



(MUSTER-)KURSBUCH
SUCHTMEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG

**Methodische Empfehlungen, Lehr- und Lerninhalte
für den theoretischen Weiterbildungskurs
zum Inhalt der Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“**

**gemäß der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 und
den (Muster-)Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung vom 30.04.2004**

Stand: 24.09.2010 (Beschluss des Vorstands der Bundesärztekammer)

Herausgeber:

**Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin**

Autoren (Fortbildungs-Curriculum 1999):

Bertram, W., Hildburghausen; Dormann, S., Minden; Flenker, I., Münster; Follmann, A., Münster; Jacobowski, C., Berlin; Kremer, G., Bielefeld; Lehmann, F., Köln; Lorenz, G., Pfullingen; Poehlke, T., Münster; Pörksen, N., Bielefeld; Reker, M., Bielefeld; Schroer, B., Münster; Wessel, T., Bielefeld; Wienberg, G., Bielefeld

Überarbeitung 2010 (Ergänzung Wahlthema: Substitution mit Diamorphin):

Ausschüsse der Bundesärztekammer
„Sucht und Drogen“ sowie „Ärztliche Weiterbildung“

**© Bundesärztekammer 2010
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern**

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
Methodische Empfehlungen zur Durchführung des Kurses.....	6
Kursaufbau	11
Lehr- und Lerninhalte	12
Baustein I (10 Stunden): Grundlagen 1, Grundlagen 2	12
Baustein II (8 Stunden): Alkohol, Tabak.....	13
Baustein III (4 Stunden): Medikamente.....	14
Baustein IV (8 Stunden): Illegale Drogen	15
Wahlthema (6 Stunden): Substitution mit Diamorphin oder Vertiefung bezogen auf Baustein II, III oder IV.....	16
Baustein V (14 Stunden): Motivierende Gesprächsführung, Praktische Umsetzung.....	17
Anhang	18

Die in diesem Werk verwandten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

Einleitung

In Deutschland gibt es 9,3 Millionen Menschen mit riskantem Alkoholkonsum, hierunter 2,7 Millionen mit Alkoholmissbrauch und 1,7 Millionen Alkoholabhängige. 1,4 Millionen Menschen leiden an einer Medikamentenabhängigkeit und 150.000 sind abhängig von harten Drogen. Ein Drittel der Bevölkerung ist zu den ständigen Rauchern zu zählen.

Ein großer Anteil dieser Personen hat regelmäßige Arzt-Kontakte. So suchen 75 % aller Personen mit Alkoholproblemen zumindest einmal im Jahr einen niedergelassenen Arzt und 25 % ein allgemeines Krankenhaus auf. Hier liegt ein hohes Potential für Ansprache und Hilfe, beispielsweise durch Früherkennung und strukturierte Kurzzeitberatung. Dies wird durch randomisierte kontrollierte Untersuchungen bestätigt.

Sucht ist eine behandlungsbedürftige chronische Krankheit. Oberstes Ziel der Behandlung ist die Suchtfreiheit. Mögliche Stufen der Behandlung sind: Sicherung des Überlebens, gesundheitliche und soziale Stabilisierung, berufliche Rehabilitation und soziale Reintegration sowie Suchtmittelfreiheit. Ein besonders von der Öffentlichkeit beachteter Bereich ist die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger. Ein umfassendes Behandlungskonzept, welches insbesondere die psychosoziale Betreuung einbezieht, ist unabdingbar. Gesetzliche und sozialrechtliche Regelungen sind zu berücksichtigen.

Suchterkrankungen, sowohl durch legale als auch durch illegale Drogen, stellen besondere Anforderungen an die Qualifikation von Ärzten in der Grundversorgung. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat im September 1998 eine besondere Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ beschlossen. 2003 wurde diese Qualifikation durch Beschluss des Deutschen Ärztetages als Zusatzbezeichnung in die (Muster-)Weiterbildungsordnung aufgenommen. Diese Zusatz-Weiterbildung soll der Vermittlung, dem Erwerb und dem Nachweis von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Prävention, Diagnostik, Therapie und Frührehabilitation von Suchterkrankungen dienen, welche über die im jeweiligen Gebiet aufgeführten Inhalte hinausgehen, und setzt die Teilnahme an einem inhaltlich gegliederten Kurs von 50 Stunden Dauer voraus.

Das vorliegende (Muster-)Kursbuch strukturiert diesen 50-Stunden-Kurs durch einen modularen Aufbau der Lerninhalte in fünf Bausteine.

Mit Hilfe des (Muster-)Kursbuchs kann eine weitgehende Übereinstimmung der Kursweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ zwischen den verschiedenen Ärztekammern erreicht werden.

Die Herausgeber danken allen, die sich durch Beiträge und Diskussionen an der Gestaltung des (Muster-)Kursbuchs beteiligt haben.

Methodische Empfehlungen zur Durchführung des Kurses

Kursthema und Unterrichtsform

Die durch diesen Kurs bei den Teilnehmern zu erreichenden Ziele betreffen Kenntnisse, Einstellungen und psychosoziale Kompetenzen. Sie sind durch eine differenzierte Methodik und Didaktik der Moderatoren und Referenten zu realisieren. Der Moderator/Referent muss sich daher während der Vorbereitung des Kurses nicht nur die jeweiligen Inhalte vor Augen führen, sondern auch die Fähigkeitsbereiche, die bei den Teilnehmern jeweils angesprochen sind.

Besonders zu berücksichtigen bei der Weiterbildung in der Suchtmedizinischen Grundversorgung ist, dass

- eigene Einstellungen und eigenes Verhalten in besonderer Weise die jeweiligen Interventionen beeinflussen (Vorbildverhalten),
- psychosoziale Ressourcen ähnlich wie in der psychosomatischen Medizin nur durch eine entsprechende persönliche Einstellung und eine geschulte Wahrnehmung adäquat erfasst werden können,
- persönliche und soziale Ressourcen des Patienten nur durch psychosoziale Fähigkeiten des Arztes optimal gefördert werden,
- Kooperationsfähigkeit auch mit nicht-medizinischen Berufsgruppen gefordert ist.

Die Konsequenz für die Kursgestaltung ist ein an den Lerninhalten orientierter Einsatz von

- Informationsvermittlung,
- Selbstwahrnehmung und Reflexion persönlicher Einstellungen,
- problemorientiertem Lernen (POL) und
- Kompetenztraining (Rollen- und Planspiele, Telemedizin).

In diesem (Muster-)Kursbuch ist der Baustein V für die Einübung motivierender Gesprächsführung und die praktische Realisierung vorgesehen. Es bieten sich hier daher insbesondere die interaktiven Lernmethoden an. Allerdings sollten auch in die Bausteine I bis IV nicht nur Vortrag und Diskussion, sondern auch Elemente von Workshop-Charakter und fallbezogenem Rollenspiel in kleinen Gruppen sowie Balint-Arbeit einfließen.

Veranstaltungsorganisation und Programmgestaltung

Hierbei sei auf die Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung verwiesen, wobei im Bereich der Seminarweiterbildung folgende Aspekte wichtig sind:

- für Kleingruppenarbeit geeignete Räume,
- Flexibilität zulassendes Veranstaltungsprogramm,
- inhaltliche Orientierung an den "Bausteinen" des Curriculums.

Baustein I sollte zu Beginn der Weiterbildung und der Baustein V am Ende absolviert werden. Die Bausteine II, III und IV müssen nicht in der hier beschriebenen Reihenfolge durchgeführt werden.

Auswahl von Moderatoren und Referenten

Es hat sich bewährt neben einem suchtfachspezifischen Referenten gleichzeitig auch einen Moderator mit hausärztlicher Kompetenz einzusetzen. Dies erhöht maßgeblich die Akzeptanz bei den Teilnehmern, da die Praktikabilität der vermittelten Konzepte sich an der Realität der Grundversorgung messen lassen muss.

Der Lehr- und Lernprozess

I. *"Problemorientiertes Lernen" (POL) als geeignete Lehrmethode für die Seminarweiterbildung*

Die Technik des POL wurde Mitte der sechziger Jahre an der McMasters-Universität in Kanada entwickelt. In Europa wurde diese Methode unter anderem von den Universitäten Bern, Maastricht, Linköping und Witten/Herdecke übernommen (Göbel u. Remstedt 1993). Die Diskussion über die Integration von POL in die medizinische Ausbildung wurde in Deutschland bereits vom Murrhardter Kreis in den achtziger Jahren begonnen und mit den 1992 vom Wissenschaftsrat vorgelegten Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums fortgeführt.

Die Beschäftigung mit einem Patientenfall in einer Gruppe

- aktiviert bereits erworbenes Wissen und berücksichtigt so die Erfahrungen des Lernenden,
- vermehrt das eigene Wissen durch den Erfahrungsaustausch in der Gruppe,
- führt zur Aneignung des Wissens in einem Zusammenhang, der dem späteren Gebrauch des Wissens entspricht,
- vermittelt das Erlernen von Prinzipien und Konzepten in einer Weise, dass sie später auf andere Situationen leichter übertragen werden können,
- motiviert den Lernenden, sich Beispiele anzueignen, die er für spätere Problemlösungen durch sogenannte "Muster-Erkennung" benutzen kann.

Über die erfolgreiche Implementation einer problemorientierten Didaktik liegen zahlreiche Belege vor (Kaufmann 1985, Schmidt et al 1987); erste positive Erfahrungen für die Seminarweiterbildung Allgemeinmedizin wurden von Ollenschläger et al. (1995) mitgeteilt.

II. *Durchführung von Gruppenseminaren nach der POL-Methode*

Traditionell erfolgt die Wissensvermittlung in Form einer Vorlesung, die häufig unabhängig vom Wissens- und Verstehenshorizont der Lernenden vorgetragen wird. Die Lernenden sollen passiv das Wissen speichern und im konkreten Handeln reproduzieren.

Hingegen wird im POL dem Lernenden ein konkretes Problem aus dem jeweiligen Themenbereich zur Lösung angeboten. „Was würden Sie machen, wenn ...“.

Alle Kursteilnehmer tragen mit ihrem Wissen, ihren Erfahrungen aktiv zur Problemlösung bei. Die Vielfalt der Vorerfahrungen und unterschiedliches Wissen bieten die Möglichkeit, das Problem und alle angebotenen Lösungswege umfassend zu erörtern und z. T. kontrovers zu diskutieren.

Der Moderator fungiert hier nicht als Auskunftsperson, sondern soll in erster Linie für eine adäquate, selbständige Bearbeitung der Lerninhalte sorgen. Er unterstützt den Lernprozess durch Hilfestellung bei der Erarbeitung von Wissensdefiziten und Beschaffung von

Hintergrundinformationen. Durch Studium von Informationsquellen sollen dann die Lerninhalte erarbeitet werden. Das Zusammentragen der Ergebnisse stellt den letzten Schritt dar.

Da die Rahmenbedingungen von Studium und Seminarweiterbildung unterschiedlich sind, sind gewisse Modifikationen des klassischen Modells für die Seminarweiterbildung erforderlich. Zu berücksichtigen sind:

- ein anderes Rollenverständnis von Studierenden (Lernenden) und Weiterbildungsassistenten,
- eine größere und heterogenere Fachkenntnis bei den Lernenden,
- weniger Zeit für das Selbststudium schriftlicher Materialien,
- fehlende Hilfsmittel bei außeruniversitärer Veranstaltung (Bibliothek, Datenbanken, kontinuierlich ansprechbare Dozenten),
- die Arbeitsbelastung durch die praktische Tätigkeit zwischen den Kursterminen,
- höhere Anforderungen an Ärzte bezüglich Quantität (Lernpensum) und Qualität,
- größere zeitliche Abstände zwischen zwei Seminaren (wenn keine Blockpraktika stattfinden).

Aus diesen Gründen werden folgende Empfehlungen gegeben, die insbesondere für berufsbegleitende Tagesveranstaltungen gelten:

- vorbereitende Einführungsveranstaltungen über die Lernmethode "POL" für die Seminarteilnehmer,
- Berücksichtigen des ärztlichen Selbstverständnisses der Seminarteilnehmer, z. B. durch Vorstellen von eigenen Patientenbeispielen mit Gruppendiskussion,
- Wechsel zwischen einleitenden Referaten, Kleingruppenarbeit und zusammenfassenden Plenarsitzungen,
- Integrieren des Studiums von Materialien (Selbststudium) in den Stundenplan,
- Ermöglichung der Erarbeitung von Wissensdefiziten in Gruppendiskussion, wobei der moderierende Arzt eine größere Rolle als Auskunftsperson spielt,
- zur Verdeutlichung des Unterschieds zu einem studentischen "Tutor" soll der Leiter der Gruppenseminare als "Moderator" verstanden werden,
- Vermittlung gewünschter Hintergrundinformationen durch Kurzreferate,
- Austeilen kurzer und prägnanter Materialien, die während eines begrenzten Zeitrahmens bearbeitet werden können,
- Bearbeitung von unterschiedlichen Themen bei inhaltlich umfangreichen Blöcken in Kleingruppen, wobei die Ergebnisse in einer längeren Plenumsitzung referiert und diskutiert werden,
- Aushändigen von Arbeitsunterlagen zur Vorbereitung des nächsten Blocks durch Selbststudium.

III. Plenumsveranstaltungen

Plenumsveranstaltungen sind wichtig, um die Zielsetzung der Veranstaltung deutlich zu machen, Hintergrundwissen zu referieren und Ergebnisse zusammenzufassen. Ferner bedarf es einer gewissen Abwechslung von Gruppenarbeit und Vorträgen, um einer Ermüdung vorzubeugen, hierbei sollten die in Tabelle 1 formulierten Empfehlungen berücksichtigt werden.

Zusammenfassend sollte die Vortragsveranstaltung

- praxisrelevant sein, d. h. gezielt die täglichen Arbeitsprobleme behandeln,
- die persönlichen Bedürfnisse des Lernenden berücksichtigen, interaktiv sein,
- Erfahrungen, Probleme und Fälle der Lernenden berücksichtigen,
- Rückkopplung zwischen Lehrendem und Lernendem ermöglichen,
- den Lernenden dazu befähigen, eigene Entscheidungen fällen zu können,
- zu weiterem Studium führen.

Tabelle 1: Empfehlungen für die Durchführung interaktiver Vorträge und Referate

geeignete Darstellungsweise	ungeeignete Darstellungsweise
- Ankünden der Zielsetzung (wozu) und Gliederung (was, wann, wie)	- Vortragen sofort nach der Begrüßung ohne Verdeutlichen der Relevanz und Struktur
- Anknüpfen an den Erfahrungs- und Wissensbereich des Lernenden - Betonen des Wesentlichen - Dosierte Darstellen von Fakten - Darstellen persönlicher Berufserfahrung	- Dozentenzentriertes Darstellen im Stil eines wissenschaftlichen Vortrags - Streben nach Vollständigkeit - Umfangreiche Detailinformation - Primat der Theorie (Lernpensum)
- Diskussion von kontroversen Praxisbeispielen - Problemsituationen aus der Praxis (Pro und Kontra)	- Darstellen von "Musterfällen" - Fehlendes Aufwerfen von Fragen und Problemen
- Verwenden von Anschauungsmaterial, Diskussion in der Gruppe - Modulation von Sprache und Redetempo - Fördern von Diskussionsmöglichkeiten (rhetorische Fragen, Besinnungspausen) - Aushändigen wesentlicher Vortragsteile (Arbeitsblätter, Lernhilfen, weiterführende Literatur)	- Überfordern des Auditoriums durch zahllose Dias/Folien mit theoretischem Inhalt - Monotone Vortragsweise, Ablesen eines ausgearbeiteten Vortrags - Gezielte Fragen an Teilnehmer ohne deren explizites Einverständnis - Vortragen von Literaturhinweisen, Zitate von "Autoritäten"

Aufgaben von Moderatoren und Teilnehmern

Die Funktion des Moderators ist es, den Lernprozess der Teilnehmer zu organisieren und zu supervidieren (Bahrs et al. 1994, Universität Witten-Herdecke 1994), siehe hierzu Tabelle 2. Er hat die Aufgabe, die Gruppenarbeit zu initiieren, zu begleiten und für die Lösung von Konflikten bzw. Problemen durch die Gruppe zu sorgen.

Er unterstützt ständig die Einigung auf das weitere Vorgehen, um den Blick der Teilnehmer auf das vereinbarte Ziel zu richten und den kontinuierlichen Fortgang des Lernprozesses sicherzustellen.

Wird die Gruppenarbeit durch Referate oder praktische Übungen unterbrochen, knüpft er an die vorhergehenden Sitzungen an, um den roten Faden der Gesamtveranstaltung deutlich zu machen. Durch Zusammenfassungen während und zum Abschluss der Sitzungen verdeutlicht der Moderator stets Diskussionsstand und -ergebnisse.

Tabelle 2: Aufgaben des Moderators

organisatorische <ul style="list-style-type: none">- Programmgestaltung- Sicherstellen guter Arbeitsbedingungen- Einhalten des Zeitplans- Gruppenteilung- Verteilen von Aufgaben und Materialien- Strukturieren der Wortmeldungen
inhaltliche <ul style="list-style-type: none">- Schwerpunktsetzung in der Suchtmedizinischen Grundversorgung- Fachlich korrekte Bearbeitung des Themas- Einbringen von persönlichen Erfahrungen, Sachverstand und Fachwissen- Verdeutlichen wissenschaftlich fundierten Handelns- bzw. von in Fachkreisen allgemein akzeptierten Vorgehensweisen
didaktische <ul style="list-style-type: none">- ggf. Rückblick auf frühere Treffen- Erarbeiten der Zielsetzung- Fördern der Diskussion- Klären von Erfahrungen- Anleiten zum selbstständigen Lernen- Verdeutlichen von Gedankengängen- Zusammenfassen von Ergebnissen- Lern- und Lehrevaluation
gruppenstrukturierende <ul style="list-style-type: none">- Bekanntmachen der Teilnehmer- Klären der Erwartungen- Herstellen einer kooperativen Arbeitsatmosphäre- Umgehen mit Gruppen- und Partikularinteressen- Ausgleichen von thematischen und organisatorischen Vorgaben mit den Interessen der Gruppe- Identifizieren und Bewältigen von Störungen der Gruppenarbeit- Abschlussrunde: Zusammenfassen der Ergebnisse, Einschätzen des Kurses durch die Teilnehmer

Kursaufbau

Bausteine I bis V		UE
Baustein I	– Grundlagen 1	4
Baustein I	– Grundlagen 2	6
Baustein II	– Alkohol, Tabak	8
Baustein III	– Medikamente	4
Baustein IV	– Illegale Drogen	8
Wahlthema	– Substitution mit Diamorphin oder Vertiefung bezogen auf Baustein II, III oder IV	6
Baustein V	– Motivierende Gesprächsführung, praktische Umsetzung	14

Baustein I (10 Std.)	
<i>Grundlagen 1 (4 Std.)</i>	<i>Grundlagen 2 (6 Std.)</i>

<p>Baustein II (8 Std.) <i>Alkohol, Tabak</i></p>

<p>Baustein III (4 Std.) <i>Medikamente</i></p>

<p>Baustein IV (8 Std.) <i>Illegale Drogen</i></p>
--

<p>Wahlthema (6 Std.) <i>Substitution mit Diamorphin oder Vertiefung Baustein II, III oder IV je nach regionalem Problemschwerpunkt</i></p>
--

<p>Baustein V (14 Std.) <i>Motivierende Gesprächsführung Praktische Realisierung</i></p>

Lehr- und Lerninhalte

Baustein I (10 Stunden): Grundlagen 1, Grundlagen 2	
Grundlagen 1 (4 Stunden)	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung • Aufgaben der Rentenversicherung • Aufgaben der Sozialhilfeträger • Auswirkungen der Zuständigkeit verschiedener Kostenträger auf die Versorgung • Die Versorgungssysteme für Menschen mit Suchtmittelmissbrauch oder -abhängigkeit <ul style="list-style-type: none"> - Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention - Unterschiedliche Aufgaben der Grundversorgung und der suchtspezifischen Versorgung in der Suchtmedizin - Aufgaben des Suchtkrankenhilfesystems, betriebliche Suchtkrankenhilfe - Komplementäre Hilfen • Rechtliche Grundlagen der Versorgungs- und Behandlungsangebote inkl. Substitution mit Ersatzstoffen, Psych. KG der Länder, § 64 StGB, BtMG
Grundlagen 2 (6 Stunden)	<ul style="list-style-type: none"> • Kulturgeschichte des Gebrauchs von Suchtmitteln • Individuelle Entwicklung des problematischen Suchtmittelkonsums (Ursachen, Verlauf, biopsychosoziale Grundlagen) • Epidemiologie von Suchterkrankungen und riskantem Gebrauch <ul style="list-style-type: none"> - Alkohol, Tabak, Medikamente, Illegale Drogen - Allgemein, geschlechtsspezifisch, altersgruppenspezifisch - Volkswirtschaftliche Bedeutung von Suchterkrankungen - Prävalenz von problematischem Suchtmittelkonsum (einschließlich riskantem Gebrauch) im medizinischen Versorgungssystem - Alkohol, Tabak, Medikamente, Illegale Drogen - Allgemein, geschlechtsspezifisch, altersgruppenspezifisch • Diagnosekriterien für schädlichen Gebrauch/Missbrauch und Abhängigkeit • Nichtstoffgebundene Suchterkrankungen • Phasenbezogene Motivation von Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum • Compliance • Bedeutung der Familie und des sozialen Umfelds (u. a. Co-Abhängigkeit) • Hierarchie von Behandlungszielen

Baustein II (8 Stunden): Alkohol, Tabak

<p>Grundlagen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeiten und Grenzen von Ärzten bei der Behandlung von Patienten mit problematischem Alkohol- und Tabakkonsum
<p>Erkennen: Früherkennung / Diagnostik / Folge- und Begleitprobleme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Früherkennung: Instrumente, Klinik, Labor • Diagnostik des riskanten und schädlichen Alkoholkonsums und der Alkoholabhängigkeit • Diagnostik der Nikotinabhängigkeit • Körperliche, psychische und soziale Folge- und Begleitprobleme • Entzugssyndrome • Kombiniertes Alkohol- und Medikamentenkonsum • Komorbidität von psychischen Störungen und Alkoholmissbrauch bzw. –abhängigkeit
<p>Behandlungsaspekte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrolliertes Trinken • Behandlung des Alkoholentzugssyndroms • Rückfallprophylaxe bei Alkoholabhängigkeit • Stellenwert der Anticraving-Therapie • Unterstützung der Raucherentwöhnung
<p>Vermitteln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante und (teil-)stationäre Beratungs- und Behandlungsangebote • Indikationen für Vermittlungen

Baustein III (4 Stunden): Medikamente

<p>Grundlagen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosomatische Konzepte vegetativer Funktionsstörungen • Verschreibungspraxis • Selbstmedikation • Chronifizierungsprozesse psychosomatischer Störungen • Pharmakologie von Medikamenten mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential <ul style="list-style-type: none"> - Benzodiazepine - Barbiturate und Clomethiazol - Amphetamine und andere Aufputschmittel - Analgetika - Laxantia - Anabolika - sonstige psychotrope Substanzen • Sekundäre Abhängigkeitsentwicklung im Kontext ärztlich geführter medikamentöser Behandlung <ul style="list-style-type: none"> - bei Schlafstörungen - bei Schmerzsyndromen - bei Depression und anderen psychischen Störungen • Möglichkeiten und Grenzen von Ärzten und Ärztinnen bei der Behandlung von Patienten und Patientinnen mit problematischem Medikamentenkonsum
<p>Erkennen: Früherkennung, Diagnostik, Folge- und Begleitprobleme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik von schädlichem Gebrauch/Missbrauch und Abhängigkeit • Körperliche, psychische und soziale Folge- und Begleitprobleme
<p>Behandlungsaspekte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medikamentenentzugssyndrome • Rückfallprophylaxe bei Medikamentenabhängigkeiten
<p>Vermitteln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante und (teil-)stationäre Beratungs- und Behandlungsangebote • Indikationen für Vermittlungen

Baustein IV (8 Stunden): Illegale Drogen

<p>Grundlagen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Illegale Drogen und die Rolle der medizinischen Primärversorgung • Pharmakologie der am häufigsten gebrauchten illegalen Drogen <ul style="list-style-type: none"> - Opiate, Opioide und ihre Antagonisten - Kokain - Illegale Amphetamine - Halluzinogene - Cannabis - Sonstige • Pharmakologie der Substitutionsmedikamente und der Opiatantagonisten <ul style="list-style-type: none"> - Methadon/Levomethadon - Levacetylmethadol (LAAM) - Dihydrocodein/Codein - Buprenorphin - Sonstige
<p>Erkennen: Screening, Diagnostik, Folge- und Begleitprobleme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verfahren zum Drogenscreening • Körperliche, psychische und soziale Folge- und Begleitprobleme • Entzugssyndrome • Polytoxikomanie • Komorbidität von psychischen Störungen und Drogenmissbrauch/-abhängigkeit
<p>Behandlungsaspekte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Drogenentzugssyndrome • Abstinenzorientierte Behandlung bei Drogenabhängigkeiten • Substitution • Die ambulante Behandlung mit Methadon inkl. Verlaufskontrolle und Labordiagnostik • Substitutionsbehandlung bei HIV-Infizierten und AIDS-Erkrankten • Schwangerschaft und Substitution • Umgang mit Rückfällen und Beigebrauch • Organisatorische Probleme bei der Betreuung Drogenkranker in der hausärztlichen Praxis • Opiatantagonisierung • Weitere Behandlungsstrategien (z.B. Akupunktur)
<p>Vermitteln</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante und (teil-)stationäre Beratungs- und Behandlungsangebote • Indikationen für Vermittlungen

Wahlthema (6 Stunden): Substitution mit Diamorphin

Substitution mit Diamorphin	<ul style="list-style-type: none">• Pharmakologie des Diamorphins (DAM)• Ergebnisse der Evaluationsstudie zu den Modellprojekten „Heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger“• Besonderheiten der Substitution mit DAM auf Grundlage der BtMVV, der Richtlinien der BÄK und der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung• Besonderheiten der Beigebrauchskontrollen bei einer Substitution mit DAM• Besonderheiten der Patientenaufklärung und Dokumentation• Notfälle in der Substitution• Begleitende Hilfen• Erfordernisse an Einrichtungen zur Substitution mit Diamorphin
------------------------------------	---

oder

Wahlthema (6 Stunden): Vertiefung bezogen auf Baustein II, III oder IV

Vertiefung für spezielle Tätigkeitsfelder und/oder Themen (z. B. bei regionalen Problemschwerpunkten, Sucht und helfende Berufe, Sucht und Alter)	Vertiefende Inhalte bezogen auf Baustein II, III oder IV
---	--

Baustein V (14 Stunden):	Motivierende Gesprächsführung, Praktische Umsetzung
---------------------------------	--

Beraten I: Arzt-Patient-Beziehung	<ul style="list-style-type: none"> • Einstellungen gegenüber Patienten mit problematischem Suchtmittelkonsum • Positive und negative Behandlungserfahrungen
Beraten II: Motivierende Gesprächsführung	<ul style="list-style-type: none"> • Grundprinzipien motivierender Gesprächsführung • Strategien motivierender Gesprächsführung <ul style="list-style-type: none"> - Methoden - Inhalte • Kurzinterventionen in der medizinischen Primärversorgung
Praktische Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • (Früh-)Erkennung und Diagnostik im Alltag der Praxis und des Krankenhauses • Motivierende Gesprächsführung im Alltag der Praxis und des Krankenhauses • Umgang mit Rückfällen/ Wiederaufnahmen von Problemverhalten • Schwierige Beratungs-/Behandlungssituationen • Umgang mit Widerstand und "Fallen" im Beratungsgespräch • Motivierende Gesprächsführung mit Angehörigen • Kontinuierliche Zusammenarbeit des Arztes mit dem Suchtkrankenhilfesystem • Psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitution bei Opiatabhängigkeit • Unterstützung bei Entzug und Entwöhnung

Anhang

Die jeweils aktuelle Fassung der (Muster-)Weiterbildungsordnung, insbesondere die Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“, die (Muster-)Richtlinien über den Inhalt der Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ sowie das (Muster-)Logbuch über die Zusatz-Weiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ sind abrufbar im Internet unter www.bundesaerztekammer.de