



THÜRINGER KOORDINIERUNGSSTELLE SUCHTPRÄVENTION (TKS)

Geschäftsstelle der Koordinierungsgruppe

***„Die kleinen Helfer in der Not: Medikamente
und psychoaktive Substanzen“***

***anlässlich Sportjugendländertreffen am 15.05.2010
in Bad Blankenburg***

Bernd Dembach
(Landeskoordination)

Dubliner Straße 12, 99091 Erfurt
Tel: 0361 / 7 46 45 64
Fax: 0361 / 7 92 06 40
e-Mail: tk.s.thueringen@fdi-online.info
Internet: www.tks-tkg.de

*Gefördert durch: Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
Träger: Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.*

Substanzgruppen/ Drogenwirkungen

Begrifflichkeiten: Sucht als Krise und Sucht als Symptom

- Jede bestehende Abhängigkeit bzw. Sucht sollte als eine **bearbeitbare Krise** angesehen werden, die von allen Beteiligten eine eindeutige Verhaltensausrichtung und –umorientierung verlangt. Das eigentliche Suchtverhalten wird zunehmend als **Symptom** verstanden, das auf **tieferliegende Ursachen** hinweist. An der Bearbeitung dieser Ursachen orientiert sich die Präventionsarbeit.
- Jede Droge, jedes Suchtmittel und jedes **extrem einseitige Verhalten** versetzt die Konsumenten in eine spezifische Stimmungslage. Die Erfahrungen in der Sucht- und Drogenarbeit zeigen aber, dass nicht die Droge allein am Anfang einer Abhängigkeit steht. Ausschlaggebend ist die **individuelle Einstellung**, mit der Einnahme, einen bestimmten Zustand (`cool bleiben`, `Glücksgefühl` oder `total abschalten`) immer wieder zu erzielen und schließlich **das ganze Leben nur noch darauf hin auszurichten**.
- Die **beabsichtigte Wirkungsweise** einiger Suchtmittel muss darüber hinaus durch Selbsterfahrung und gegenseitigen Erfahrungsaustausch erst **erlernt werden** (Alkohol, Haschisch, Heroin). Deshalb ist es von besonderer Bedeutung, dass 93% der Jugendlichen den ersten Konsum von *illegalen Drogen* im unmittelbaren *Freundeskreis* erleben und 95% aller Jugendlichen zum ersten Mal *legale Drogen* in der *Familie* konsumieren.

Konsumstadien

Abstinenz: Zwischen 5 und 10 Prozent der Gesamtbevölkerung enthalten sich jeglichen Konsums psychoaktiver Substanzen.

Der **Gebrauch** beschreibt die sinnvolle, notwendige und akzeptierte Verwendung beispielsweise eines Arzneimittels.

Beim **Genuss** wird das entsprechende Mittel zwar nicht benötigt, dessen Gebrauch und Wirkung aber als angenehm empfunden. Der Genuss geht bereits über die lebenserhaltende Befriedigung der menschlichen Grundbedürfnisse hinaus.

Der **Missbrauch** beschreibt eine Verwendung des entsprechenden Mittels über den vorgeschriebenen und zweckentsprechenden Gebrauch hinaus und beinhaltet bereits die quantitative und qualitative schädliche Verwendung (Zweckentfremdung).

Beim **ausweichenden Verhalten** hat sich der Gebrauch eines Mittels dahingehend verfestigt, dass bestimmte Problemsituationen und Anforderungen nur unter Zuhilfenahme dieses Mittels bewältigt werden können.

Die **Gewöhnung** beschreibt den Zustand der psychischen und physischen Bindung an dieses Mittel (Dosissteigerung und Toleranzerhöhung).

Im Zustand der **Abhängigkeit** und **Sucht** liegt bei den betreffenden Personen bereits eine chronische Bindung an das Mittel ihrer Wahl vor mit den einhergehenden Folgeerscheinungen (zwanghafter Gebrauch und Kontrollverlust, Entzugssymptome, psychische und/oder physische Abhängigkeit (vgl. Gross 2002).

Substanzgruppen und Drogenwirkungen (1)

Die **Wirkung** eines Suchtmittels ist abhängig von den spezifischen Eigenschaften der **Substanz**, der Menge des aufgenommenen Wirkstoffs (**Dosis**), der Art der Aufnahme (**Konsumform**), der **Konstitution** und **Erfahrung** des Konsumenten, der **Gestimmtheit** (Set) und den Bedingungen (**Umgebung**), unter denen der Konsum stattfindet (setting). Aufgrund der spezifischen Eigenschaften lassen sich einzelne Substanzen auch mehreren Substanzgruppen zuordnen.

Halluzinogene beeinflussen in erster Linie die Vorstellungswelt des Konsumenten, verändern die Sinneseindrücke und führen zu – meist optischen – **Sinnestäuschungen**. Zu den Halluzinogenen gehören Cannabis, Mescaline, Psilocybin, LSD, DMT (Dimethyltryptamin), DET (Diethyltryptamin) und Ecstasy (unterstehen dem BtMG).

Euphorika (Narkotika, Analgetika) wirken **schmerzstillend**, steigern das Wohlbefinden und haben eine sedierende und **betäubende** Wirkung. Zu dieser Gruppe zählen Opium, Morphin, Heroin, Cocain und Codein (unterstehen dem BtMG).

Stimulantia (Psychotonika, Weckamine) wirken aufmunternd, **aktivitätssteigernd**, belebend bis zum **Aufputschen** und sind zugleich **appetiteinschränkend**. Zu dieser Gruppe gehören Cocain, Amphetamin und Metamphetamin (unterstehen dem BtMG).

Substanzgruppen und Drogenwirkungen (2)

Sedativa (Tranquilizer, Hypnotika) haben eine **beruhigende** und **entspannende** Wirkung und dienen der Behandlung von Spannungszuständen, Reizbarkeit, Angstzuständen, Schlafstörungen und Schlaflosigkeit. Vertreter dieser Gruppe sind die Barbiturate wie Cyclobarbital und Phenobarbital (unterstehen dem BtMG).

Inhalantien sind organische Lösungsmittel, Gase oder flüchtige Bestandteile eines chemischen Produktes. Sie bewirken eine **euphorische Grundstimmung** oft begleitet von illusionären Verkennungen und Umdeutungen, Halluzinationen, eine eingeschränkte geistige Betätigungsmöglichkeit, **leichte Bewusstseinsstrübung** bis hin zur dumpfen Betäubung, Aufhebung von Schmerzempfindungen und motorische Einschränkungen (**Gangunsicherheit**). Zu dieser Gruppe gehören Substanzen wie Ether, Lachgas, Chloroform und lösungsmittelhaltige Produkte wie Sprays, Benzin, Klebstoffe, Fleckenentferner, Insektizide (unterstehen nicht dem BtMG).

Biogene/ pflanzliche Drogen und tierische Substanzen bewirken in Abhängigkeit von der eingenommenen Dosis eine **veränderte Raum-Zeit-Wahrnehmung** (**Besenfliegen**), **Verwirrtheit**, **Halluzinationen**, Tobsucht, Angst, Panik, Verfolgungsgedanken, weite Pupillen, Doppelbilder, lang anhaltende Sehstörungen, Krampfanfälle, Blutdruckabfall, Herzrasen, Delir und Koma. Dazu zählen Engelstropfen, Muskat, Holzrose, Psilocybinpilze, Kröten- und Fröschsekrete (Wirkstoff Bufotenin) etc. (unterstehen teilweise dem BtMG).

Verbotene Wirkstoffe und Methoden (*Doping*) (1)

Zu den verbotenen Wirkstoffen zählen exemplarisch folgende Substanzen (vgl. die aktuelle Dopingliste unter www.nada-bonn.de):

Stimulantien unterdrücken Ermüdungsgefühle und wirken aufputschend wie aktivitäts- bis aggressivitätssteigernd (z.B. Amphetamin, Kokain, Ecstasy, Ephedrin - ein Stoff, der in vielen Hustenmitteln vorkommt). **Gefährliche Nebenwirkungen** sind Selbstüberschätzung, Halluzinationen, Herzinfarkt, Überbelastung und Sucht. Designerdrogen wie Ecstasy können zu irreparablen Hirnschädigungen führen. Die Substanzen unterstehen dem Betäubungsmittelgesetz.



Narkotika dienen der Schmerzunterdrückung und Muskelentspannung. Nebenwirkungen sind Stimmungs- und Wahrnehmungsveränderungen. **Gefährliche Nebenwirkungen** sind Atemlähmung, Kreislaufschocks und Sucht. Die opioidartigen Analgetika vom Morphintyp (Heroin, Morphin, Kodein) sind verboten. Die nicht opioidartigen Analgetika wie Aspirin und Voltaren sind erlaubt.

Verbotene Wirkstoffe und Methoden (*Doping*) (2)

Anabole Wirkstoffe sind muskelaufbauende Substanzen und Präparate wie Nandrolon, Metandienon, Stanozolol. **Gefährliche Nebenwirkungen** reichen von Aggressivität, Leber- und Herzschäden, Sinnesstörungen, Brustaufbau bis zum Wachstumsstillstand bei Jugendlichen.

Diuretika sind harntreibende Substanzen, die einmal die Flüssigkeitsausscheidung erhöhen (Gewichtsabnahme bei Boxern) und zum zweiten die Einnahme anderer Substanzen verschleiern können. **Gefährliche Nebenwirkungen** sind der zu starke Flüssigkeitsverlust und Herzrhythmusstörungen.

Peptidhormone (z.B. *Erythropoietin (EPO)*, *Wachstumshormon GHG*) bewirken als sauerstoffanreichernde und wachstumsstimulierende Substanzen eine Erhöhung der Anzahl der roten Blutkörperchen und beeinflussen das Muskel- und Knochengewebe sowie die inneren Organe. Die **gefährlichen Nebenwirkungen** reichen über die Blutverdickung, Blutdruck-erhöhung, Vergrößerung der Extremitäten bis zum Schlaganfällen und Herzveränderungen.

Zahlen, Daten, Fakten

Bundesweite Schätzzahlen 2009 zu Sucht- und Abhängigkeitsformen (1)

Suchtmittel/ Abhängigkeitsformen	Geschätzte Zahl der Abhängigen	Todesfälle pro Jahr
<i>Medikamente</i> (1)	1.400.000	
<i>Tabak</i> (2) (3)	3.800.000 durch Passivrauchen:	111.000 3.300
<i>Alkoholmissbrauch</i> (4) <i>Alkoholabhängigkeit</i> (5)	2.000.000 1.300.000	73.700
<i>Schnüffelstoffe</i>	100.000	
<i>Cannabis</i> (Abhängigkeit)	220.000	
<i>Illegale harte Drogen</i> (6)	300.000	(in 2005) 1.326 (in 2006) 1.296 (in 2007) 1.394 (in 2008) 1.449 (in 2009) 1.331
<i>Ess-/ Brechsucht</i>	500.000	
<i>Magersucht</i>	60.000	6.000
<i>Ess-/Fettsucht</i>	400.000	
<i>Spielsucht</i>	200.000	

(DHS: Jahrbuch Sucht 2008 und Jahrbuch Sucht 2009)

Bundesweite Schätzzahlen 2009 zu Sucht- und Abhängigkeitsformen (2)

- (1) Von den 1,4 Millionen **Medikamentenabhängigen** sind 1,1 Millionen abhängig von Benzodiazepinderivaten (wie Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie Tranquilizer gegen Angststörungen) und 300.000 von anderen Arzneimitteln (beispielsweise Antidepressiva und Psychostimulantien).
- (2) Zugrunde liegendes Konsumniveau: täglich mehr als 20 **Zigaretten**. Bei einem zugrunde liegenden Konsumniveau von täglich mehr als 1 Zigarette wäre von 16,7 Millionen Rauchern auszugehen.
- (3) Nach Petro beziehen sich von den 111.000 **tabakbedingten Todesfällen** 43.000 auf die Diagnose Krebs, 37.000 auf Kreislauferkrankungen und 20.000 auf Atemwegserkrankungen.
- (4) **Missbrauch** (fortgesetzter Gebrauch trotz des Wissens um ein ständiges oder wiederholtes soziales, berufliches, psychisches oder körperliches Problem, das durch den Gebrauch von Alkohol verursacht wird)
- (5) **Abhängigkeit** nach DSM-IV (Abhängigkeitssyndrom mit Kontrollverlust, Intoxikations- und/oder Entzugsproblemen, Toleranzentwicklung, Dosissteigerung, sozialen, beruflichen und psychischen Problemen)
- (6) **Rauschgifttodesfälle in Thüringen: 2001 = 14; 2002 = 8; 2003 = 10, 2004 = 8, 2005 = 4, 2006 = 7, 2007 = 5, 2008 = 15, 2009 = 12 (LKA Thüringen)**

Bezogen auf die **Mitbetroffenen** heißt das: Etwa 2-4 Mio. **Kinder** und 7 Mio. **Angehörige** werden unmittelbar mit Sucht, süchtigem Verhalten, Wünschen nach Abstinenz, Rückfällen, Versprechungen und Enttäuschungen konfrontiert. Zwischen 30 und 60% der heute Abhängigen hatten mindestens ein abhängiges Elternteil.

Problemanzeige – Rangfolge psychoaktiver Substanzen und Verdeutlichung des Stellenwertes von **Arzneimittelkonsum** (Glaeske 1997)

Im Rahmen der Untersuchungen anlässlich einer **Verkehrskontrolle** ergab die Auswertung bei einer **Stichprobe**, die als repräsentativ für alle Autofahrer gelten kann,

- in 2,7% der Fälle **Benzodiazepine** im Blut,
- in 1,2% der Fälle **Alkohol** mit einer Konzentration von mehr als 0,05 Promille,
- in 0,7% **Kodein**,
- in 0,6% **Cannabis** und
- in 0,5% **Barbiturate** (Glaeske u.a. 1997).

Literatur: Glaeske, Gerd u.a.: Nebenwirkung: Sucht. Medikamente, die abhängig machen. Wie Sie sich schützen und welche Alternativen es gibt. München: Antje Kunstmann Verlag, 1997

Kinder aus suchtblasteten Familien - Zahlen, Daten und Fakten (Klein 2008)

In Deutschland leben ca. 4,3 Millionen Menschen, die von **Alkohol** abhängig sind oder Alkohol missbrauchen. In der Bundesrepublik Deutschland sind nach aktuellen Untersuchungen **2,65 Millionen Kinder und Jugendliche** im Alter bis zu 18 Jahren direkt von der **Sucht-erkrankung** eines Elternteiles oder beider Elternteile betroffen, d.h. in jeder siebten Familie ist ein Kind zeitweise, in jeder zwölften dauerhaft von der Alkoholstörung eines oder beider Elternteile betroffen. Hinzu kommen schätzungsweise **40.000 bis 60.000 Kinder drogenabhängiger Eltern** (Klein 2008).

Jährlich werden ca. **2.200 alkoholgeschädigte Kinder** (*Alkoholembyopathie*) geboren. Für Kinder aus suchtblasteten Familien gibt es im Vergleich zu Kindern nicht suchtkranker Eltern ein bis zu sechsfach größeres Risiko, später selbst abhängig zu werden oder Alkohol zu missbrauchen, d.h. rund **ein Drittel der Kinder** aus suchtkranken Familien bzw. über 700.000 junge Menschen (Caspers-Merk 2003/ LSSH: Gemeinsam einsam - Suchtrisiken in der Kinder- und Familienwelt einer Single-Gesellschaft, 2005). Eine umfassende Studie zur Transmission von Alkoholismus zeigte, dass von knapp 4.000 **alkoholabhängigen Personen** **30,8% ein abhängiges Elternteil** aufwiesen (Cotton 1979 nach Klein 2003). Man kann davon ausgehen, dass in 30% dieser Familien Kinder misshandelt werden (Arenz-Greiving 2003).

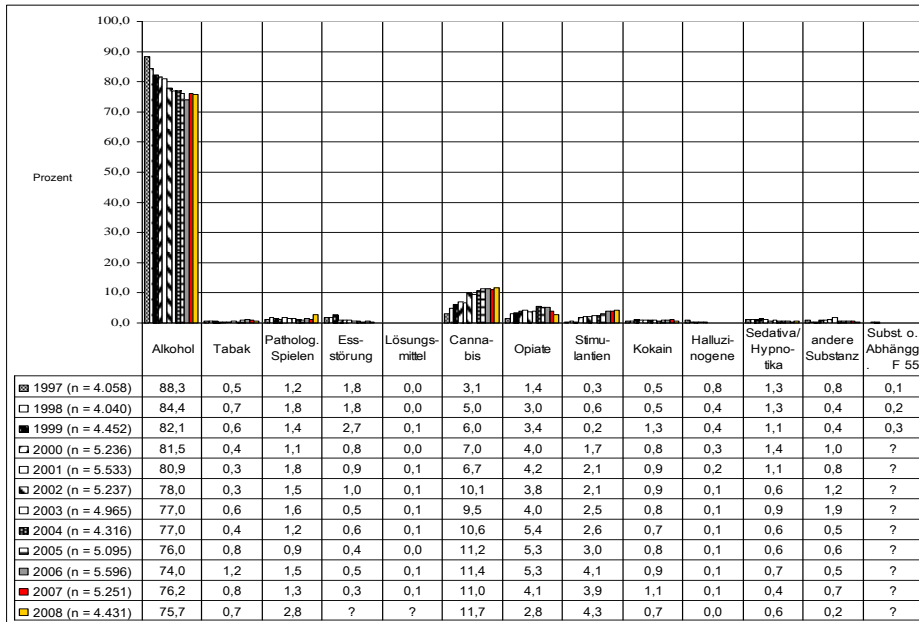
Schwangerschaft und Suchtmittelkonsum (Rasenack 2003)

- **Tabak:** Die Fehlgeburtenrate ist signifikant erhöht, ebenso das Risiko für Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, *Geburtsgewichtsreduktion*, *Plötzlicher Kindstod* (300 Todesfälle im Jahr), Atemwegserkrankungen (Asthma), Verhaltensauffälligkeiten, Zunahme des *Aufmerksamkeitsdefizits-/Hyperaktivitäts-Syndroms* (ADHS). Kinder von rauchenden Müttern entwickeln später häufiger *Übergewicht*. *Passivrauchen* mit 3.300 Todesfällen im Jahr.
- **Alkohol:** Jedes 300-te Neugeborene in Deutschland ist alkoholgeschädigt. *Fetales Alkoholsyndrom (FAS):* intrauterine Mangelentwicklung, Mikrozephalie (Verkleinerung des Schädels), *Gesichtsfehlbildungen*, bleibende *Gehirnentwicklungsstörungen*. *Fetale Alkoholeffekte:* Vorkommen bei 10% aller alkoholabhängigen Schwangeren (Reduktion von Gewicht, Länge und Kopfumfang).
- **Drogen:** Fehl-, Früh- und Mangelgeburten. Heroin besitzt kein Fehlbildungen erzeugendes Potenzial. Ein akuter Entzug während der Schwangerschaft kann zu intrauterinem Fruchttod führen. Nach der Geburt: *neonatales Abstinenzsyndrom (NAS)*, was bei über 70% der Neugeborenen zu einem therapiebedürftigen Zustand führt (Atemnot, *Hyperirritabilität*, Zitterigkeit, Durchfälle, Erbrechen und cerebrale Krampfanfälle). Verhaltensstörungen wie *ADHS* bei 67% der im Drogenumfeld verbleibenden Kinder im Vergleich zu 37% bei adoptierten Kindern.
- **Stimulanzien (Kokain, Amphetamine):** Verursachen eine generelle *Verengung* der *Blutgefäße* mit vermehrten *Fehlgeburten* und intrauterinem Fruchttod. Erhöhte Wahrscheinlichkeit von *Fehlbildungen* im Urogenital-, Gastrointestinal- und Skelett-System sowie *plötzlichem Kindstod (SIDS)*.
- **Halluzinogene** (Marihuana, LSD, Mescaline): Erhöhte perinatale Mortalität (zwischen dem Ende der 28-ten Schwangerschaftswoche und dem 7-ten Lebenstag) und bei Kindern nach Halluzinogenexposition *beeinträchtigte Sprach- und Gedächtnisleistung*.

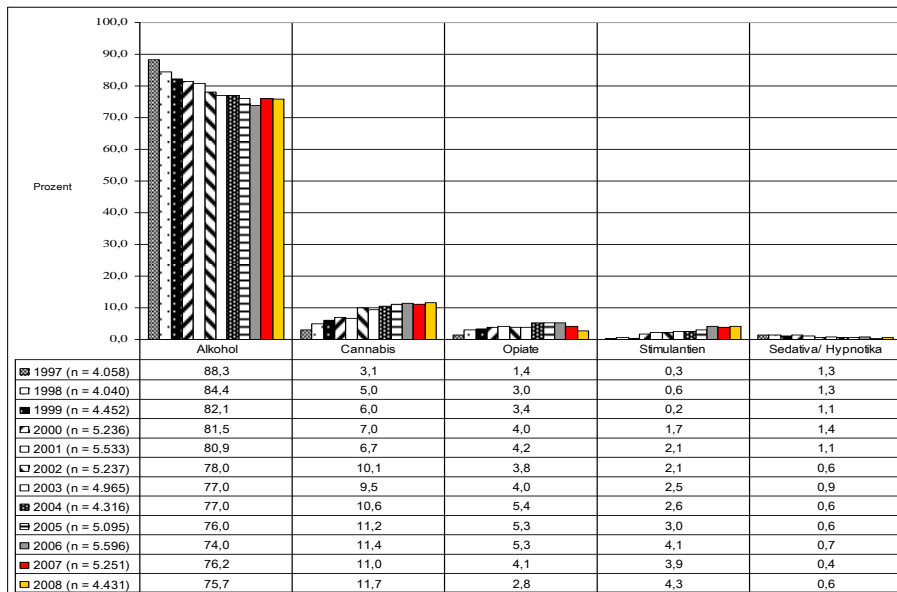


Ambulante und stationäre Suchthilfe in Thüringen

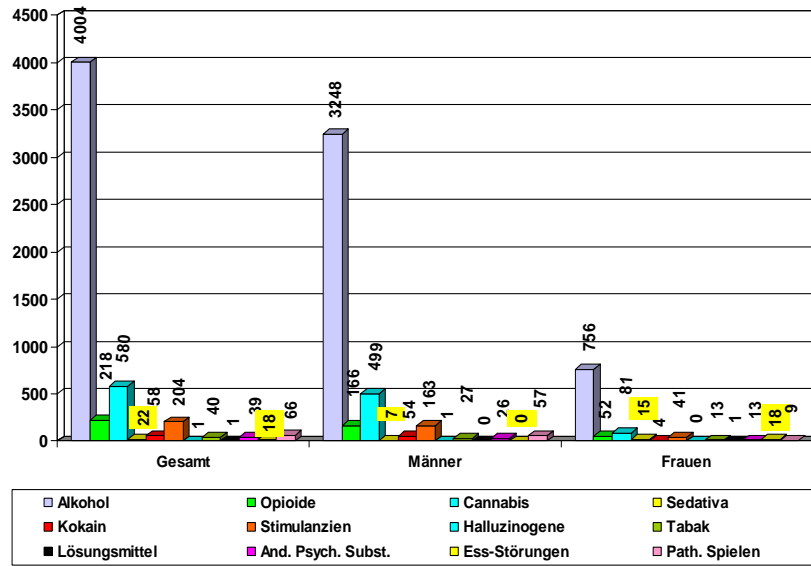
Klientenzahlen ambulante und stationäre Suchthilfe in Thüringen 1997 bis 2008 (in %)



Klientenzahlen ambulante und stationäre Suchthilfe in Thüringen 1997 bis 2008 nach ausgewählten Hauptdiagnosen (in %)



Klientenzahlen ambulante und stationäre Suchthilfe in Thüringen 2007: Hauptdiagnosen nach Geschlecht (Rohwerte)



Alkohol

BZgA: Drogenaffinitätsstudie **Alkohol** 2004 bis 2007

Die aktuelle Erhebung aus dem Jahre 2007 (n = 3.602 Jugendliche im Alter von 12 bis 19 Jahren) verdeutlicht, dass der wöchentliche **Pro-Kopf-Verbrauch reinen Alkohols** bei den **12- bis 17-jährigen Jugendlichen** wieder deutlich **angestiegen** ist. Dieser Gesamtanstieg ist auf den vermehrten Konsum von *Bier, bier- bzw. weinhaltigen Mischgetränken sowie Spirituosen* zurückzuführen und findet besonders deutlich bei den *männlichen Jugendlichen* im Alter von 16 und 17 Jahren statt (www.bzga.de).

Alkoholarten	Alkoholkonsum, 12- bis 17-Jährige, 2004 - 2007 (in Gramm Alkohol pro Woche)		
	2004	2005	2007
Gesamtalkohol	44,2	34,1	50,4
–Spirituosenhalt. Alkopops	8,3	4,6	2,8
–Bier/ Weinmischgetränke	3,9	5,4	7,0
–Bier	19,4	17,7	27,7
–Wein/Sekt	4,6	3,4	4,0
–Spirituosen	3,6	2,8	5,3
–Cocktails/ Longdrinks	3,9	3,1	4,6

BZgA: Drogenaffinitätsstudie **Alkohol** 2004 bis 2008

Auch der Anteil der **12- bis 17-jährigen Jugendlichen**, die im letzten Monat mindestens einmal an einem Tag fünf oder mehr Gläser unmittelbar nacheinander alkoholhaltige Getränke trinken (**Binge-Drinking** bzw. **Rauschtrinken**) befindet sich mit 20% im Jahre 2008 auf einem hohen Niveau. Beachtenswert ist der hohe Anteil der weiblichen Jugendlichen.

Alkoholarten	Binge-Drinking, 12- bis 17-Jährige, 2004 bis 2008 (30-Tage-Prävalenz, fünf und mehr Gläser Alkohol pro Tag)			
	2004	2005	2007	2008
- Männlich	26%	24%	31%	23%
- Weiblich	19%	15%	20%	18%
- Gesamt	23%	20%	26%	20%

IFT: Europäische Schülerstudie **Alkohol 2007**

Verfügbarkeit: Gemäß der Selbstangaben der **unter 16-Jährigen** haben **28,4%** in den letzten 30 Tagen **Bier**, 8,9% **Wein oder Sekt**, 16,1% **Alkopops** und 12,2% **Spirituosen** in **Geschäften**, Getränkemarkten, Kiosken oder Tankstellen gekauft, obwohl die Abgabe alkoholischer Getränke an Jugendliche unter 16 Jahren (für Spirituosen an Jugendliche unter 18 Jahren) **gesetzlich verboten** ist. Aber auch jedem Vierten (25,4%) der 16-jährigen oder älteren Jugendlichen war es möglich, Spirituosen in Geschäften oder vergleichbaren Stellen zu kaufen. In der Befragung gaben darüber hinaus 38,5% der unter 16-Jährigen an, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Bier, 13,5% Wein oder Sekt, 23,4% Alkopops und 26,6% Spirituosen in **öffentlichen Lokalen** getrunken zu haben.

Bezogen auf **alkoholbedingte Probleme** der Befragten berichteten 13,5% von **körperlichen Auseinandersetzungen** (Rauferei, Kampf) und 15,1% von Unfällen oder Verletzungen. Die erlebten Probleme im **Sozialverhalten** beziehen sich auf **Probleme mit den Eltern** (21,9%), mit **Freunden** (17,2%), **schlechte Leistungen** in der **Schule** (12,8%), mit der **Polizei** (7,7%) und auf **Sexualität** (7,6%). Immerhin **2,2%** der Jugendlichen (**Jungen = 2,5%** und **Mädchen = 2,0%**) wurden nach eigener Aussage in den vergangenen **12 Monaten** vor der Befragung aufgrund von Alkohol in ein **Krankenhaus** oder die **Notaufnahme eingewiesen**. Für Thüringen sind das hochgerechnet ungefähr **1.000 Jugendliche** pro Jahr. 2003 waren das noch 1,0% (Jungen 1,6% und Mädchen 0,5%).

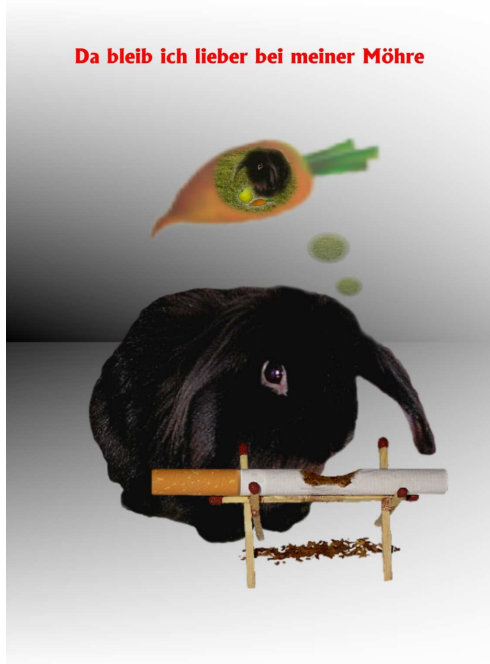


Tabak

BZgA: Drogenaffinitätsstudie **Tabak 2008**

- **Tabakkonsum rückläufig:** Bezogen auf die jugendliche Konsumentengruppe der **12- bis 25-Jährigen** in den repräsentativen *Drogenaffinitätsstudien* hat sich der Anteil der **gelegentlichen und ständigen Raucher** zwischen 1993 und 1997 bei den Jugendlichen der gesamten Bundesrepublik von 37% um 4 Prozentpunkte auf 41% erhöht, in 2001 wieder reduziert auf 38% und in 2004 noch einmal reduziert auf 35%. Davon sind 21% (2001 = 22%) ständige und 14% (2001 = 15%) gelegentliche Raucher.
- **Weitere Reduzierung 2007 und 2008:** Während sich im Jahre 2001 noch 28% der befragten **12- bis 17-Jährigen** als **Raucher** bezeichneten (Raucherquote A), waren das im Jahre 2007 nur noch 18%. Im Jahre 2008 waren es insgesamt 15,4%, davon **16,2% weiblich** und **14,7% männlich**, also mehr Frauen als Männer.
- **Nichtrauchen** ist für die meisten Jugendlichen die *eigentliche soziale Norm*.
- **Wasserpfeifen:** Mit der Befragung des Jahres **2007** lagen erstmals Zahlen zum **Rauchen von Wasserpfeifen (Shishas)** vor. So gaben immerhin 38% der 12- bis 17-Jährigen an, schon einmal im Leben eine Shisha geraucht zu haben. In den letzten 30 Tagen (aktuelle Konsumenten) vor der Befragung haben immerhin noch 14% der befragten Jugendlichen einmal eine Shisha geraucht. **2008** als **Steigerung** waren es bereits 39,7% als Lifetime-Prävalenz und 12,2% als 30-Tage-Prävalenz **ohne geschlechtsspezifische Unterschiede**.

Da bleib ich lieber bei meiner Möhre



Illegale Drogen

Drogen - Cannabis als Ursache für Verkehrsunfälle (Kauert u.a. 2004) (1)

Insgesamt wurden 108 **Verkehrsunfälle** des südhessischen Einzugsbereiches untersucht. Dabei ergab sich folgende Verteilung der **Drogenbefundgruppen**:

Drogenbefundgruppen	Anzahl	Alter (Mittelwert)
1. Cannabis – Monobefunde	29	23,3 Jahre
2. Cannabis plus Alkohol	10	23,5 Jahre
3. Amphetamine/Kokain – Monobefunde	15	26,8 Jahre
4. Opiate – Monobefunde	5	29,2 Jahre
5. Medikamente (davon 17 x Benzodiazepine)	19	40,6 Jahre
6. Kombination mehrerer Drogen	30	26,2 Jahre
Summe	108	

In der **Cannabisgruppe**, die mit 29 Fällen die zweitgrößte Fallgruppe ausmachte, waren mit 14 Verletzten und 9 Getöteten die **schwersten Unfallfolgen** von allen Drogengruppen zu verzeichnen. Obwohl die Cannabis-Monobefundgruppe die **geringsten Ausfallerscheinungen** (Unterscheidung als auffällig bzw. unauffällig) nach den Unfällen aufwies, zeigte sie die schwersten Unfallfolgen. Bemerkenswert ist dabei, dass sich 19 der insgesamt 29 Mono-THC-Unfälle bei relativ niedrigen Konzentrationen von weniger als 5 ng THC/ml ereigneten.

Drogen - Cannabis als Ursache für Verkehrsunfälle (Kauert u.a. 2004) (2)

Ergebnisse der beobachteten **Unfallmerkmale** für verschiedene **Befundgruppen**:

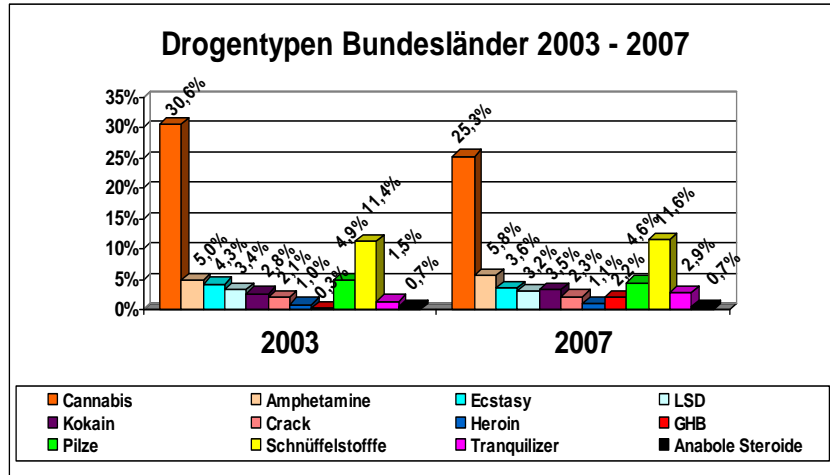
Substanz	Unfälle (Anz.)	Sachschäden	Personenschäden	Tote	Auffälliges Verhalten	Unauffälliges Verhalten
1. THC	29	20,7%	48,3%	31,0%	34,5%	34,5%
2. THC + Alk	10	60,0%	30,0%	10,0%	70,0%	30,0%
3. Amph/Coc	15	46,7%	40,0%	13,3%	53,3%	20,0%
4. Opiate	5	40,0%	60,0%		100,0%	
5. Mischdrogen	30	53,3%	36,7%	10,0%	76,8%	20,0%
6. Arzneimittel	19	78,9%	21,0%		94,7%	5,3%

Erklärungen für Unfallabfolgen: **schwere Aufmerksamkeitsstörungen** mit Realitätsverkennung, Störungen der Pupillenmotorik als Verminderung der Sehleistung (Dunkelheit, Blendung), gestörte räumliche Wahrnehmung, **Koordinationsstörungen** der Feinmotorik (inadäquate Lenkmanöver) und **inadäquate Reaktionen** wie Ausweichen von **halluzinierten Gegenständen**.

Quelle: Kauert, Gerold/ Iwersen-Bergmann, Stefanie: Drogen als Ursache für Verkehrsunfälle, im Fokus: Cannabis, in: Zeitschrift Sucht, 50, Nr. 5, 2004, S. 327-333

IFT: Europäische Schülerstudie **illegale Drogen** 2003 und 2007

Während der Konsum von **Cannabis** und **Ecstasy** im Vergleich zu 2003 **rückläufig** ist, belegen die Ergebnisse der **Bundesländer** 2007 einen **Anstieg** bei **Inhalantien** (11,6%) **Amphetaminen** (5,8%), **Kokain** (3,5%), **Crack** (2,3%), **GHB** (2,2%), **Tranquilizern** (2,5%) und **Heroin** (1,1%) (Lifetime-Präv.).



IFT: Europäische Schülerstudie **illegale Drogen** 2003 und 2007

Auch die **Thüringer Zahlen** (Lifetime-Prävalenz) 2007 belegen diese **Entwicklungstendenzen** nachdrücklich.

Drogentypen, Schnüffelstoffe, Tranquilizer (<i>nur Thüringen</i>)	2003 (Gesamt in %)	2007 (Gesamt in %)
1. Cannabis	29,4%	22,6%
2. Amphetamine	5,4%	7,0%
3. Ecstasy	4,7%	3,6%
4. LSD	3,2%	2,8%
5. Kokain	2,8%	4,0%
6. Crack	2,3%	2,7%
7. Heroin	0,8%	1,2%
8. GHB	0,3%	2,5%
9. Pilze	4,6%	5,3%
10. Drogen o. Cann.	10,6%	11,0%
11. Drogen gesamt	31,5%	26,0%
12. Schnüffelstoffe	9,9%	9,7%
13. Tranquilizer (<i>nicht verordnet</i>)	1,5%	2,5%

Wirkungsvariablen: Entlastung u. Einschränkung „Wenn ich Cannabis konsumiere,...“ (ESPAD 2007)	Gesamt	Geschlecht	
		Jungen	Mädchen
1. Soziale Erleichterung und Stimulation			
- <i>reagiere ich langsamer als sonst.</i>	48,5%	49,6%	47,6%
- <i>bin ich risikobereiter.</i>	47,2%	45,4%	48,8%
- <i>fällt es mir schwerer, über knifflige Dinge nachzudenken.</i>	38,2%	35,7%	40,4%
- <i>gehe ich eher aus mir heraus.</i>	33,6%	31,1%	35,7%
2. Wahrnehmungsintensivierung und Kreativität			
- <i>bin ich nicht mehr so schüchtern.</i>	42,7%	41,1%	44,1%
- <i>bin ich weniger gehemmt.</i>	40,9%	39,4%	42,2%
- <i>fällt es mir leichter, auf andere Menschen zuzugehen.</i>	40,2%	37,6%	42,4%
- <i>kann ich einer Unterhaltung nicht mehr richtig folgen.</i>	34,2%	32,6%	35,6%
- <i>verliere ich schnell den roten Faden.</i>	33,1%	32,0%	34,1%
3. Beeinträchtigung und Sedierung			
- <i>habe ich Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren.</i>	42,6%	40,7%	44,2%
- <i>ist meine Vorstellungskraft stärker.</i>	29,3%	32,9%	26,0%
- <i>finde ich mich nicht mehr zurecht.</i>	26,9%	26,7%	27,1%
- <i>kann ich den Moment intensiver genießen.</i>	26,3%	30,5%	22,6%

Fachtag Cannabis 11.10.2006

in der Jugendarbeit, der Ausbildung und dem medizinischen Bereich Tätige, Lehrer, Fachkräfte, Eltern, Öffentlichkeit Medien und Interessierte

Gefördert durch:
Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
und
Landeshauptstadt Erfurt
Gesundheitsamt

Durchführung und Veranstalter:
Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention
Bernd Demisch
Dübener Straße 12
99091 Erfurt
Tel: 0361/ 7 46 45 64
Fax: 0361/ 7 92 06 40
e-Mail: bks.thueringen@t-online.de
Internet: www.tks-tkg.de
Rechtssträger: Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (FDR)
(www.fdr-online.info)

**in Kooperation mit
Gesundheitsamt Erfurt:**
Koordinierungsstelle Suchtprävention
Silvia Haas-Sobek
Juri-Gagarin-Ring 150
99084 Erfurt
Tel: 0361/ 6 55 42 03
Fax: 0361/ 6 55 42 09
e-Mail: silvia.haas-sobek@erfurt.de
Internet: www.erfurt.de

**Umsetzung & Gestaltung
EURATIBOR e.V.
Projekt MULTIMEDIA**

EURATIBOR e.V.
Bismarckstraße Erfurt - Gisperstein
Zimauer Straße 27 (Haus 3)
99091 Erfurt
Tele./Fax: 0361/ 7 42 95 38
www.euratibor.de

**Gefördert durch
ARGE - Erfurt**

**Sprachen
Audio Deutsch
Sorens**

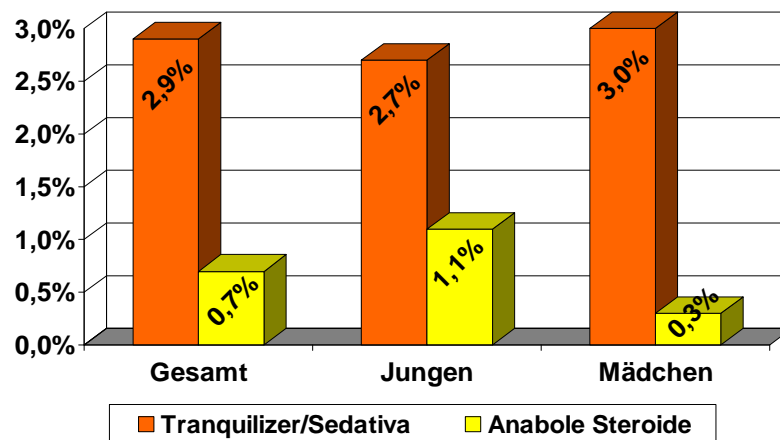
**DVD
VHS**

Speakers:
Dr. Peter Trötschel, Dr. Gertmann, Dr. Wolfgang Trötschel, Cannabis-Hilfen - Rückblick, Cannabis-Check, Anne Krieb, Belüft in, Dr. Eike Reich, Gruppenarbeit bei der VVC, Therapie von Cannabisabhängigen, Andrea Kramann (FDR), Hans-Joachim (FDR), Bernd Demisch (FDR)

Medikamente

IFT: Europäische Schülerstudie **Medikamente** 2007

Die folgenden Zahlen verdeutlichen die Lebenszeitprävalenz der Einnahme von **Tranquilizern/Sedativa** (ohne ärztliche Verordnung) und **anabolen Steroiden** nach Geschlecht (in %).



Der **Medikamentenmissbrauch** betrifft bundesweit zu **70% Frauen** und zu **30% Männer** (hoher Frauenanteil mit der Symptomatik **Angstkrankheiten**).

Als **Arzneimittelgruppen mit Missbrauchspotenzial** gelten:

1. **Schmerzmittel** (Analgetika) und Hustenblocker (Antitussiva wie Codein),
2. **Beruhigungs- und Schlafmittel** (Sedativa/ Hypnotika wie Adumbran, Lexotanil, Tavor. Ein sehr hohes Abhängigkeitspotential hat das Schlafmittel *Dis-traneurin*),
3. **Psychopharmaka** (Tranquillanzien wie Ataraktika, Benzodiazepine, Neuroleptika, Psychostimulantien wie Amphetamine (AN 1, Ritalin), Schlankmacher, Aufputzmittel, Speed),
4. **Appetitzügler und Abführmittel** (Laxantien, von Verstopfungen sind 20% der Bevölkerung betroffen),
5. **Schnupfenmittel** (Rhinologika),
6. **Blutdrucksenkende Mittel** (Betablocker/Diuretika),
7. **Dopingmittel** (Anabolika) und
8. **alkoholhaltige Arzneimittelzubereitungen**. Zur Zeit existieren allerdings kaum noch Arzneimittel, die ohne Alkohol hergestellt werden. Eine *spezifische Suchtgefahr* verbindet sich mit den starken Analgetika, Codein, Amphetaminen, Appetitzüglern sowie den Sedativa und Hypnotika.

Beispiel Schlaf- und Beruhigungsmittel

Mittel mit den Wirkstoffen **Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon** (Z-Drugs) gewinnen eine größere Bedeutung, weil sie im Vergleich zu den Benzodiazepinen ein etwas geringeres Abhängigkeitsrisiko aufweisen. Allerdings gibt es in der Zwischenzeit nach der Einnahme von Zolpidem immer häufiger Berichte über schwerwiegende zentrale **Nebenwirkungen** wie **Amnesie** (Gedächtnisverlust), visuelle **Wahrnehmungsstörungen**, Auslösen von Psychosen, optische **Hal-luzinationen**.

Langwirksame Schlafmittel (Benzodiazepine) können am nächsten Morgen bei älteren Menschen zu **hang-over-Effekten** führen wie **Stürze** und schlecht heilende **Knochenbrüche** (Glaeske 2009).

Beispiel Schmerzmittel

Im Raum Berlin werden gehäuft Rezepte mit **Tilidin** (einem Opioid) gefälscht. Tilidin wird in diesen Kreisen wegen seiner **angstnehmenden, euphorisierenden** aber auch **Unverletzlichkeit** vorgaukelnden Wirkungen konsumiert (Glaeske 2009).

Beispiel Psychopharmaka

Insgesamt sind die aktivierenden oder atypischen Psychopharmaka deutlich im Aufwind. So werden manche **Psychostimulantien** auch von Gesunden konsumiert wegen der ihnen zugeschriebenen Steigerung der Konzentrations- und Denkfähigkeit (Ritalin, Vigil, Ephedrin). Diese Mittel werden oft als „synthetische Schlaumacher“ oder „Viagra fürs Gehirn“ beschrieben. Besondere Probleme ergeben sich hier wegen dem hohen Grad an psychischer **Abhängigkeit**, die die möglichen **Kurzzeiteffekte** (Pseudorealitäten) nachdrücklich **neutralisieren** und in das Gegenteil verkehren. Diese Substanzgruppen erfordern ein behutsames Ausschleichen (Entgiften) des Körpers (Glaescke 2009).

Bezogen auf die Symptomatik **Ess-Störungen** lässt sich bei an *Bulimie* erkrankten Klienten ein häufiger **Medikamentenkonsum** nachweisen. Missbrauchsverhalten bezieht sich auch auf die Gruppe der opioiden und nicht-opioiden *Analgetika* (Schmerzmittel), wobei insbesondere der längerandauernde Konsum von nichtopioiden Mischanalgetika in 20% der Fälle **Nierenschäden** zur Folge hat.

Im **Drogenbereich** lässt sich häufig ein aktueller **Mischkonsum** von Drogen und **Tranquillantien** feststellen. Es ist davon auszugehen, dass insbesondere bezogen auf die *Tranquillantien* ca. 1.000.000 Konsumenten abhängig sind oder aktuell ein Missbrauchsverhalten aufweisen. Die **Benzodiazepin-Abhängigkeit** findet zumeist im Rahmen einer **Niedrigdosisabhängigkeit** (low-dose-dependency) statt.

Mit einem hohen Grad an **Rückfallgefährdung** sind vor allem die **Alkohohaltigen Arzneimittel** verbunden (*Klosterfrau Melisengeist, Biovital, Buerlecithin, Voltax* und eine Vielzahl von homöopathischen und anthroposophischen Arzneien wie *Esperitox, Echinacin, Meditonsin, Metavirulent und Ginseng-Präparate*).

Ein häufiges Missbrauchsverhalten bezieht sich auch auf die Gruppe der opioiden und nicht-opioiden **Analgetika** (Schmerzmittel), wobei insbesondere der längerandauernde Konsum von nichtopioiden Mischanalgetika in 20% der Fälle **Nierenschäden** zur Folge hat.

Eine weitere Gruppe mit Missbrauchspotenzial bilden die **Laxantien** (Abführmittel), wobei die apothekenpflichtigen Abführmittel im Gegensatz zu den natürlichen Abführmitteln häufig weniger toxische Nebenwirkungen haben.

Bezogen auf den Missbrauch von **Anabolika** bewirken hohe Konsumdosen eine Steigerung der **Aggressivität**, die durch den zeitgleichen Konsum von Alkohol noch einmal verstärkt wird.

Energy-Drinks sind demgegenüber mit Anabolika nicht vergleichbar und ungiftig, was sich allerdings nicht auf die *illegalen Energy-Drinks* übertragen lässt, da hier die Zusammensetzung nicht kontrollierbar ist. Der Wirkstoff **Taurin** (2-Aminoethansulfonsäure), der sich auch in RED BULL nachweisen lässt, kann noch nicht sicher beurteilt werden.

MEDIKAMENTE SIND



**KEINE
NAHRUNGSMITTEL**

Gefördert durch:

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit und
Amt für Soziales und Gesundheit - Abteilung Gesundheit



Für Mediatoren und Multiplikatoren aus Politik, Spitzenverbänden, Behörden, Ministerien und Wirtschaft sowie den Arbeitsfeldern Justiz, Medizin, Jugendarbeit, Schule, Elternvertretung, Prävention und Gesundheitsförderung, Suchthilfe und Psychosoziale Dienste, Krankenkassen und Medien

Veranstalter:

**Amt für Soziales und Gesundheit
Gesundheitsamt - Koordinierung Suchtprävention**
Ansprechpartner: Silvia Haas-Sobek
Juri-Gagarin-Ring 15b
99084 Erfurt
Tel.: 03 61 / 6 55 42 03
Fax.: 03 61 / 6 55 42 09
E-Mail: koordinierung.suchtpraevention@erfurt.de
Internet: www.erfurt.de > Suchtprävention

Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention
Ansprechpartner: Bernd Dembach
Dubliner Straße 12
99091 Erfurt
Tel.: 03 61 / 7 46 45 64
Fax.: 03 61 / 7 92 06 40
E-Mail: tko.thueringen@fdr-online.info
Internet: www.tks-kg.de
Träger: Fachverband Drogen & Rauschmittel e.V.
(www.fdr-online.info)

DIE STILLE SUCHT
MEDIKAMENTE - VOM MISSBRAUCH ZUR PRÄVENTION



Bernd Dembach
Thüringer
Koordinierungsstelle
Suchtprävention



Tamara Thierbach
Bürgermeisterin
Beigeordnete für
Soziales und Bildung



Dr. Kristina Rohmann
Amt für Soziales
und Gesundheit



Dr. Michael Deters
Giftinformations-
zentrum
Erfurt



Dr. Thomas Jochum
Klinik für
Psychiatrie und
Psychotherapie, Jena



Ronald Schreiber
Präsident LAKT
Neue Marien Apotheke
Erfurt



Romy Deubel
ADK Plus
Erfurt



Olaf Szakinnis
Fachklinik Klosterwald
Bad Klosterlausnitz

Umsetzung und Gestaltung

EURATBOR gGmbH, E.V.
Projekt Multimedia
Betriebsstätte Erfurt - Gispersleben
Zittauer Str. 27 (Haus 3)
99091 Erfurt
Tel. / Fax.: 03 61 / 74 29 53 6
Internet: www.gegen-gewalt-und-drogen.de
gefördert durch ARGE Erfurt



DIE STILLE SUCHT

MEDIKAMENTE - VOM MISSBRAUCH ZUR PRÄVENTION
FACHTAG AM 09.03.2009

Hinweise auf Suchtmittelkonsum und -missbrauch (1)

Sie als unmittelbare Bezugspersonen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, haben täglich intensiven Kontakt mit ihnen und können am ehesten **Abweichungen von sonst gewohntem Verhalten** feststellen. Wichtig ist ein kontinuierliches Vertrauensverhältnis, das sich aber nicht scheut, Veränderungen offen anzusprechen. Auf der einen Seite lassen sich durchaus **charakteristische Begleiterscheinungen von Suchtmittelkonsum und -missbrauch** benennen:

Psychische Symptome:

- nervös, fahrig, gespannt, innerlich **unruhig**,
- Jäher **Umschwung** von gelassener Ruhe zu reizbarer Reaktion bis hin zu
- Erregungszuständen mit **aggressiven** Durchbrüchen,
- **schweißnasser Schlaf**, nächtliches Aufschrecken,
- dumpfes **Vor-sich-Hinbrüten**, ohne Reaktion auf Ansprache oder Rededrang mit **sprunghaft wechselndem Inhalt** bzw. beharrlichem Haftenbleiben am begonnenen Thema,
- Angstzustände, grundlose **Panikreaktionen**,
- Bericht über optische, akustische **Trugwahrnehmungen** und
- **Realitätsverlust** (Derealisation), Verlust der eigenen Mitte (Depersonalisation).

Hinweise auf Suchtmittelkonsum und -missbrauch (2)

Körperliche Auffälligkeiten:

- charakteristische Hinweise neben Rauschzuständen mit starker Benommenheit, Unsicherheit, **torkelnder Gang**, **lallende Sprache**, glasig starrer Blick
- Einstichstellen,
- zu **enge** (Heroin) oder zu **weite Pupillen** (Ecstasy),
- **Flimmern** vor Augen,
- **Rötung** der **Augenbindehaut** (Cannabis),
- **Spritzenabszesse** und Furunkel und
- Gebiss ungepflegt und schadhaf (**Schleifspuren** durch Aufeinanderpressen oder Knirschen der Zähne im **Drogenrausch** etc.).

Psychosoziale Auffälligkeiten:

- zunehmende **Interessenlosigkeit**: beruflich und schulisch,
- **Desinteresse** an früheren Hobbies,
- **Kontaktverlust**: Elternhaus, Familienangehörige, Freundeskreis und
- unbegründete **Änderung früherer Gewohnheiten** etc. (vgl. Faust u.a. 1981/ Aßfalg und Rothenbacher 1990).

Gefördert durch:

Thüringer Ministerium für Soziales,
Familie und Gesundheit

Für Mediatoren und Multiplikatoren aus Politik,
Spitzenverbände, Behörden, Ministerien und
Wirtschaft sowie den Arbeitsfeldern Justiz, Medizin,
Jugendarbeit, Schule, Elternvertretung, Prävention
und Gesundheitsförderung, Suchthilfe und
Psychosoziale Dienste, Krankenkassen und Medien

Veranstalter:

Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention
Ansprechpartner: Bernd Dembach
Tel.: 03 61 / 74 64 56 4
E-Mail: tks.thueringen@fdr-online.info
Internet: www.tks-tkg.de
Träger: Fachverband Drogen & Rauschmittel e.V.

In Kooperation mit:
Klinik für Kinder & Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

HELIOS Klinikum
Ansprechpartner: Dr. Ekkehart Englert
Nordhäuser Str. 74
99089 Erfurt
Tel.: 03 61 / 78 12 80 1
E-Mail: ekkehart.englert@helios-kliniken.de
Internet: www.helios-kliniken.de

Umsetzung und Gestaltung:
EURATIBOR gmn. e.V.

Project Multimedia
Betriebsstätte Erfurt - Gispersleben
Zittauer Str. 27 (Haus 3)
99091 Erfurt
Tel.: Fax: 03 61 / 74 29 53 6

Internet:
www.gegen-gewalt-und-drogen.de
gefördert durch ARGE Erfurt

Sprachen Deutsch

Audio Stereo



Im Rahmen der Thüringer Gesundheitszielkonferenz
18. November 2008



Dr. Barbara Spangenberg
(TMSFG)
Gesundheitsziele



Dr. Falk Oosterheid
(TMSFG)
Begrüßung



Bernd Dembach
(TKS)
Fakten



STA Uwe Strewe
Gesetzliche
Regelungen



Dr. Ekkehart Englert
HELIOS Klinikum
Wirkung - Gefahren



Annette Schitteck
(Erfurt)
Eltern in der Pflicht



Ingo Greßler
(TMSFG) Landesjugendamt
Jugendhilfe in der Pflicht



Herr Böhm
„B.O.B.“
Kompass



Dr. Rüdiger
Sperschneider (TKM)
Schule in der Pflicht

THÜRINGER
KOORDINIERUNGSSTELLE
SUCHTPRÄVENTION (TKS)

HELIOS Kliniken Erfurt

Florian Ruppriech & Tobias
Baum
(Edith Stein-Schule)
Alkohol und Jugend

Podium Alkoholprävention

Recht und Drogen

Verkehrsfährdung/ Entziehung der Fahrerlaubnis

Ungeeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist, wer unter **erheblicher Wirkung geistiger Getränke** oder anderer berauschender Mittel am Verkehr teilgenommen oder sonst gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder Strafgesetze erheblich verstoßen hat (StVZO § 15 b).

Jeder Fahrer begeht eine **Ordnungswidrigkeit**, in dessen **Blut** die aktive Substanz von Cannabis, Heroin, Morphin, Kokain, Amphetamin und Designeramphetamin nachgewiesen wird. Es genügt wenn der Fahrer beispielsweise gerötete Augenbindehaut und große reaktionsträge Pupillen aufweist, damit die Polizei wegen des Verdachts auf Cannabiskonsum eine Blutprobe anordnet und eine Ordnungswidrigkeit vorliegt (StVG § 24 a) (DHS 1998, S. 124 f.).

Wer im **Straßenverkehr** ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge des Genusses **alkoholischer Getränke** oder anderer berauschender Mittel **nicht** in der Lage ist, das Fahrzeug **sicher** zu führen, und dadurch Leib und Leben eines anderen oder fremde Sachen von bedeutendem Wert gefährdet, wird mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft (StGB § 315 c).

Schweigepflichten und Vertrauensschutz

Vertrauensschutz: Strafrechtlich ist es einem Amtsträger verboten, unbefugt ein ihm anvertrautes Geheimnis zu offenbaren, das ihm in dieser Eigenschaft mitgeteilt worden ist (**Verletzung von Privat-geheimnissen** nach StGB § 203). Das gilt auch für den besonderen Vertrauensschutz in der persönlichen und erzieherischen Hilfe (SGB VIII § 65).

Die **Offenbarung** bzw. Mitteilung an Dritte ist nur dann möglich, wenn der Betroffene bzw. dessen gesetzlicher Vertreter die **Einwilligung** dafür gegeben hat.

In **Problemsituationen** wird es immer auf die **Einzelfallprüfung** ankommen, ob die Informationspflicht beispielsweise im Falle eines *rechtfertigenden Notstandes* (StGB § 34) und *unterlassener Hilfeleistung* (StGB § 323 c) zugunsten der **Schweigepflicht** (StGB § 203) wahrgenommen werden muss.

Rechtsgüterabwägung: Kriterium und Ausgangspunkt ist immer das jeweilige Rechtsgut, das gegenüber der einen oder anderen Vorgehensweise höher veranschlagt wird und dabei abzuwägen ist.

Rechtfertigender Notstand und Hilfepflicht

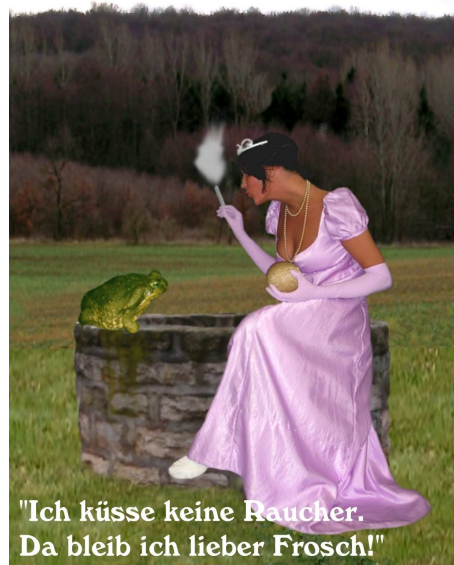
Ein **rechtfertigender Notstand** ist dann gegeben, wenn in einer gegenwärtigen nicht anders abwendbaren Gefahr für Leib und Leben oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begangen wird, um die **Gefahr** von sich oder einem anderen **abzuwenden** (StGB § 34).

Analog kann es als **unterlassene Hilfeleistung** gewertet werden, wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr nicht Hilfe leistet (StGB § 323 c).

Bei Drogendelikten kann im Einzelfall auch **ohne Einwilligung des Betroffenen** aus dem **Gesichtspunkt des rechtfertigenden Notstandes** die Weitergabe von Informationen erfolgen.

Pädagogen und **betriebliche Funktionsträger** sind aufgrund ihrer **Garantenstellung** und daraus sich ergebender **Garantenpflichten** (Erziehungs- und Fürsorgeauftrag) gegenüber den ihnen anvertrauten Jugendlichen und Heranwachsenden gehalten, Gelegenheiten zum **Verbrauch und Konsum von Betäubungsmitteln zu unterbinden**.

Es war einmal ...



"Ich küsse keine Raucher.
Da bleib ich lieber Frosch!"

Erste Gespräche, Beratung und Hilfe

Informieren Sie sich über **Drogen** und **Hilfeangebote** (vgl. zentrale Ansprechpartner).

Wenn Sie bei einem **Jugendlichen**, der in Ihrer Gruppe ist, über einen längeren Zeitraum **Verhaltensweisen**, Ausdrucksformen, **Gefühlszustände** und **Reaktionen** wahrnehmen, die Ihnen **außergewöhnlich** erscheinen und so gar nicht zu dem Erscheinungsbild passen, das Sie **vorher** von dem Jugendlichen erhalten haben, scheuen Sie sich nicht, ihn darauf hin **anzusprechen**.

Aber Vorsicht vor falschen Trugschlüssen. Drogenkonsum können Sie sowieso nicht nachweisen, das geht nur über Schweiß-, Urin- und Blutproben. Ausschlaggebend sind immer ihre eigenen Beobachtungen. Wenn sich ein erstes Gespräch ergeben sollte, beschreiben Sie nachdrücklich nur die **Veränderungen, die Ihnen vorher nicht aufgefallen sind**. Verdeutlichen Sie aber auch in weiteren Gesprächen, dass es **Dinge** gibt, **die Sie nicht akzeptieren können** und wollen. Sie haben eine **Verantwortung** gegenüber den anderen. Machen Sie deutlich, dass Sie sich ernsthaft Sorgen machen.

Angemessene Einstellung zu und angemessener **Umgang** mit körperlichen und seelischen Schmerzen, Ärger, Angst, Unbehagen, **Verstimmungen**, Leistungs-, Versagens-, Anerkennungs-, Enttäuschungssituationen oder Schlafstörungen. Förderung von **Grundhaltungen** wie Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein und Eigenverantwortlichkeit. **Kein Manipulieren** von Befindlichkeiten durch **chemische Substanzen**. Statt dessen Förderung von Konfliktfähigkeit, Frustrationstoleranz und Stressbewältigung.

4 K-Regel

- 1). **Klare Indikation** (das Medikament nur einnehmen, wenn eine medizinische Notwendigkeit besteht).
- 2). **Kleinste Packungen** in niedriger **notwendiger Dosis** und Rezept persönlich aushändigen,
- 3). **Kurze Anwendung** (maximal 14 Tage). **Therapiedauer** vorher vereinbaren und Weiterbehandlungsnotwendigkeit jedes Mal **prüfen**,
- 4). **Kein abruptes Absetzen** nach Langzeitmedikation sondern behutsames Ausschleichen,



Einige Umgangsregeln mit Betroffenen aus der Angehörigenarbeit (1)

Wenn Sie als **Lehrer oder Elternteile** mit Menschen umgehen müssen, die Missbrauchsverhalten oder abhängige Verhaltensweisen entwickelt haben, sollten einige allgemeine Verhaltensweisen und Regeln berücksichtigt werden, die sich in den letzten 40 Jahren in der Angehörigenarbeit sehr bewährt haben:

- 1) Als oberste Verhaltensregel gilt: **Unterlassen** sie alles, was die Abhängigkeit des Betroffenen **verlängern** kann.
- 2) **Informieren** sie sich über die Drogen, damit ihnen keine Märchen aufgetischt werden können.
- 3) Da sich das Verhalten von Eltern und Kindern immer wechselseitig beeinflusst, sollten sie dem Kind gegenüber ein gutes Beispiel sein und sich etwas Gutes gönnen. Lassen sie sich durch die Abhängigkeit **nicht in den Teufelskreis hineinziehen**. Tun sie etwas für sich. Nehmen sie sich wichtig.
- 4) Es gilt immer noch: Eltern sind auch nur Menschen und die materiellen und gefühlsmäßigen Ressourcen der **Eltern** sind begrenzt. Menschen **sind sterblich**. Sie als Eltern können nicht ewig für ihr Kind sorgen.
- 5) Eltern und Kinder stehen **nicht auf der gleichen Stufe**.
- 6) In der Familie müssen sie einen Weg finden, der ein **einheitliches, konsequentes und beständiges Vorgehen** gegenüber dem abhängigen Kind ermöglicht. Führen sie Gespräche mit allen Bezugspersonen.
- 7) Ohne es bewusst zu wollen, wählt der Abhängige immer den **Weg des geringsten Widerstandes**. Sein Interesse gilt der Droge.

Einige Umgangsregeln mit Betroffenen aus der Angehörigenarbeit (2)

- 8) Lernen sie, nein zu sagen. **Setzen sie Grenzen**, auch wenn es weh tut, gerade weil es das eigene Kind ist. Lassen sie sich nicht erpressen. Ihre eigene Realität ist für sie am wichtigsten. Nicht seine Realität.
- 9) **Konfrontieren** sie als Lehrer oder Elternteile die Betroffenen **mit den Veränderungen**, die Sie an deren Verhalten wahrnehmen.
- 10) Unterlassen sie gegenseitige **Beschuldigungen**. Akzeptieren sie den Weg des Abhängigen, den er für sich gewählt hat. Es ist nicht ihr Weg.
- 11) Lassen sie den Abhängigen die **Anforderungen des alltäglichen Lebens** wieder spüren. Er ist eine eigenständige Person, die für Tun und Nicht-Tun selbst verantwortlich ist. Für die Folgen seiner Handlungen sind nicht sie verantwortlich, dafür muss er gerade stehen.
- 12) Unser eigener **Standpunkt beschleunigt die Krise**. Machen sie sich deutlich, dass eine Krise auch eine Chance für etwas Neues darstellen kann. Eine kontrollierte Krise bewirkt eine positive Veränderung.
- 13) Wenn Sie ihr **Kind aus dem Haus weisen**, sprechen sie ihr Vorgehen mit der örtlichen Drogenberatung ab. Es gibt Hilfestellungen.
- 14) Holen sie sich in **Elternkreisen**, in Beratungsstellen oder auch bei Personen Hilfe. Sie gehen diesen Weg für eine begrenzte Zeit.
- 15) Vergessen sie ihre **Schuldgefühle**. Sie helfen keinem weiter. Sie bewirken nur **Selbstmitleid**. Davon hat der Abhängige mehr als genug.



THÜRINGER KOORDINIERUNGSSTELLE SUCHTPRÄVENTION (TKS)
Geschäftsstelle der Koordinierungsgruppe

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bernd Dembach
(Dipl. Theol., Dipl. Päd.)

Dubliner Straße 12, 99091 Erfurt
Tel: 0361 / 7 46 45 64
Fax: 0361 / 7 92 06 40
e-Mail: tk.s.thueringen@fdr-online.info
Internet: www.tks-tkg.de

*Gefördert durch: Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
Träger: Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.*