

Abschlussbericht

Modellprojekt „Verbesserung der Betreuung von Schwangeren mit Alkohol- und Nikotinkonsum durch Erarbeitung eines Fortbildungs-Curriculum für Gynäkologen sowie Aufbau einer telefonischen Hotline zur Beratung von Ärzten und Schwangeren“

Förderkennzeichen

Zuwendung des Bundes aus Kapitel 1502 Titel 68469 im Haushaltsjahr 2011

Leitung:

Prof. Dr. N. Scherbaum, Direktor der Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin

Projektmitarbeiter:

Dr. Michael Specka, Hr. Jürgen Kluwig,
Hr. Christoph Löwendick, Obmann der Essener Gynäkologen
Fr. Christiane Beuerle, Amtsleiterin des Jugendamtes der Stadt Essen

Kontaktdaten:

Prof. Dr. N. Scherbaum, Direktor der Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin,
LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen
Altendorfer Str. 97-101, 45143 Essen
Tel.: 0201-7227-180, Fax.: 0201-7227-254,
e-mail: norbert.scherbaum@lvr.de

Laufzeit: 01.04.2011 – 31.03.2012

Fördersumme: 36.937€

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung
2. Arbeits- und Zeitplan
3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik
4. Durchführung
5. Ergebnisse
6. Diskussion der Ergebnisse
7. Gender Mainstreaming Aspekte
8. Gesamtbeurteilung
9. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse
10. Verwertung der Projektergebnisse
11. Publikationsverzeichnis

1. Zusammenfassung:

Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft ist ein erhebliches Risiko für den Verlauf der Schwangerschaft wie auch für die spätere Entwicklung des Kindes. Es wird geschätzt, dass ca. 30% der Schwangeren gelegentlich Alkohol trinken, etwa 20% häufiger als gelegentlich, z.B. mehrfach in der Woche. Etwa 1/3 der Frauen sind Raucherinnen. 50% von diesen rauchen auch in der Schwangerschaft. Vor diesem Hintergrund sind Interventionen zur Reduktion des Suchtmittelkonsums in der Schwangerschaft notwendig. Zentrales Ziel dieses Projektes war die Schulung von Gynäkologen in Erkennung und Ansprechen von Suchtmittelkonsum bei Schwangeren. Therapeutisches Ziel ist hierbei die Reduktion bzw. Beendigung des Suchtmittelkonsums. Bei manifester Abhängigkeit unter Vermittlung in eine suchtmmedizinische Behandlung.

Für die Schulung der Gynäkologen wurde eine Fortbildungsveranstaltung von 3stündiger Dauer konzipiert. Die Veranstaltung umfasst Informationen zu Risiken von Alkoholkonsum und Rauchen in der Schwangerschaft, zu Screening-Instrumenten zum Rauchen bzw. zu alkoholbezogenen Störungen, zur Diagnose von substanzbezogenen Störungen, zur motivierenden Gesprächsführung sowie ein Überblick über die Möglichkeiten der aktuellen suchtmmedizinischen Therapie.

Es wurden 4 bei der Ärztekammer Nordrhein angemeldete Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt. Von den ca. 90 Gynäkologen in Essen nahmen 9 an diesen Veranstaltungen teil. In einer Befragung der Essener Gynäkologen mittels Fragebogen nach Abschluss des Projektes war die Mehrheit der Befragten der Auffassung, dass sie eine Diagnostik und Beratung zu Rauchen bzw. Alkoholkonsum ohnehin regelmäßig durchführen, und dass dieses Thema für ihre Fortbildung eine geringe Priorität habe.

Begleitend zum Projekt erfolgten die Versendung von Aufklärungsflyern für Betroffene an Apotheker und Gynäkologen in Essen, die Vorstellung des Projektes bei der wichtigsten Jahrestagung des lokalen Hilfesystems, eine Veranstaltung für die Laienöffentlichkeit zum Thema, so wie die Etablierung einer Hotline für Betroffene und Ärzte. Auf der Grundlage des Projektes konnte eine Zusammenarbeit mit einzelnen Gynäkologen zum Thema etabliert werden, nicht jedoch eine systematische Kooperation der Berufsgruppe der Gynäkologen mit dem Suchthilfesystem.

2. Einleitung

Alkohol- und Nikotinkonsum in der Schwangerschaft sind wichtige Risikofaktoren für Störungen der Embryonal- und Fetalentwicklung sowie für die nachgeburtliche Entwicklung des Kindes. Beispielhaft seien als Komplikationen genannt das fetale Alkoholsyndrom, intrauterine Wachstumsverzögerung, vorzeitige Niederkunft, niedriges Geburtsgewicht sowie plötzlicher Säuglingstod. Das Risiko etwaiger Komplikationen steigt mit der jeweiligen konsumierten Dosis. Andererseits gibt es keine unteren Grenzwerte, für die man angeben könnte, dass Dosen unterhalb des Grenzwertes als unbedenklich gelten. Risiken für die Kindesentwicklung bestehen daher wohl auch bei nicht-abhängigem Konsum von Alkohol und Nikotin.

Der erste Ansprechpartner im medizinischen Versorgungssystem ist für Schwangere der betreuende Gynäkologe. Insbesondere zu Beginn der Schwangerschaft werden von diesem die Risiken der Schwangerschaft systematisch evaluiert. In diesem Kontext könnte auch die Evaluation bzw. Aufklärung der Schwangeren zu Risiken durch Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft gehören einschließlich einer Intervention zur Minderung dieser Risiken. Im Verlauf der Schwangerschaft könnten diese Interventionen bei Folgeterminen im Sinne von Booster-Interventionen verstärkt werden. Bei manifester Abhängigkeit ist eine Vermittlung in eine spezifische suchtmmedizinische Behandlung sinnvoll.

In Essen werden pro Jahr ca. 4600 Kinder geboren. Es gibt 90 gynäkologische Praxen und 6 gynäkologische Abteilungen. In Essen besteht schon seit Jahren eine Kooperationsvereinbarung zahlreicher Institutionen (darunter auch gynäkologischer Kliniken) zur Schwangerschaftsbetreuung drogenabhängiger Frauen, die auch gelebt wird. Die systematische Kooperation von Gynäkologen und Suchthilfesystem in Essen (und mutmaßlich auch an vielen anderen Orten) in Hinblick auf Nikotin- und Alkoholbezogene Störungen ist hingegen gering ausgeprägt. Dies könnte darin begründet sein, dass Gynäkologen Informationsdefizite in Hinblick auf Screening und Evaluation substanzbezogener Störungen sowie der in diesem Kontext notwendigen Kurzinterventionen haben. Desweiteren ist das Suchthilfesystem für Außenstehende oft in seiner Struktur wenig transparent. Oft herrscht Skepsis gegenüber den therapeutischen Möglichkeiten der Suchtmmedizin.

Vor dem skizzierten Hintergrund wurden folgende Ziele des Projektes definiert:

a) Stärkung der Kompetenz niedergelassener Gynäkologen im Screening suchtmittelbezogener Risiken, dem Ansprechen von Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft sowie der moti-

vierenden Gesprächsführung zur Verhaltensänderung bei nicht-abhängigen Konsum bzw. zur Aufnahme suchtspezifischer Behandlung bei abhängigen Konsum. Hierfür sollte ein Fortbildungs-Curriculum erarbeitet werden.

b) Bessere Vernetzung von niedergelassenen Gynäkologen und dem Suchthilfesystem bei der Betreuung von Schwangeren vor allem durch die Etablierung einer Hotline zur telefonischen Beratung von Ärzten und Schwangeren sowie durch Erarbeitung eines Kooperationsvertrages der beteiligten Akteure.

c) Stärkung des Problembewusstseins von Seiten der Schwangeren zu den Risiken des Suchtmittelkonsums in der Schwangerschaft durch unterschiedliche Medien.

Leiter des Projektes war Prof. Dr. N. Scherbaum, Direktor der Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, LVR-Klinikum Essen. Die Erarbeitung des Curriculums sowie der Aufklärungs-Flyer übernahm Herr Dr. rer. medic. M. Specka (Psychologe), Mitarbeiter an der Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin. Wichtigster Kooperationspartner war bereits bei der Antragsstellung Herr Chr. Löwendick, niedergelassener Gynäkologe in Essen und Obmann der Essener Gynäkologen. Bei der Vernetzung von Prof. Scherbaum und Herrn Löwendick war die Grundüberlegung, dass es in vielen Projekten schwierig war als Suchtexperte quasi von außen an eine andere Arztgruppe heranzutreten, um diese für die Primärversorgung von Patienten mit substanzbezogenen Störungen zu gewinnen. Daher wurde das Projekt vorab als gemeinsames Projekt mit dem Obmann der hiesigen Gynäkologen konzipiert. Vor dem Start des Projektes war bei dem so genannten „Gyn-Treff“, einer mehrfach im Jahr stattfindenden Versammlung der Gynäkologen in Essen, das Projekt von der Mehrheit der Anwesenden als attraktiv bewertet worden.

4. Arbeits-Zeitplan:

Im Projektantrag waren die vorgesehenen 12 Monate durch einen detaillierten Zeitplan gegliedert. Zusammengefasst sollten demnach die ersten 3 Monate der Planung und Vorbereitung dienen, insbesondere der Detailplanung des Informations- und Qualifikationskonzeptes für die Gynäkologen. Die Monate 4-6 sollten der ersten Fortbildung für Gynäkologen dienen einschließlich eines feedbacks zur etwaigen Überarbeitung des Qualifikationskonzeptes. Ab dem 7. Monat sollte dann durch die geschulten Gynäkologen das Vorgehen in ihren Praxen geändert werden. In den Monaten 8-10 sollte eine 2. Gruppe von Gynäkologen geschult werden mit der entsprechenden erneuten Umsetzung in die Praxis. In den Abschlussmonaten sollte

überprüft werden, inwieweit sich durch das veränderte Vorgehen der Gynäkologen auch tatsächlich eine verbesserte Kooperation mit dem Suchthilfesystem ergeben hat, z.B. in Hinblick auf die Vermittlung von Schwangeren in das Suchthilfesystem.

Der skizzierte Zeit und Arbeitsplan wurde in den ersten 6 Monaten entsprechend umgesetzt. Allerdings besuchte nur eine kleine Minderheit der angesprochenen Gynäkologen die ausgearbeitete Fortbildungsveranstaltung. Hierauf wurde die Fortbildungsveranstaltung nicht- wie im Arbeitsplan vorgesehen 2x in 12 Monaten angeboten, sondern 4x. Dennoch nahmen nur insgesamt 9 Gynäkologen an den Fortbildungsveranstaltungen teil. Während in der Anfangsphase des Projektes noch durchaus über die Länge der Fortbildungsveranstaltung diskutiert wurde, entschieden wir uns angesichts der geringen Resonanz für die 1. Veranstaltung für ein 3stündiges statt des zunächst geplanten 6-stündigen Fortbildungsprogramms. Aber auch durch diese Verkürzung sowie durch mehrfache Interventionen des Obmanns gelang es nicht, eine für die Veränderung der Versorgung von Schwangeren in einer Stadt notwendige Zahl von Gynäkologen für die Teilnahme an den Veranstaltungen und damit auch an einer veränderten Praxis zu gewinnen.

5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Im Arbeitsplan waren bestimmte Arbeitsschritte vorgesehen. Nach Abschluss des Projektes kann überprüft werden, inwieweit diese Arbeitsschritte tatsächlich erfolgt sind. Zum Ende des Projektes erfolgte eine Befragung Essener Gynäkologen mittels eines Fragebogens. Hier wurde die Verteilung der Häufigkeit einzelner Antworten ausgewertet.

6. Durchführung

Dem Projekt gingen Vorgespräche zwischen Prof. Scherbaum und dem Obmann der Essener Gynäkologen, Herrn Christoph Löwendick, voraus. Am 24.02.2011 stellte Prof. Scherbaum Ziele und Arbeitsschritte des Projektes beim so genannten Gyn Treff in Essen vor. Hierbei wurden auch die epidemiologischen Hintergründe und etwaige diagnostische und therapeutische Schritte skizziert. Der Gyn-Treff ist eine regelmäßig stattfindende Versammlung der Essener Gynäkologen zu berufspolitischen und wissenschaftlichen Themen. Die Anwesenden bewerteten das Problem des Suchtmittelkonsums in der Schwangerschaft als relevant und äußerten sich im Konsens sehr interessiert an dem Projekt.

Die offizielle Laufzeit des Projektes begann am 01.04.2011. In einem ersten Schritt wurde eine Fortbildungsveranstaltung für Gynäkologen zum Thema erarbeitet. Beteiligt an diesem Prozess waren insbesondere die Psychologen Dr. M. Specka (Diagnostik), J. Kluwig (Motivierende Gesprächsführung), Chr. Löwendick (angemessene Ansprache der Gynäkologen, gesundheitliche Störungen in Schwangerschaft und Stillzeit durch Suchtmittel) sowie Prof. Dr. N. Scherbaum (Gesamtkonzept). Wesentliche Inhalte der Fortbildung waren die Diagnostik substanzbezogener Störungen nach ICD-10, die Screeninginstrumente AUDIT (Alkohol) und Fagerström Test (Rauchen), die Diskussion von Hemmschwellen zur Nutzung des Suchthilfesystems von Schwangeren, die Vorstellung der Therapiemöglichkeiten für Alkoholabhängige bzw. Nikotinabhängige Schwangere sowie eine auf die Interaktion mit Schwangeren ausgerichtete Einführung in die motivierende Gesprächsführung.

Im Arbeitsplan waren 2 Fortbildungsveranstaltungen vorgesehen.

Es wurden Fortbildungsveranstaltungen zunächst am 15.06. sowie am 20.07.2011 angeboten. Diese waren von sehr wenigen, allerdings interessierten Gynäkologen, besucht worden. Es wurde von Herrn Löwendick in der Gruppe der Gynäkologen auf unterschiedlichen Kanälen nochmals für das Projekt geworben. So wurden dann am 14.12.2011 sowie am 14.03.2012 nochmals Fortbildungsveranstaltungen angeboten. An denen allerdings wiederum nur einzelne Gynäkologen teilnahmen.

Am 22.02.2012 stellte Prof. Scherbaum den Verlauf des Projektes bei einem Gyn Treff vor. Im Kontext des Vortrages wurde an die Anwesenden ein Fragebogen ausgeteilt, in dem zur Relevanz des Themas in der eigenen Praxis sowie dem Interesse an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen gefragt wurde.

Im Arbeitsplan waren zudem Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit vorgesehen. So wurden an alle Apotheker in Essen Aufklärungsflyer zur Auslage für Betroffene und Interessierte versandt. Ebenfalls wurden Aufklärungsflyer an alle Essener Gynäkologen versandt. Am 21.09.2011 stellte Herr Löwendick in einem Vortrag das Problem des Suchtmittelkonsums in der Schwangerschaft sowie das Projekt auf dem Update Suchtmedizin in Essen vor. Es handelt sich hierbei um eine von Prof. Scherbaum organisierte jährlich stattfindende Tagung für Mitarbeiter unterschiedlicher Professionen des Suchthilfesystems in Essen, Mülheim und Oberhausen. Herr Löwendick und Prof. Scherbaum boten zudem für die Laienöffentlichkeit am späten Nachmittag des 25.01.2012 eine Infoveranstaltung an.

In der lokalen Presse wurde mehrfach über das Projekt berichtet (z.B. WAZ 09.11.2011, WAZ 12.01.2012, Medecon Ruhr 19.01.2012, NRZ 12.03.2012). Ein Fernsehbericht in der Lokalsender des WDR steht noch aus. Im Arbeitsplan war auch die Etablierung einer Hotline für Betroffene und Gynäkologen vorgesehen. Zunächst war geplant, dass im Kontext der zunehmenden Aktivitäten von Gynäkologen in ihren Praxen zum Problemfeld auch die Hotline eingerichtet wurde. Nachdem zu wenige Gynäkologen sich beteiligten, wurde die Hotline nach einem Pressebericht im Februar 2012 etabliert.

7. Ergebnisse

Die verschiedenen Arbeitsaufträge des Projektes wurden weitgehend abgearbeitet. Es nahmen 9 GynäkologenInnen an der Fortbildungsveranstaltung teil bei 90 gynäkologischen Praxen in Essen.

Bei der Befragung des Anwesenden des Gyn-Treff am 22.02.2012 wurden die ausgeteilten Fragebögen von 24 der 44 Anwesenden ausgefüllt. Demnach bewerteten nur die knappe Hälfte der Teilnehmer (11 auf 24 Teilnehmer) die Aussage als falsch, dass Rauchen in der Schwangerschaft selten sei. In Hinblick auf Alkohol hielten die analoge Aussage sogar nur 2 von 24 Befragte für falsch. Diese Ergebnisse sind ein Hinweis darauf, dass die befragten Gynäkologen die Prävalenz des Alkoholkonsums und etwas weniger des Zigarettenkonsums durchaus für relevant verbreitet halten. Die weite Mehrheit der Befragten (20 auf 24) behauptete, dass sie eine Diagnostik bzw. Beratung zu Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft regelmäßig durchführen würden. Nur 4 von 24 Befragten räumten dem Thema Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft eine hohe Priorität in ihrer persönlichen Fortbildung ein.

8. Diskussion der Ergebnisse

Das Projekt hatte zwei Hauptziele:

- 1) die Erarbeitung einer Fortbildungsveranstaltung für Gynäkologen zum Thema Erkennen von substanzbezogenen Problemen in der Schwangerschaft sowie Umgang mit etwaigen Problemen, insbesondere durch Anwendung von Gesprächstechniken des Motivational Interviewing sowie
- 2) die Schulung von Gynäkologen in entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen. Hierdurch sollte eine veränderte Praxis etabliert werden mit verstärkten Screening-Untersu-

chungen bei der Betreuung von Schwangeren, kompetentem Ansprechen von etwaigen substanzbezogenen Problemen sowie Vermittlung – falls notwendig – an spezielle suchtmmedizinische Hilfen.

Die entsprechende Fortbildungsveranstaltung wurde ausgearbeitet. Allerdings nahm nur eine kleine Gruppe von Gynäkologen an den 4x angebotenen Veranstaltungen teil. In anderen Projekten zur verbesserten Kooperation verschiedener Arztgruppen mit dem Suchthilfesystem wurden z.T. ähnliche Erfahrungen gemacht. Im Bewusstsein der skizzierten Probleme war in diesem Projekt die Strategie verfolgt worden, schon im Vorfeld des Projektes einen verbindlichen Kontakt mit den Gynäkologen, insbesondere mit deren Obmann, aufzunehmen. Auch fand eine Vorstellung des Projektes im Kreis der Gynäkologen vor dem eigentlichen Projektstart statt. Der Projektantrag erfolgte gemeinschaftlich mit dem Obmann der Gynäkologen. Zudem bestand in Essen insofern eine günstige Voraussetzung, dass eine Kooperation zwischen Gynäkologen, Kinderärzten und Suchtmedizin etc. in Hinblick auf die Betreuung von drogenabhängigen Schwangeren bzw. Eltern in Essen schon seit vielen Jahren etabliert ist.

Wie auch in analogen anderen Projekten fand sich auch hier eine kleine Anzahl interessierter Ärzte der angesprochenen Fachgruppe. Diese Zahl ist allerdings nicht so groß, dass flächendeckend eine veränderte Praxis etabliert werden kann. In den entsprechenden Diskussionsrunden wurden zumeist folgende Gründe als Hindernisse genannt:

- keine zeitliche Ressource für zusätzliche Aufgaben
- unzureichende Erlöse aus Zeitaufwand für die entsprechenden Interventionen
- mit besonderem Hinblick auf die Suchtmedizin wird zudem angegeben, dass durch

Ansprache eines tabuisierten Themas Patienten verärgert werden könnten (und als Patienten der Praxis verloren gehen könnten). Neben den genannten Hemmschwellen lässt die gelungene Etablierung einer Kooperation im Bereich der Betreuung von Schwangeren mit Drogenabhängigkeit bei Schwierigkeiten, eine Kooperation in der Betreuung von Schwangeren mit Alkohol – und Zigarettenkonsum zu etablieren, darauf schließen, dass Gynäkologen die Drogenabhängigkeit als schwerwiegenderes Problem bewerten mit der Notwendigkeit einer Kooperation.

Bei 24 antwortenden Teilnehmern ist eine Interpretation der Ergebnisse der Befragung der Gynäkologen zum Ende des Projektes nur mit Vorsicht möglich. Hierbei verneinten nur etwa die Hälfte der Befragten die Aussage, dass Zigarettenkonsum in der Schwangerschaft ein sel-

tenes Problem sei. In Hinblick auf den Alkoholkonsum verneinten nur einzelne der Befragten, dass Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ein seltenes Problem sei. Mit anderen Worten: Insbesondere in Hinblick auf den Alkoholkonsum waren die Befragten der Meinung, dass das problematische Verhalten von Relevanz ist. Allerdings erlebten sich die Befragten in diesem Problemfeld offenbar als kompetent, da sie im Regelfall entsprechende Interventionen selber durchführen, und dem Thema für ihre Fortbildung nur eine geringe Relevanz einräumen.

Eventuell korrespondieren die skizzierten Bewertungen der Gynäkologen auch mit den Selbstdarstellungen der Schwangeren. In der Praxis von Herrn Löwendick wurde als Teil des Projektes für einen Monat bei Schwangeren ein Screening mit Hilfe des Fagerström Tests für das Rauchen bzw. des AUDIT für den Alkoholkonsum durchgeführt. Hierbei entsprachen die Screening-Ergebnisse in Hinblick auf das Rauchen auch dem klinischen Eindruck des Gynäkologen. Ohnehin ist der Nikotinkonsum durch Schwangere, z.B. wegen des Körpergeruchs, nur schwierig zu verheimlichen. Ein Alkoholkonsum wurde allerdings von – in Kenntnis der epidemiologischen Daten – zu wenigen Schwangeren angegeben. Hier ist möglicherweise das Bewusstsein der Schwangeren, dass Alkoholkonsum schädlich ist, verbreitet und führt zu einem schamvollen Verschweigen des Konsums. Vor diesem Hintergrund wäre das Ansprechen eines etwaigen Konsums durch einen in Gesprächstechniken geschulten Arzt um so wichtiger. Schließlich werden insbesondere bei der Erstuntersuchung von Schwangeren auch viele andere Risikofaktoren systematisch abgefragt, so dass in diesem Kontext auch die Evaluation von Risiken durch Zigarettenkonsum und Alkoholkonsum den Schwangeren plausibel sein müsste.

9. Gender Mainstreaming Aspekte

Bei der Konzeption der Fortbildungsveranstaltung wurde berücksichtigt, dass schwangere Frauen sich eventuell in einer psychosozialen Notlage befinden. Es bestand und besteht hierzu eine Kooperation der Klinik mit frauenspezifischen Angeboten, v.a. mit der Institution BELLA DONNA.

10. Gesamtbeurteilung

Das Projekt wurde entsprechend dem Zeit- und Arbeitsplan durchgeführt. Allerdings gelang es nicht trotz des Projekt vorbereitenden Gesprächen mit Essener Gynäkologen und einer gu-

ten Kooperation mit dem Obmann der Essener Gynäkologen, so viele Gynäkologen zur Mitarbeit zu bewegen, dass flächendeckend eine andere Praxis etabliert werden konnte. Mit einzelnen Gynäkologen ließ sich eine Kooperation hingegen sehr wohl etablieren.

Es ist fraglich, ob es mittelfristig gelingt, Gynäkologen als Gruppe (bzw. in anderen Projekten entsprechende andere ärztliche Fachgruppen) in die Versorgung von Patienten mit substanzbezogenen Problemen systematisch einzubeziehen. Hier werden von den entsprechenden Ärzten in der Regel finanziell strukturelle Hemmnisse einer Kooperation benannt. Deren Beeinflussung liegt jenseits entsprechender Projekte, sondern erfordert vielmehr strategische gesundheitspolitische Entscheidungen, z.B. zur Finanzierung entsprechender ärztlicher Leistungen. Wie das Beispiel der schwindenden Bereitschaft von niedergelassenen Ärzten zur Teilnahme an der Substitutionsbehandlung zeigt, geht es womöglich allerdings um mehr als um finanzielle Aspekte. Nur durch langfristige Etablierung suchtmedizinischer Inhalte im Medizinstudium wie auch in den entsprechenden Facharztausbildungen läßt sich (hoffentlich) Einfluss nehmen auf die Einstellung von Ärzten zu substanzbezogenen Störungen, insbesondere unter Berücksichtigung ihrer Bedeutung in nahezu jeder medizinischen Disziplin.

11. Verbreitungen und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Auf das Projekt wurde während der Projektlaufzeit in der Presse wiederholt hingewiesen (z.B. WAZ 09.11.2011, WAZ 12.01.2012, Medecon Ruhr 19.01.2012, NRZ 12.03.2012). Ein Fernsehbericht steht noch aus.

Die Folien und das Konzept der Fortbildungsveranstaltung werden auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt. Eine Übersichtsarbeit zum Thema mit Einfließen der Projektergebnisse ist geplant.

12. Verwertung der Projektergebnisse:

(Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Die Fortbildungsveranstaltung wurde konzipiert. Die entsprechenden Vorträge liegen vor.

Die Hotline soll auch nach Ende der Laufzeit des Projektes fortgesetzt werden.

Die sich durch das Projekt etablierten Kooperationen mit einzelnen Gynäkologen werden weiter geführt. Ohnehin besteht eine gute Kooperation bei der Betreuung drogenabhängiger Schwangerer. Für das lokale Hilfesystem ist analog zur Betreuung drogenabhängiger Schwangerer zumindest für die Betreuung manifest alkoholabhängiger Schwangerer eine Kooperation

von einzelnen benannten Partnern aktuell zielführender als der Versuch, entsprechende Kompetenzen zu streuen mit dem Ziel einer umfassenden Kooperation von Gynäkologen und Suchthilfesystem.

Die Übertragbarkeit der Projektergebnisse auf das Versorgungssystem generell dürfte in einer verstärkten Skepsis bestehen, Arztgruppen in die suchtmmedizinische Primärversorgung einzu-beziehen. Neben gesundheitspolitischen Entscheidungen zur Finanzierung entsprechender In-terventionen hat die Lehre und praktische Erfahrung zu substanzbezogenen Störungen in Me-dizinstudium und Facharztausbildung noch nicht die angemessene Bedeutung.

13. Publikationsverzeichnis:

Bislang keine, eine entsprechende Übersichtsarbeit mit Einfließen der Projektergebnisse ist geplant.