

Thementisch 1: Prävention der Medikamentenabhängigkeit

Knackpunkte und Probleme

- Gesellschaftlicher Erwartungsdruck
- Vielfach-Belastung (Beruf, Familie, Alltag ...)
- Verbreitung von Informationen an die Zielgruppe
- Informationsveranstaltungen
- Kontakte zu: Ärzteschaft / -kammer, Apothekerschaft / -kammer
- Fehlende Kenntnis über „Schlafhygiene“ (im Alter)

Bestandsaufnahme

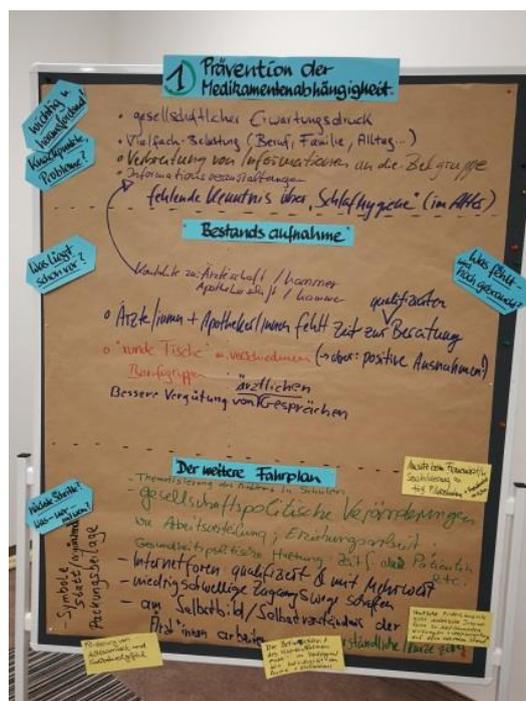
- Ärzt*innen und Apotheker*innen fehlt Zeit zur qualifizierten Beratung
-> aber: es gibt positive Ausnahmen
- „Runde Tische“ mit verschiedenen Berufsgruppen
- Bessere Vergütung von ärztlichen Gesprächen

Der weitere Fahrplan

- Thematisierung des Problems in Schulen
- Gesellschaftspolitische Veränderungen wie Arbeitsverteilung; Erziehungsarbeit
- Internetforen: qualifiziert und mit Mehrwert
- Niedrigschwellige Zugangswege schaffen
- Am Selbstbild / Selbstverständnis der Ärzt*innen arbeiten
- Symbole statt bzw. ergänzend in Packungsbeilagen

Ergänzungen:

- Ansatz bei Frauenärzt*in: Sensibilisierung für tägl. Pilleneinnahme
- Frauenärzt*innen: Erreichbarkeit von Müttern
- Förderung von Achtsamkeit und Selbstwertgefühl
- Die Befindlichkeit des*r Klient*in/Patient*in muss im Vordergrund stehen. Individualität von Psyche und Stoffwechsel
- Staatliche, evidenzbasierte, leicht verständbare Internetforen zu Medikamenten, Wirkungen und Wechselwirkungen auf dem neuesten Stand
- Verständliche, kurze Beipackzettel



Thementisch 2: Medikamentenabhängigkeit enttabuisieren

Knackpunkte und Probleme

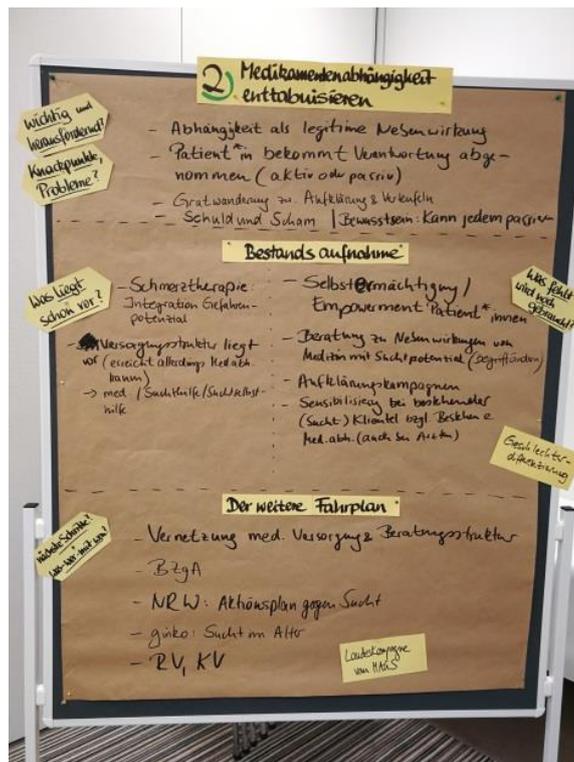
- Abhängigkeit als legitime Nebenwirkung
- Patient*in bekommt Verantwortung abgenommen (aktiv oder passiv)
- Gratwanderung zwischen Aufklärung und Verteufeln
- Schuld und Scham
- Bewußtsein: kann jeder*m passieren

Bestandsaufnahme

- Was liegt schon vor?*
- Schmerztherapie: Integration Gefahrenpotenzial
 - Versorgungsstruktur liegt vor (erreicht allerdings Med.abh. kaum) -> medizinische Suchthilfe / Suchtselbsthilfe
- Was fehlt und wird noch gebraucht?*
- Selbstermächtigung
 - Beratung zu Nebenwirkungen von Medizin mit Suchtpotenzial (Kommentar: Begriff ändern)
 - Aufklärungskampagnen
 - Sensibilisierung bei bestehender (Sucht-)Klientel bzgl. Bestehen einer Medikamentenabhängigkeit (auch bei Ärzten)
 - Ergänzung: Geschlechterdifferenzierung

Der weitere Fahrplan

- Vernetzung medizinischer Versorgung und Beratungsstruktur
 - BZgA
 - NRW: Aktionsplan gegen Sucht
 - Ginko: Sucht im Alter
 - RV
 - KV
 -
- Ergänzungen:
- Landeskampagne vom MAGS



Thementisch 3: Zugang zu und Erreichbarkeit von medikamentenabhängigen Frauen verbessern

Knackpunkte und Probleme

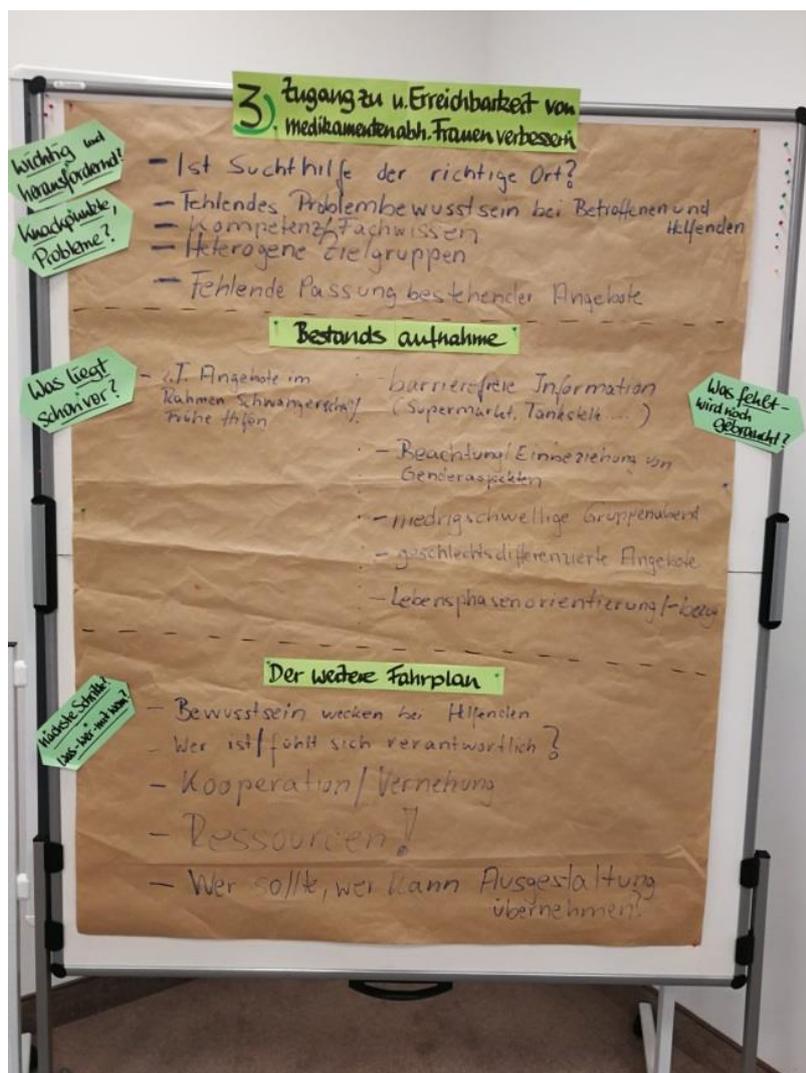
- Ist Suchthilfe der richtige Ort?
- Fehlendes Problembewusstsein bei Betroffenen und Helfenden
- Kompetenz / Fachwissen
- Heterogene Zielgruppen
- Fehlende Passung bestehender Angebote

Bestandsaufnahme

- Was liegt schon vor?*
- Zum Teil Angebote im Rahmen Schwangerschaft / Frühe Hilfen
- Was fehlt und wird noch gebraucht?*
- Barrierefreie Information (Supermarkt, Tankstelle ...)
 - Beachtung / Einbeziehung von Genderaspekten
 - Niedrigschwelliger Gruppenabend
 - Geschlechtsdifferenzierte Angebote
 - Lebensphasenorientierung / -bezug

Der weitere Fahrplan

- Bewusstsein wecken bei Helfenden
- Wer ist / fühlt sich verantwortlich?
- Kooperation / Vernetzung
- Ressourcen!
- Wer sollte, wer kann Ausgestaltung übernehmen?



Thementisch 4: Gesundheitsprofessionen für Gender sensibilisieren

Knackpunkte und Probleme

- Bisher keine Implementierung von Gender gelungen
- Keine kontinuierliche Weiterentwicklung in den letzten 15 Jahren
- Hängt an Personen
- Gender vs. Vielgeschlechtlichkeit -> Chancen?
- ⚡ Roll-back
- Individualisierte Medizin = Lösung?

Bestandsaufnahme

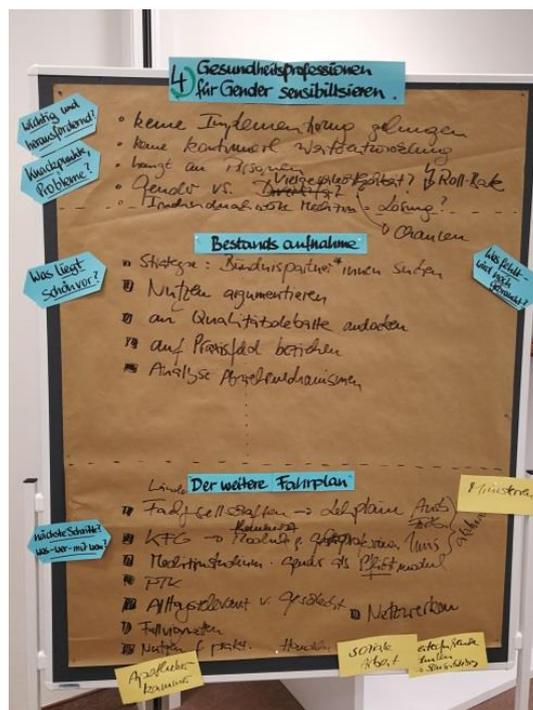
- Strategie: Bündnispartner*innen suchen
- Nutzen argumentieren
- An Qualitätsdebatte andocken
- Auf Praxisfeld beziehen
- Analyse aktueller Abwehrmechanismen durchführen

Der weitere Fahrplan

- Fachgesellschaften: Lehrpläne von Aus- und Fortbildung entrümpeln und aktualisieren, dadurch Einbindung von geschlechtsbezogenen Wissensbeständen
- Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW erstellt themenspezifische Module für Gesundheitsprofessionen – Gender?
- Medizinstudium: Gender vom Wahl- zum Pflichtmodul
- Psychotherapeutenkammer
- Alltagsrelevanz von Geschlecht verdeutlichen
- Fallvignetten einsetzen
- Nutzen für praktisches berufliches Handeln herausstellen

Ergänzungen:

- Ministerien
- Apothekerkammer
- Soziale Arbeit
- Weiterführende Schulen -> Schüler*innen sensibilisieren



Thementisch 5: Handlungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene

Knackpunkte und Probleme

- ÖGD kann und sollte eine wichtige Rolle spielen, denn eigentlich hat man lokal den Zugang zu den Akteur*innen und den „Orten des Geschehens“
- ⚡ Instrumente (z.B. KGK) werden zu wenig genutzt
- ⚡ unzureichende Ressourcen auf kommunaler Ebene
- ⚡ Der Weg vom Einzelprojekt zur Routine ist weit ...
- ⚡ Das Problem „Med.-Abhängigkeit“ ist vor Ort „zu leise“
- Wie durchbricht man (und wer) den Teufelskreis Privatrezepte / Ärzte-Hopping?
- Was wird überhaupt wahrgenommen?

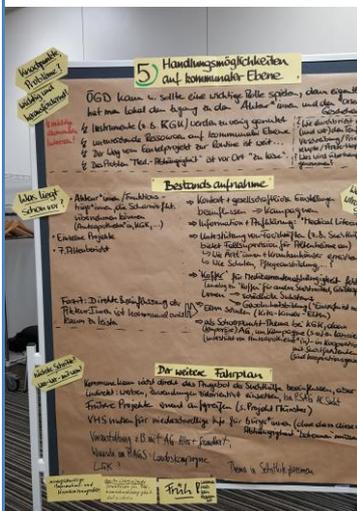
Bestandsaufnahme

Was liegt schon vor?

- Akteur*innen / Funktionsträger*innen, die Scharnierfunktion übernehmen können (Amtsapotheker*innen, KGK, ...)
- Einzelne Projekte
- 7. Altenbericht

Was fehlt und wird noch gebraucht?

- Kontext und gesellschaftliche Einstellungen beeinflussen -> Kampagnen
- Information und Aufklärung: „Medication Literacy“
- Unterstützung von Fachkräften (z.B. Suchthilfe bietet Fallsupervision für Altenheime an)
- > Wie Ärzt*innen und Krankenhäuser erreichen?
- > Wie Schulen, Pflegeausbildung?
- „Koffer“ für Medikamentenabhängigkeit fehlt! (analog zu „Koffern“ für andere Suchtmittel, Glücksspiel etc.)
- Lernen -> schädliche Substanz
- > Gewohnheitsbildung („Einwerfen ist normal“)
- Eltern schulen (Kita-Kinder-Eltern)
- Als Schwerpunktthema bei KGK, dann (temporäre) AG, um Kampagne (s.o.) zu lancieren (unterstützt von Amtsapotheker*in) – in Kooperation mit Suchtfachleuten (sind kooperationsgewohnt)
- Fazit: Direkte Beeinflussung der Akteur*innen ist kommunal wohl kaum zu leisten



Der weitere Fahrplan

- Kommune kann nicht direkt das Angebot der Suchthilfe beeinflussen, aber indirekt: werben, Zuwendungen zielorientiert einsetzen, bei PSAG AK Sucht
- Frühere Projekte erneut aufgreifen (s. Projekt Münster)
- VHS nutzen für niederschwellige Info für Bürger*innen (ohne dass diese ihre Abhängigkeit „bekennen“ müssen)

Ergänzungen:

- Veranstaltung z.B. mit AG Alter und Gesundheit
- Wunsch an MAGS: Landeskampagne
- Thema in LGK
- Thema in Selbsthilfe platzieren
- Niedrigschwellige Informations- und Koordinierungsstelle
- Ämterübergreifendes Bewußtsein für Medikamentenabhängigkeit entwickeln
- Früh intervenieren, d.h. wenn es noch kein Problem ist