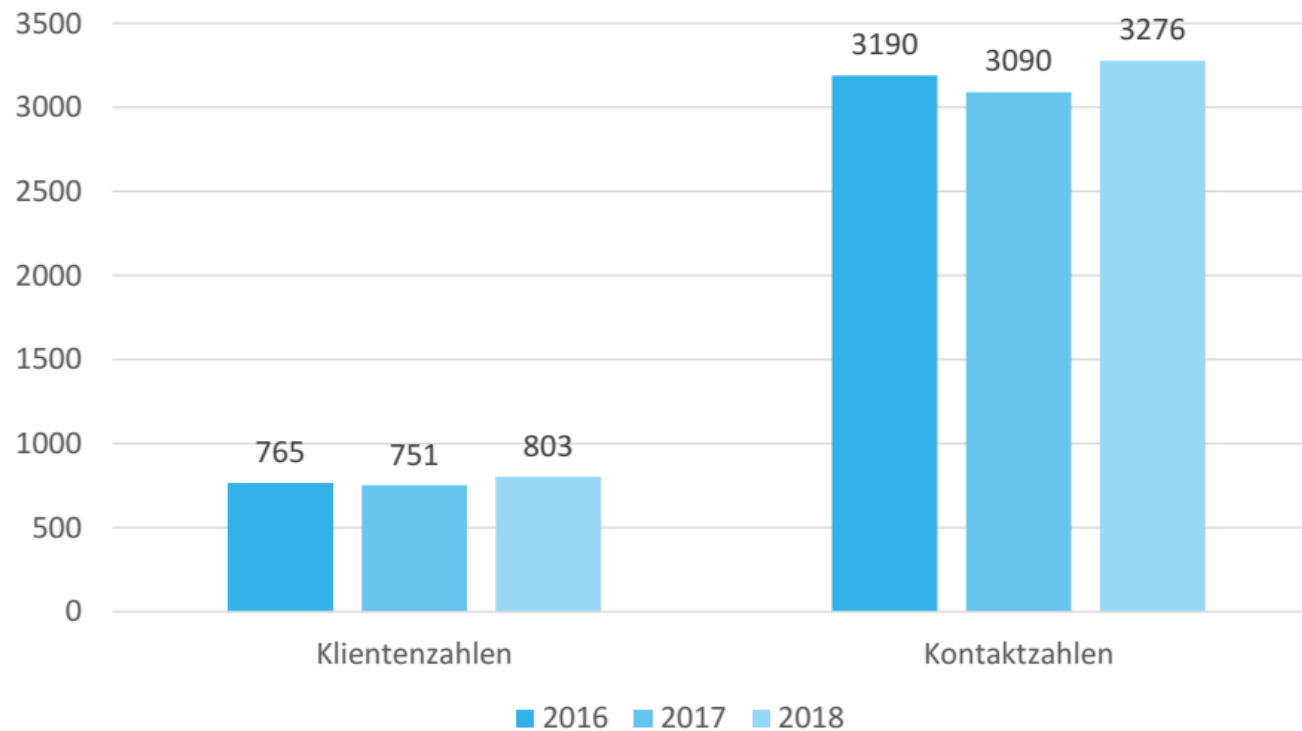
in 2018

2581 Einzelkontakte

695 Gruppenkontakte

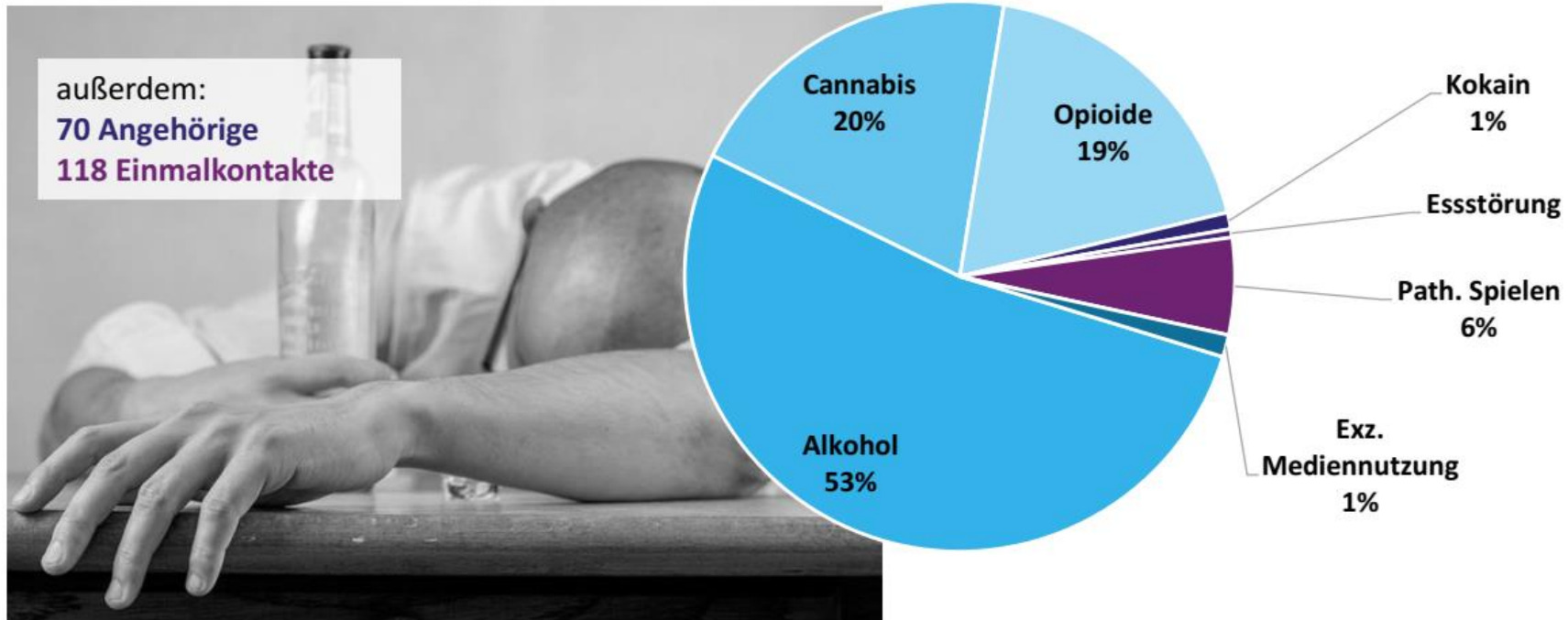
80% der Klienten
kommen regelmäßig

20% der Klienten mit
Migrationshintergrund



Aktuelle Zahlen 2018

Hauptdiagnose



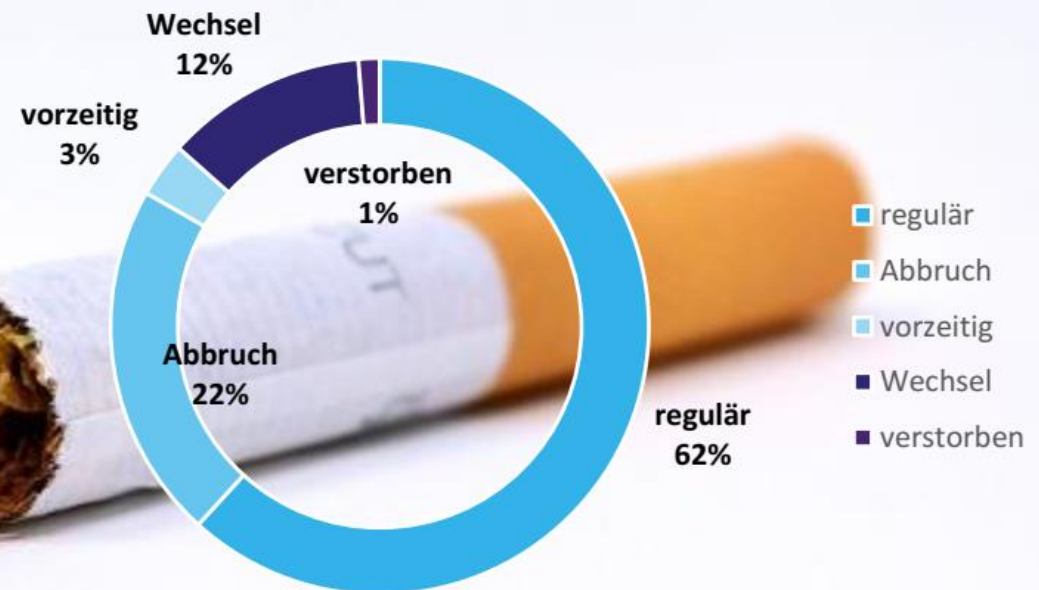
Aktuelle Zahlen 2018

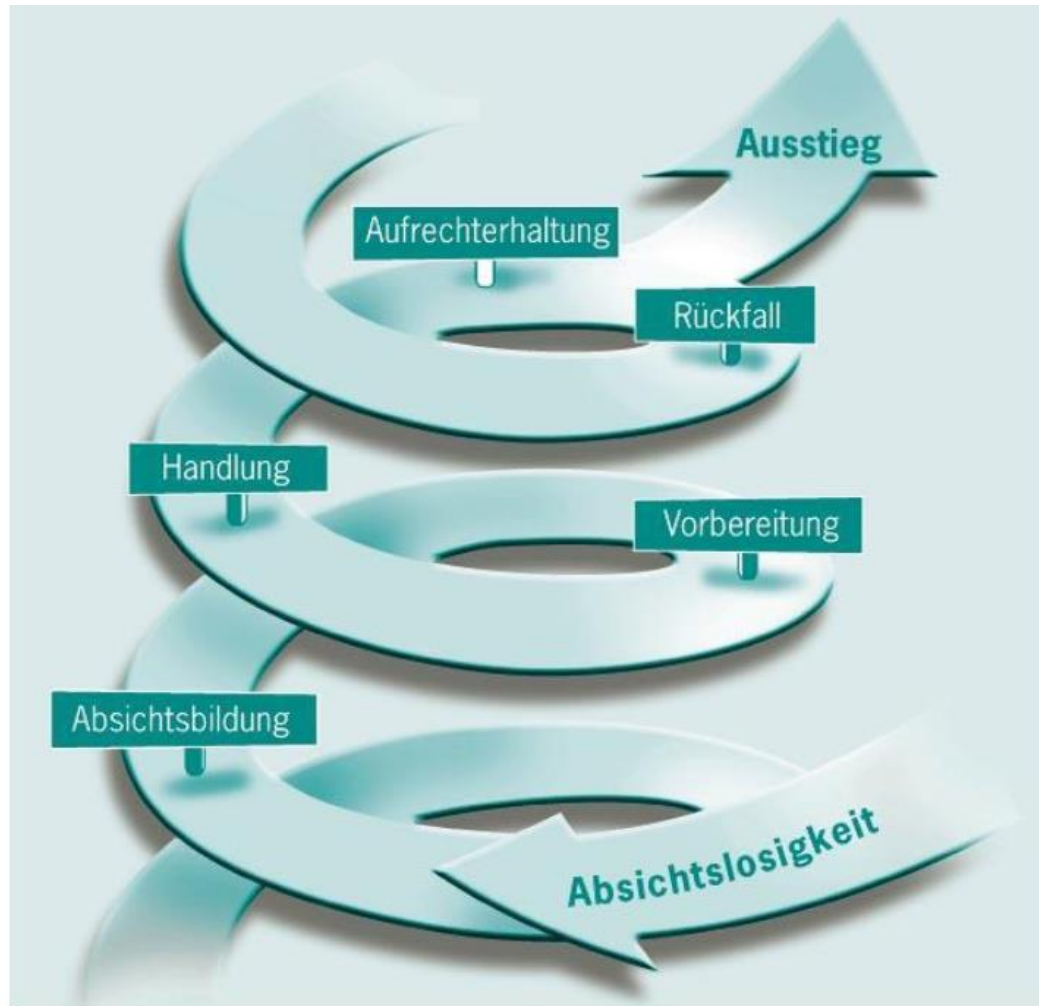
520 neue Klienten
403 Beender

Übernahme
aus **2018: 259**
in **2019: 376**

Wiederaufnahme: **366**

Beendigung



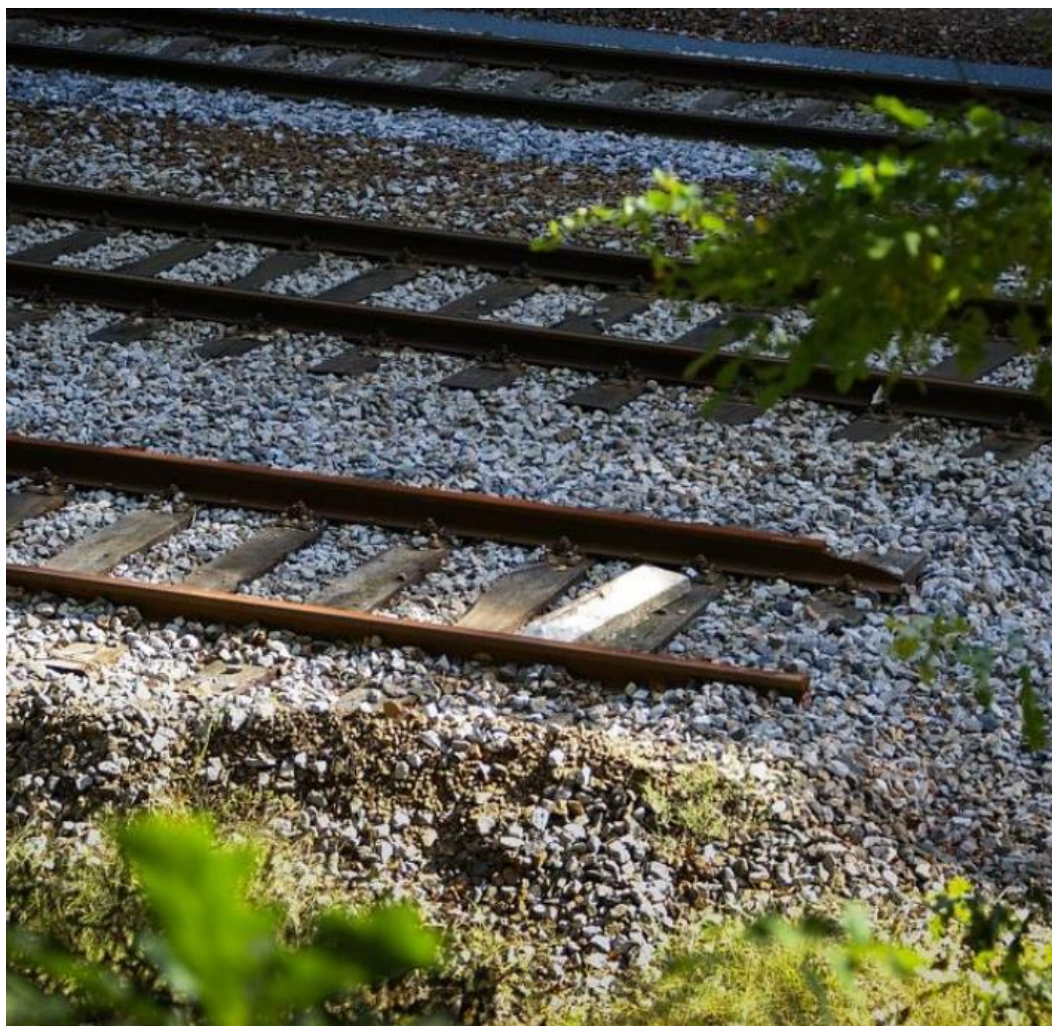


Warum zur Suchtberatung?

- Eigenes Erkennen
- Familie
- Gerichtsaufgabe/Bewährungsaufgabe
- Führerscheinentzug
- Auflage:
 - Jugendamt, Kostenträger, Arbeitgeber, Jobcenter
- Empfehlung:
 - Hausarzt, Entgiftungsklinik
- Empfehlung durch Sozialpsychiatrie

- Vermittlung
- Nachsorgeempfehlung





Wie lässt sich Erfolg beschreiben?

- Beratung führt zu Therapievermittlung
- Es kommt zu keiner Vermittlung



Gespräche
Begleitung
Auflage
Motivationsarbeit





Um was geht es?

- motivieren
- Hoffungslosigkeit, Frust, Wut, Zweifel und Enttäuschung aushalten
- **zuhören**
- annehmen
- **Da-sein**
- **Wieder-da-sein nach Abbruch**
- Zuversicht vermitteln
- **Mut machen**
- **Wege aufzeichnen**



Zollernalbkreis

Suchtprävention Landkreis

Ein Leben ohne Sucht – Angebote im Zollernalbkreis



Suchthilfesystem Zollernalbkreis

Kritischen Umgang mit Suchtmittel/-verhalten?





Das Suchthilfesystem im Zollernalbkreis

Inhaltsverzeichnis	Seite
Ärzte und Therapeuten	5
▪ Beratungsdienste	6-19
▪ Ambulante Suchtberatungsstelle	6
▪ Psychologische Beratungsstelle	7
▪ Sozialpsychiatrischer Dienst	8
▪ Beratungsstellen der Krankenkassen	9
▪ Beratungsstellen des Landkreises	11
▪ Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung	14
▪ Hilfen für Kinder und Angehörige von Suchtkranken	16
Betreutes Wohnen	
▪ Ambulant betreutes Wohnen	20
▪ Ambulant betreutes Wohnen für Wohnungslose	23
Ambulante Einrichtungen	24
▪ Psychiatrische Institutsambulanz	24
Stationäre Einrichtungen	25-29
▪ Entgiftungskliniken	26
Teil-stationäre Einrichtungen	30
▪ Tageskliniken	30
Rehabilitationseinrichtungen	31-33
▪ Stationäre Rehabilitation	31
Selbsthilfegruppen	33-38
Substitutionsbehandlung	39-40
▪ Ärzte	39
Online-Informationportale	41
Notfälle	Rückseite



Was können Sie von uns erwarten?





**Landratsamt Zollernalbkreis
Kommunale Suchtbeauftragte**

Steinachstraße 19/3
72336 Balingen

07433 – 92 1493

suchtpraevention@zollernalbkreis.de

Annika Lebherz

Sozialpädagogik (B.A.)

Lisa Wagner

Gesundheitsförderung (B.A.)

Sportökonomie (B.A.)



Weiterführende Links



- Suchtprävention Zollernalbkreis → www.zollernalbkreis.de
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen → www.dhs.de
- Infoportal Drugcom → www.drugcom.de
- Fachverband Sucht → www.sucht.de
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung → www.bzga.de

Substitutionstherapie in der Apotheke

Ein kurzer Überblick

von Dr. Christine Ertelt

Hohenzollern Apotheke, Bisingen



Daten der Hohenzollern Apotheke

- ▶ Seit über 20 Jahren versorgen wir Patienten mit Substitutionsmitteln
- ▶ Die Versorgung erfolgt bei uns ausschließlich durch Apotheker bzw. Apothekerinnen
- ▶ Zur Zeit versorgen wir 25 stabil eingestellte Patienten
- ▶ Diese Patienten erhalten in der Regel „take home“-Verordnungen für 6 bis 7 Tage
- ▶ Die Patienten kommen von 4 verschiedenen Ärzten aus dem nahen und auch weiteren Umkreis
- ▶ In unregelmäßigen Abständen versorgen wir auch auswärtige Patienten im Sichtbezug



Rechtliche Grundlagen

- ▶ Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
- ▶ Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung (BtMVV)
 - ▶ Näheres zur Substitution regeln die §5, 5a und 5b
 - ▶ letzte Änderung im Bereich Substitution im Oktober 2017
 - ▶ Möglichkeiten für Take-Home-Verschreibungen wurden erweitert
 - ▶ Erweiterung der Betreuung von nicht-suchtmedizinisch qualifizierten Ärzten; vorher 3 Patienten, jetzt dürfen bis zu 10 Patienten betreut werden
- ▶ Überwachung des BtM-Verkehrs über die Bundesopiumstelle



Ziele der Substitutionstherapie nach BtMVV § 5:

- ▶ Sicherstellung des Überlebens,
- ▶ Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes,
- ▶ Unterstützung der Behandlung somatischer und psychischer Begleiterkrankungen,
- ▶ Reduktion riskanter Applikationsformen von Opioiden,
- ▶ Reduktion des Konsums von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden und weiterer Suchtmittel,
- ▶ Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden,
- ▶ die Verringerung der durch die Opioid-Abhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt
- ▶ Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
- ▶ Reduktion der Straffälligkeit
- ▶ Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben



Medikamentös unterstützte Suchttherapie

- ▶ Patient muss bestimmte Kriterien erfüllen, damit er in das Programm aufgenommen wird (z.B. Volljährigkeit; mind. 2 Jahre dauernde Abhängigkeit)
- ▶ Arzt muss Patient an Substitutionsregister der Bundesopiumstelle melden
- ▶ Auswahl des Substitutionsmittels und Dosiseinstellung beim Arzt
- ▶ Anschließend kann eine Verordnung zum Sichtbezug in einer Apotheke oder einer anderen geeigneten Stelle (stationäre Einrichtung, Gesundheitsamt, Alten- oder Pflegeheim, Hospiz,...) folgen
- ▶ Unter bestimmten Voraussetzungen kann für gefestigte Patienten eine Take-Home-Verordnung ausgestellt werden
- ▶ Substitutionsmittel sollen Verlangen nach Suchtmittel reduzieren und Entzugssymptome verringern oder vermeiden.
- ▶ Es handelt sich immer um ein komplettes Therapiekonzept mit z.B.: psychosozialer Betreuung



Substitutionsmittel

Methadon/Levomethadon

- ▶ Synthetisches Opioid
- ▶ Als Tablette oder Lösung
- ▶ Halbwertszeit 24 h
- ▶ Einmal tägliche Einnahme
- ▶ NW: Müdigkeit, Benommenheit, herabgesetztes Schmerzempfinden, Verstopfung, Schwitzen, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen, Übelkeit, Erbrechen, Mundtrockenheit, verringerte Libido
- ▶ In flüssiger Form verdünnt mit viskoser Lösung um Missbrauch durch Spritzen zu verhindern

Buprenorphin

- ▶ Synthetisches Opioid
- ▶ Als Sublingualtablette
- ▶ Lange Wirkdauer
- ▶ Einmal tägliche Einnahme oder sogar nur alle 2-3 Tage
- ▶ Nebenwirkungen geringer ausgeprägt wie beim Methadon, v.a. keine dämpfende Wirkung, deshalb auch geeignet für Patienten, die berufstätig sind
- ▶ Gibt es auch in Kombination mit Naloxon um Missbrauch durch Sniefen oder Spritzen zu verhindern



Substitutionsmittel

Diamorphin= Heroin

- ▶ Nur zur Behandlung einer schweren Opioidabhängigkeit als Substitutionsmittel
- ▶ Vergabe ist streng geregelt und in der BtMVV festgelegt:
 - ▶ Patient muss das 23. Lebensjahr vollendet haben
 - ▶ Mindestens 5 Jahre Abhängigkeit
 - ▶ Schwerwiegende somatische und psychische Störungen
 - ▶ Suchtmittelkonsum muss überwiegend intravenös stattfinden
 - ▶ Bereits 2 erfolglose Therapieversuche einschl. psychosozialer Betreuung stattgefunden
- ▶ Verschreibung über Diamorphin geht direkt an pharmazeutisches Unternehmen, dieses gibt das Diamorphin dann an anerkannte Einrichtungen ab
- ▶ In den Einrichtungen, die eine Erlaubnis der zuständigen Landesbehörde besitzen, wird das Diamorphin den Patienten dann zum unmittelbaren Gebrauch überlassen
- ▶ Diamorphin ist das einzige Substitutionsmittel, das intravenös gegeben wird



Substitutionsmittel

Codein/Dihydrocodein

- ▶ In begründeten Ausnahmefällen, z.B: bei Unverträglichkeit anderer Substitutionsmittel
- ▶ Keine Vorteile gegenüber anderen Mitteln
- ▶ Nachteile:
 - ▶ Kurze Wirkdauer
 - ▶ Dadurch mehrmalige tägliche Einnahme
- ▶ Sichtbezug möglich, aber nicht ausreichend gesichert (Mitgabe von weiteren Teildosen nach dem Sichtbezug)
- ▶ In flüssiger Form oder als Tablette



Das Substitutionsrezept

- ▶ Sichtbezug:
 - ▶ Überlassen eines Substitutionsmittels zur unmittelbaren Einnahme unter Aufsicht
 - ▶ Schriftliche Vereinbarung zwischen Arzt und Einrichtung, die Sichtbezug durchführt
- ▶ „Wochenend-Rezept“
 - ▶ „Take-Home“ für 2-5 Tage
 - ▶ Für Wochenenden oder über Feiertage
 - ▶ Wenn Kontinuität der Behandlung nicht anderweitig gewährleistet werden kann, Risiken der Selbst- oder Fremdgefährdung so weit wie möglich ausgeschlossen werden können, Verlauf der Behandlung dies zulässt und Sicherheit und Kontrolle des BtM-Verkehrs nicht beeinträchtigt werden.
- ▶ Take-Home-Rezept
 - ▶ Wenn der Patient vom Arzt als stabil eingeschätzt wird
 - ▶ Trotzdem einmal wöchentliches, persönliches Erscheinen beim Arzt
 - ▶ Weiterhin klinische Untersuchungen und Urinkontrollen
 - ▶ In der Regel für bis zu 7 Tage, in begründeten Ausnahmefällen für bis zu 30 Tage



Das BtM-Rezept: Patientenbezogene Dokumentation

Bundesdruckerei 01.13 Nachdruck verboten

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vertragsarztstempel

BVG SprSt Bedarf Begr-Pflicht Apotheken-Nummer / IK

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Bitte kräftig und deutlich schreiben.

555-H

Abgabedatum in der Apotheke

123456789

Unterschrift des Arztes BtM-Rp. (12.2011)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer

3-teiliges Rezept:
 Teil I zum Verbleib in der Apotheke
 Teil II zur Abrechnung
 Teil III zur Dokumentation beim Arzt

Jedes BtM-Rezept ist durch eine 9-stellige Nummer gekennzeichnet.



Das Substitutionsrezept

Bundesdruckerei 03.15 Nachdruck verboten

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

Krankenkasse bzw. Kostenträger
 (ggf. hier: Privat)

Name, Vorname des Versicherten
Musterfrau, Silvia geb. am

Musterstraße 10
 99999 Musterstadt

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum
 04.10.2017

BVG 6 Spr.St. Bedarf 9 Begr.-Pflicht

Apotheken-Nummer / IK

Zuzahlung	Gesamt-Brutto
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	Faktor
1. Verordnung	Taxe
2. Verordnung	
3. Verordnung	

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Methadonhydrochlorid-Lösung 1% NRF
 7 Einzeldosen á 10 ml
 1x tgl. 10 ml einnehmen
 (Mittwoch bis Dienstag)

ST 5

123456789

Abgabedatum in der Apotheke

Dr. med. M. Mustermann
 Arzt f. Neurologie u.
 Psychiatrie
 Musterstr. 6
 99999 Musterstadt
 Tel.: 01234/567890

Unterschrift des Arztes
 BtM-Rp. (12.2011)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer

Bitte kräftig und deutlich schreiben.



Erfahrungen aus dem Alltag

- ▶ Belieferung von Substitutionsmitteln ist zeitaufwendig, mit großem Dokumentationsaufwand und großer Verantwortung verbunden
- ▶ Bei Fehlern/Unklarheiten auf dem Rezept ist oft der Arzt schwer zu erreichen
- ▶ Patienten sind teilweise sehr schwierig, gereizt, aufgebracht oder auch alkoholisiert
- ▶ Patienten sehen die Einhaltung von Regeln nicht ein
- ▶ Dies führt teilweise zu Stresssituationen und psychischen Belastungen für die Apotheken-Mitarbeiter
- ▶ Patienten halten sich nicht an Öffnungszeiten
- ▶ Bei großen Problemen, Diebstahl oder Drohungen: Hausverbot





**Polizeipräsidium Tuttlingen
Prävention und Kriminalpolizeiliche Beratungsstelle**



Aufgaben der Polizei in der Drogenprävention

**Fachtag Drogen
Landratsamt Zollernalbkreis am 06.02.2019**



Drogenprävention – eine wichtige gesamtgesellschaftliche Aufgabe!

Jahr 2017:

- 1.272 Drogentote, 4.798 Erstdiagnosen Hepatitis C, in Deutschland ¹
- 160 Drogentote in Baden-Württemberg ²
- 1 Drogentoter im Zollernalbkreis ²
- 342 Fälle von Rauschgiftkriminalität im Zollernalbkreis ²
- 2.733 alkoholbed. Krankenhausaufenthalte (13-19 J.) in BW ³
- 45 alkoholbed. Krankenhausaufenthalte (13-19 J.) im Zollernalbkreis ³

¹ Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, „Kurzbericht Situation illegaler Drogen in Deutschland“,

² Polizeipräsidium Tuttlingen, „Sicherheitsbericht Kriminalität 2017“, S 61

³ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pressemitteilung 240/2018

Drogenprävention – Aufgaben der Polizei

- **Kriminalitätsvorbeugung** – Verhinderung von Straftaten im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln
- Verfolgung von Straftaten, die gegen das **Betäubungsmittelgesetz** bzw. das **Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz** verstoßen
- Überwachung des Straßenverkehrs und Gewährleistung der **Verkehrssicherheit**
- Überwachung der Einhaltung des **Jugendschutzgesetzes**

Polizeiliche Prävention

Zielgruppenorientierte Information und Sensibilisierung

Kriminalprävention

Gewaltkriminalität
Mediensicherheit
Suchtprävention
Eigentums- und Vermögenskriminalität
Politisch motivierte Kriminalität/Extremismus
Opferhilfe/Opferschutz
Jugendkriminalität/Jugendschutz
Prävention für Senioren

Verkehrsunfallprävention

Schulwegsicherheit
Verkehrstüchtigkeit*
Hauptunfallursachen
Sonstige Verkehrssicherheitsthemen
Prävention für Senioren

*u.a. Alkohol, Drogen, Medikamente



Unterstützung der Präventionsarbeit an Schulen

stark.stärker.WIR – Prävention an Schulen in Baden-Württemberg

Suchtprävention:

- Vorträge im Rahmen des Schulunterrichts Klassenstufe 7- 10
- Vorträge und Informationsveranstaltungen für Eltern, Erziehungsverantwortliche und Multiplikatoren
- Broschüre „Risiko Drogen“ für Multiplikatoren
- Broschüre „Sehn-Sucht“ für Eltern und Erziehungsverantwortliche
- www.polizei-beratung.de, www.polizeifürdich.de, www.polizei-bw.de



Drogenprävention

Tapp nicht in die Drogenfalle!

Kriminalhauptkommissar Lothar Böger

Schülerprogramm zur Drogenprävention

Jugendliche sollen hierbei informiert werden über:

- Drogen allgemein
- Wirkungsweisen, Risiken und Gefahren von Drogen
- straf- und fährerscheinrechtliche Folgen im Umgang mit illegalen Drogen
- Auswirkungen, auch von legalen Suchtmitteln, auf den Straßenverkehr.

Ziele der polizeilichen Drogenprävention sind:

- ein verantwortungsbewusster Umgang mit legalen Suchtmitteln mit dem Ziel weitgehender Abstinenz und
- die totale Abstinenz im Hinblick auf illegale Drogen.

Quelle: Broschüre „Polizeiliche Prävention auf dem Stundenplan“, 3. Auflage
Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration Baden-Württemberg



Vorträge für Eltern und Erziehungsverantwortliche

Suchtprävention:

- Jugendlichen verantwortungsbewussten Umgang mit legalen Drogen „beibringen“ und vorleben! (Modelllernen)
- Einstiegssituationen und kritischen Konsum thematisieren
- Konsum illegaler Drogen nicht verharmlosen
- Illegalen Drogenkonsum erkennen, bevor es zu spät ist
- Hilfe und Beratungsmöglichkeiten



Verkehrsunfallprävention - Themenfeld Verkehrstüchtigkeit

Alkohol, Drogen und Medikamente

Hauptzielgruppe Jugendliche / Junge Erwachsene / Junge Fahrer

- Beteiligung an schulischen Projekttagen
- Unterricht „Legale und illegale Drogen im Straßenverkehr“
 - an weiterführenden Schulen und Gymnasien Kl.11
 - für Auszubildende von größeren Betrieben

Jährliche Sicherheitswoche für Senioren in Straßberg

- u.a. Alkohol und Medikamente im Straßenverkehr



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Polizeipräsidium Tuttlingen

Kriminalpolizeiliche Beratungsstelle

72336 Balingen, Charlottenstr. 4

Telefon: 07433/264-131

tuttlingen.pp.praevention.bl@polizei.bwl.de



