

Häufig gestellte Fragen zum Thema Sucht

Hier finden Sie Antworten auf Fragen, die unseren Fachleuten in der Suchtberatung immer wieder gestellt werden.

Zunächst werden allgemeine Fragen zum Thema Sucht und zu Hilfemöglichkeiten beantwortet, darauf folgen Fragen von Angehörigen und Fragen zum Thema Sucht im Alter. Im Anschluss daran folgen in alphabetischer Reihenfolge Antworten auf Fragen, die sich auf bestimmte Suchtstoffe beziehen, ein Abschnitt beschäftigt sich auch speziell mit dem Thema Schwangerschaft und Drogen. Ganz am Ende finden Sie noch Antworten auf Fragen zu nicht stoffgebundenen Süchten (Computerspiel-/Internetsucht, Glücksspielsucht).

[Sucht](#)

[Hilfangebote: Suchtberatung, Suchtbehandlung, Sucht-Selbsthilfe, niedrigschwellige Angebote und „harmreduction“](#)

[Angehörige von Menschen mit Suchtproblemen](#)

[Suchtprobleme bei älteren Menschen](#)

[Alkohol](#)

[Amphetamine](#)

[Cannabis - Haschisch und Marihuana](#)

[Crystal-Meth](#)

[Ecstasy](#)

[Heroin](#)

[Kokain](#)

[Legal Highs und Research Chemicals](#)

[LSD](#)

[Medikamente](#)

[Schwangerschaft und Drogen](#)

[Tabak](#)

[Computerspiele und Internet](#)

[Glücksspiel](#)

Sucht

1. Wann spricht man von Sucht?

"**Sucht** wird verstanden als das zwanghafte Verlangen nach bestimmten Substanzen oder Verhaltensweisen, die Missempfindungen vorübergehend lindern und erwünschte Empfindungen auslösen. Die Substanzen oder Verhaltensweisen werden konsumiert bzw. beibehalten, obwohl negative Konsequenzen für die betroffene Person und für andere damit verbunden sind."

Die **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** hat **Sucht** 1957 folgendermaßen definiert: Sucht ist "ein Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge und gekennzeichnet durch 4 Kriterien:

- Ein unbezwingbares Verlangen zur Einnahme und Beschaffung des Mittels,
- eine Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzerhöhung),
- die psychische und meist auch physische Abhängigkeit von der Wirkung der Droge,
- die Schädlichkeit für den einzelnen und/oder die Gesellschaft."

Von einer **Substanzabhängigkeit** (Alkoholabhängigkeit) wird gesprochen, wenn mindestens 3 der folgenden 6 Kriterien mit „Ja“ beantwortet werden. Der Bezugszeitraum sind dabei die letzten 12 Monate. *(Nach ICD-10, Internationales Klassifikationssystem)*

1. Spüren Sie häufig eine Art unbezwingbares Verlangen, Alkohol zu trinken?
2. Kommt es vor, dass Sie nicht mehr aufhören können zu trinken, wenn Sie einmal begonnen haben?
3. Trinken Sie manchmal morgens, um eine bestehende Übelkeit oder Zittern (z.B. Ihrer Hände) zu lindern?
4. Brauchen Sie zunehmend mehr Alkohol, bevor Sie eine bestimmte Wirkung erzielen?
5. Ändern Sie Tagespläne, um Alkohol trinken zu können? Richten Sie den Tag so ein, dass Sie regelmäßig Alkohol trinken können? Oder vernachlässigen Sie andere Interessen (z.B. Hobbies, Familie, Freunde) wegen des Trinkens?
6. Trinken Sie, obwohl Sie spüren, dass der Alkoholkonsum zu schädlichen körperlichen, psychischen oder sozialen Folgen führt?

Quellen:

Klaus Wanke und Karl Ludwig Täschner, Rauschmittel, Stuttgart 1985, S. 1
<http://www.alkohol-leitlinie.de>

2. Was ist der Unterschied zwischen Sucht und Abhängigkeit?

Im offiziellen Sprachgebrauch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) existierte der Begriff "**Sucht**" von 1957 – 1964. Danach wurde er durch "**Missbrauch**" und "**Abhängigkeit**" ersetzt. In wissenschaftlichen Arbeiten wird der Begriff "Sucht" daher nicht mehr verwendet, umgangssprachlich ist seine Verwendung dagegen weiterhin üblich.

Quelle:

<http://lexikon.stangl.eu/632/sucht/>

3. Was ist der Unterschied zwischen riskantem Konsum, schädlichem bzw. missbräuchlichem Konsum und Abhängigkeit von einer Substanz?

Der Konsum von Suchtmitteln kann die körperliche und seelische Gesundheit gefährden und schädigen, auch ohne dass eine Sucht bzw. Abhängigkeit vorliegt. Ein solcher Konsum wird als **riskanter Konsum** bzw. als **schädlicher Konsum** oder **Missbrauch** bezeichnet.

Die Übergänge zwischen riskantem und schädlichem Konsum bzw. Missbrauch und Abhängigkeit sind fließend und eine Abhängigkeit kann sich auch noch nach vielen Jahren des Konsums einstellen.

Wenn eine **Abhängigkeitsentwicklung** einsetzt, fixiert sich das Leben des betroffenen Menschen immer stärker auf das Suchtmittel. Der Drang, die Wirkung des Suchtmittels zu erleben, wird übermächtig. Dieser " " ist Kern der seelischen Seite von Abhängigkeit, ein weiteres zentrales Merkmal ist der Kontrollverlust.

Neben der seelischen Abhängigkeit gibt es bei den verschiedenen Suchtmitteln auch eine körperliche Abhängigkeit. Der Körper reagiert auf die ständige Zufuhr des Suchtmittels mit einer Anpassung des Stoffwechsels. Es werden zunehmend größere Mengen „vertragen“ und die Dosis muss erhöht werden, um noch die gewünschte Wirkung zu erzielen. Bleibt das Suchtmittel aus, kommt es zu unangenehmen bis schmerzhaften und manchmal sogar lebensgefährlichen Entzugserscheinungen, welche bei erneuter Einnahme des Suchtmittels rasch wieder abklingen.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

4. Was ist der Unterschied zwischen psychischer (seelischer) und physischer (körperlicher) Abhängigkeit?

Seelische Abhängigkeit ist der unbezwingbare Drang, sich die Substanz zu beschaffen und einzunehmen. Zunächst geht es darum, Wohlbefinden zu erreichen, später geht es nur noch um die Beseitigung der im Entzug auftretenden Missstimmung und Niedergeschlagenheit. *Seelische Entzugszeichen* sind Unruhe, Getriebenheit, Gereiztheit, Angst, depressive Verstimmungen bis hin zu Selbstmordgedanken, Schlaflosigkeit, u.a. Daneben gibt es weitere substanzspezifische Symptome.

Bei **körperlicher Abhängigkeit** reagiert der Körper auf die ständige Gifteinnahme mit Gegenregulationen des Stoffwechsels. Die bei plötzlichem Entzug des Suchtgiftes überschießende Gegenregulation erzeugt die meisten Entzugssymptome. Ein Vorzeichen körperlicher Abhängigkeit ist die Gewöhnung mit Toleranzentwicklung und Dosissteigerung. *Körperliche Entzugserscheinungen* treten nur bei Suchtmitteln mit Toleranzausbildung auf. Dazu gehören vor allem Opiate (z.B. Heroin), Alkohol, Barbiturat-Schlafmittel und viele weitere Dämpfungs- und Schlafmittel sowie angstlösende Beruhigungsmittel. Im Vordergrund stehen Unruhe, weite Pupillen, Schweißausbrüche, Gereiztheit, Frieren, Zittern, Schwindel, Abgeschlagenheit, Schlafstörungen, Übelkeit. Dazu kommen substanzspezifische Beschwerden.

Die körperlichen Entzugserscheinungen werden gegebenenfalls während einer Entzugsbehandlung medikamentös behandelt. Weitaus schwieriger ist es, die seelische Abhängigkeit zu überwinden und dauerhaft abstinent zu bleiben.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.htm>

5. Kann man nur von Stoffen abhängig werden?

Nein.

Sowohl der Konsum von psychoaktiven Substanzen wie [Alkohol](#), [Tabak](#), [Medikamenten](#), [Heroin](#), [Cannabis](#), [Ecstasy](#) u.a. als auch Verhaltensweisen wie Glücksspiel, Essen, Arbeiten, Fernsehen etc. können zwanghafte Züge annehmen, die Suchtcharakter haben.

Quelle:

Klaus Wanke und Karl Ludwig Täschner, *Rauschmittel*, Stuttgart 1985, S. 13

6. Welche Risiken gibt es, süchtig zu werden?

Das Risiko für eine Suchtentwicklung steigt, wenn Suchtmittel leicht erhältlich sind und der Gebrauch von Alkohol und Tabak in der Familie oder am Arbeitsplatz alltäglich ist. Der Gebrauch von Suchtmitteln ist eine Möglichkeit, schnell Entspannung und Entlastung zu finden. Besonders gefährdet, von Suchtmitteln abhängig zu werden, sind Menschen, die unter schweren Belastungen leiden. Ebenso können schwierige soziale und familiäre Situationen, den Weg zur Sucht ebnen. Andere Betroffene mussten in ihrer Kindheit traumatische Erfahrungen wie die des sexuellen Missbrauchs und anderer Gewalt machen, die sie nicht verarbeiten konnten.

Sucht ist weder eine Erbkrankheit noch ein unabwendbares Schicksal. Dennoch spielt die „Veranlagung“ eine gewisse Rolle. Zum Beispiel sind sehr impulsive oder besonders extrovertierte Menschen eher gefährdet. Ebenfalls ein erhöhtes Suchtrisiko tragen die Kinder von Eltern mit Suchtproblemen. Sie sind aufgrund ihrer erblichen Veranlagung anfälliger selbst suchtkrank zu werden. Meist ist das Familienleben durch die Suchtkrankheit schwer belastet. Deshalb ist es für sie auch aus diesem Grund schwerer, zu einer stabilen, selbstbewussten Persönlichkeit heranzuwachsen.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.htm>

7. Kann man eine Sucht überwinden?

Ja.

Betroffene Menschen können sich z.B. zunächst an eine(n) Arzt/Ärztin ihres Vertrauens wenden, der/die weitere Informationen und Hilfe anbieten kann. Es gibt aber auch spezielle Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen, an die sie sich wenden können. Sie erhalten dort eine erste psychosoziale Beratung und Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Hilfeangebot zur Überwindung der Sucht. Auch wer noch nicht zur Abstinenz bereit ist, kann sich beraten lassen oder an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen. Erst wenn man sich zur Aufnahme einer Behandlung entschließt, wird das Suchtmittel abgesetzt. Bis dahin sehen die Betroffenen einem suchtmittelfreien Leben oft bereits deutlich hoffnungsvoller entgegen. Die Erfolgsaussichten der Behandlung sind gut. Mehr als die Hälfte aller Patientinnen und Patienten bleibt nach einer Behandlung - wenn nicht für immer, so doch mindestens für mehrere Jahre - abstinent.

Umfassende Informationen über Hilfeangebote finden Sie weiter unten auf dieser Seite in dem Bereich „Hilfeangebote“.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Hilfeangebote: Suchtberatung, Suchtbehandlung, Sucht-Selbsthilfe, niedrigschwellige Angebote und „harmreduction“

8. Wie läuft eine Suchtberatung ab?

Wenn Sie das Gefühl haben, ein Suchtproblem zu haben, oder wenn Freunde oder Angehörige Suchtmittel konsumieren und Sie nicht weiter wissen, können Sie sich an eine Suchtberatungsstelle wenden. Dort können Sie Ihre Probleme, Befürchtungen und Sorgen schildern und die Beraterin oder der Berater wird versuchen, gemeinsam mit Ihnen Lösungen zu erarbeiten. Alle Gespräche sind streng vertraulich. Sie erhalten Informationen über die verschiedenen Behandlungsangebote und Möglichkeiten ihrer Finanzierung. Sind im Zusammenhang mit der Sucht rechtliche Probleme entstanden, wird man Sie auf Rechtsberatungsstellen aufmerksam machen. Wenn Sie in finanzielle Not geraten sind, werden Sie über mögliche Hilfen und Angebote zur Schuldenberatung aufgeklärt. Fragen im Umgang mit Behörden, Krankenkasse, Arbeitgeber usw. können weitere Themen von Beratungsgesprächen sein.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

9. Wie finde ich eine Suchtberatungsstelle in meiner Nähe?

Unter folgendem Link finden Sie hier auf der Internetseite unter „Suchtberatung vor Ort“ über die Eingabe Ihrer Postleitzahl alle **Caritas Suchtberatungsstellen** in Ihrer Nähe:

<http://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/suchtberatung/>

Über die Einrichtungssuche auf der Internetseite der **Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)** können Sie ebenfalls bundesweit nach ambulanten Suchtberatungsstellen und stationären Suchthilfeeinrichtungen suchen. Über die Suchfunktion besteht auch die Möglichkeit zu prüfen, ob es ein Beratungsangebot in einer anderen Sprache in Ihrer Nähe gibt.

Unter folgendem Link können Sie nach Beratungsstellen in Ihrer Nähe suchen:

<http://www.dhs.de/einrichtungssuche/online-suche.html>

10. Gibt es auch Suchtberatung im Internet?

Ja.

Die **Caritas Online-Beratung** bietet kostenlos und anonym fachlichen Rat und Hilfe. Allerdings ist diese Beratung über das Internet bisher nur in deutscher Sprache möglich.

11. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Entgiftung/Entzug

Der „qualifizierte Entzug“ findet überwiegend in spezialisierten Entzugsabteilungen Psychiatrischer oder Allgemeinkrankenhäuser statt. Hierbei werden die verschiedenen Aspekte der Abhängigkeit schon während der Entzugsphase bearbeitet. Darüber hinaus gibt es Informations- und Motivationsgruppen. Zum qualifizierten Entzug gehören eine umfassende Diagnostik und die entsprechende Feststellung und Planung des weiteren Hilfebedarfs. Dabei geht es auch um evtl. vorliegende Begleiterkrankungen. Die Dauer dieser Phase kann je nach Einzelfall die früher üblichen zwei Wochen deutlich überschreiten. Neben der qualifizierten stationären Entgiftung gibt es die professionell betreute ambulante und teilstationäre Entgiftung.

Entwöhnung

In der Entwöhnungsphase soll die durch die Entgiftung erreichte momentane Abstinenz stabilisiert und langfristig aufrechterhalten werden. Entwöhnungen können ambulant, teilstationär oder stationär durchgeführt werden. Die Dauer der Entwöhnungsbehandlung variiert zwischen wenigen Wochen bei Kurzzeittherapien und mehr als sechs Monaten bei Langzeittherapien.

Stationäre Entwöhnungsbehandlungen werden in der Regel in Fachkliniken und in spezialisierten Abteilungen Psychiatrischer Krankenhäuser durchgeführt. Die Einrichtungen unterscheiden sich in Bezug auf Behandlungsdauer, Behandlungsleitbild, Behandlungsmethoden sowie die Qualifikation des therapeutischen Personals. Im Mittelpunkt der stationären Entwöhnung stehen Einzeltherapie, Gruppentherapie, Arbeitstherapie, Sport und andere Behandlungsarten.

Weiterbehandlung und Nachsorge

Eine langfristige Aufrechterhaltung der Abstinenz und eine erfolgreiche Rehabilitation bedürfen neben der Entwöhnungsbehandlung weiterer Unterstützung. Diese ergänzenden Hilfen werden sowohl im Anschluss an die stationäre Entwöhnung im Rahmen der Nachsorge, vor allem aber parallel zur ambulanten wie auch stationären Therapie angeboten. Zentral sind die Versorgung mit Wohnraum und zumindest die wirtschaftliche Absicherung. In einem nächsten Schritt kommt der beruflichen Integration eine wichtige Bedeutung zu, aber ggf. auch dem Thema Überschuldung sowie rechtlichen Problemen.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. Situation und Perspektiven der Suchtkrankenhilfe. Positionspapier 2001, <http://www.dhs.de/dhs-stellungnahmen.html>

12. Wer bezahlt Beratung und Behandlung?

Psychosoziale Beratungen sind in der Regel kostenlos. Die Beratungsstellen werden meist von den Gemeinden, Städten und Bundesländern finanziert.

Bei einer **ambulanten oder stationären Therapie** aufgrund einer Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit handelt es sich um eine medizinische Rehabilitationsleistung, für die in der Regel die Rentenversicherungen aufkommen. Ist die Rentenversicherung nicht zuständig, kann die Krankenkasse oder der Sozialhilfeträger einspringen.

13. Was ist Sucht-Selbsthilfe?

Die Sucht-Selbsthilfe stellt ein eigenständiges Hilfeangebot dar und ist eine wichtige Ergänzung zu den Angeboten der beruflichen Suchthilfe. Sie kann vor, während oder nach einer medizinischen/therapeutischen Behandlung in Anspruch genommen werden, aber auch ganz unabhängig davon.

Selbsthilfe ist offen für Menschen, die selbst unter einem Suchtproblem leiden sowie für Angehörige, da Sucht die gesamte Familie betrifft. Partner finden in der Gruppe Hilfe, ihre Rolle als gleichfalls Betroffene zu erkennen und zu bearbeiten und erfahren Entlastung und Unterstützung.

Selbsthilfe ist Hilfe von Betroffenen für Betroffene. Sie basiert auf dem offenen Gespräch und der Begegnung. Die Gruppe bildet den Kern der Selbsthilfe. In der Gruppe erfahren

Menschen mit Suchtproblemen und Angehörige, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind. Die Gruppe wird nicht von einer Fachkraft geleitet, sondern in der Regel von einem(r) dafür geschulten selbst betroffenen Gruppenleiter(in). Die Teilnahme ist freiwillig.

14. Was sind niedrigschwellige Angebote und „harmreduction“?

Niedrigschwellige Hilfen sind auf die unmittelbare Reduzierung der mit dem Substanzkonsum verbundenen Risiken gerichtet. Es geht darum, Verschlimmerung zu verhindern („harmreduction“) und vorhandene Potenziale zu stabilisieren, ohne dass sie unmittelbar zur Substanzmittelfreiheit beitragen müssen. Langfristige Zielsetzung ist, zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfsmaßnahmen zu motivieren. Oft steht allerdings zunächst die Deckung von Grundbedürfnissen wie Ernährung, Kleidung, Wohnung und medizinische Grundversorgung im Vordergrund.

Niedrigschwellige Hilfen werden u.a. von Kontaktläden/-cafés, Tagestreffs, Notschlafstellen/Krisenwohnungen und Notfallhilfen, von Konsumräumen sowie zum Teil von Suchtberatungsstellen erbracht. Weiterhin ist ein Teil der Angebote der Gesundheitsämter bzw. der Sozialpsychiatrischen Dienste sowie der Wohnungslosenhilfe im Wesentlichen niedrigschwellig ausgerichtet.

Niedrigschwellige Maßnahmen wurden in Deutschland bisher vor allem für Konsumenten illegaler Drogen ausgebaut. Bei Opiatabhängigen gehört dazu auch die Substitution mit Methadon.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. Situation und Perspektiven der Suchtkrankenhilfe. Positionspapier 2001, <http://www.dhs.de/dhs-stellungnahmen.html>

15. Was ist Substitution?

Substitution bedeutet, dass den opiat- bzw. heroinabhängigen Patientinnen und Patienten Heroinersatzstoffe verschrieben werden. Durch die tägliche Einnahme des Substituts werden Entzugserscheinungen vermieden, eine Dosissteigerung ist im Gegensatz zum Heroin nicht nötig. Dosierung und Dauer der Substitution erfolgen auf Grundlage einer ärztlichen Diagnose. Es besteht auch die Möglichkeit, langsam abzudosieren und so das Führen eines drogenfreien Lebens zu ermöglichen. Die Behandlungskosten werden von den Krankenkassen getragen. Die Substitutionsbehandlung steht jedem Opiatabhängigen offen, der seit mindestens zwei Jahren abhängig von Opiaten ist, volljährig ist oder eine Einwilligung der Erziehungsberechtigten vorweisen kann. Zu Beginn der Behandlung wird das Substitutionsmedikament täglich unter Aufsicht in der Arztpraxis oder in einer von der substituierenden Ärztin / dem substituierendem Arzt beauftragten Apotheke eingenommen. Durch unregelmäßige Urinkontrollen muss nachgewiesen werden, dass kein zusätzlicher Drogenkonsum besteht. Ist die Patientin / der Patient stabil auf das Substitut eingestellt, besteht nach einem halben Jahr die Möglichkeit der Mitgabe des Substitutionsmittels nach Hause. Die Termine bei der Ärztin / bei dem Arzt reduzieren sich dann auf mindestens einmal pro Woche. Die Substitutionsbehandlung wird durch eine Psychosoziale Betreuung begleitet.

Quelle:

Hochsauerlandkreis Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes (2005). Flyer: Hilfen bei Drogenabhängigkeit – Substitution und Psychosoziale Begleitung

Angehörige von Menschen mit Suchtproblemen

16. Welche Auswirkungen haben Suchtprobleme auf das soziale Umfeld, auf Partner/innen und Kinder?

Vor allem für nahe Angehörige kann die Suchterkrankung eines Menschen zu einer schweren Belastung werden. Zum einen ist da die Sorge um einen geliebten Menschen, zum anderen ist das Zusammenleben mit einem suchtgefährdeten oder süchtigen Menschen oft geprägt durch extreme Stimmungsschwankungen, Unzuverlässigkeit, liebloses oder aggressives Verhalten bis hin zu Ausbrüchen sexueller und anderer körperlicher Gewalt. Darüber hinaus können Geldsorgen, fehlendes Interesse an der Familie, häufige Abwesenheit von Zuhause und andere Probleme das Leben der Angehörigen stark beeinträchtigen.

Kinder und Jugendliche, die in Familien mit suchtkranken Eltern aufwachsen, sind in vielfältiger Weise durch die elterliche Erkrankung betroffen. Das Aufwachsen mit einem suchtkranken Elternteil ist mit einer Zunahme an alltäglichen Anforderungen, Konflikten und Spannungen sowohl innerhalb der Familie als auch im sozialen Umfeld verbunden. Die Kinder leiden unter Loyalitätskonflikten, häufig unter Scham- und Schuldgefühlen, an Einsamkeit und Mangel an guten Kontakten zu Gleichaltrigen und der (krankheitsbedingten) sozialen Isolation der Familie. Denn oft wird eine Suchterkrankung seitens der Eltern wie der Kinder aus Scham, aber auch aus Angst vor Unverständnis, Schuldzuweisungen und Stigmatisierung tabuisiert. Weitere Probleme sind die mangelnde Fürsorge, Sicherheit und Verlässlichkeit für die Kinder sowie die Überforderung durch die Übernahme von Verantwortung für die Haushaltsführung und die Versorgung jüngerer Geschwister. Dazu kommt nicht selten die erhöhte Belastung durch Konflikte und Gewalt in der Familie oder auch die Trennung der Eltern sowie durch Armut und Arbeitslosigkeit. Als sehr belastend erleben es Kinder und Jugendliche zudem, wenn sie über Art und Verlauf der Erkrankung ihrer Eltern nicht aufgeklärt und in die Planung der Behandlung nicht mit einbezogen werden und wenn sie keinen Ansprechpartner für ihre Ängste, Fragen und Probleme haben und nicht wissen, ob und wo sie Hilfe bekommen.

Unter der Frage „Was können Angehörige/Freunde von Menschen mit Suchtproblemen tun, wo finden sie Hilfe?“ finden Sie Hinweise dazu, was Sie selbst tun können, und wo Sie Hilfe finden, wenn Sie einen Partner/eine Partnerin haben, der/die die von einem Suchtproblem betroffen ist, oder wenn ein Elternteil oder Freunde oder Bekannte von Ihnen ein Suchtproblem haben.

Quellen:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ. Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern - Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe –AGJ, Hamburg 27. April 2010

17. Wo finden Angehörige und Freunde von Menschen mit Suchtproblemen Hilfe?

Wenn Ihnen der Suchtmittelkonsum eines nahestehenden Menschen Sorge bereitet, können Sie sich z.B. zunächst an eine(n) Arzt/Ärztin ihres Vertrauens wenden, der/die weitere Informationen und Hilfe anbieten kann. Es gibt aber auch spezielle Beratungsstellen für Menschen mit Suchtproblemen, an die sie sich wenden können. Sie erhalten dort ausführliches Informationsmaterial sowie persönliche Beratung und Unterstützung. In Selbsthilfegruppen lernen sie zudem Menschen kennen, die als Betroffene oder Angehörige ähnliches erlebt haben wie Sie. Sowohl die persönliche Beratung als auch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist kostenlos.

Sagen Sie Ihrem/Ihrer von dem Suchtproblem betroffenen Angehörigen in einem Gespräch deutlich, wie Sie die Situation sehen und erleben. Weisen Sie auf Beratungsangebote hin und bieten Sie gegebenenfalls Ihre Begleitung an. Informieren Sie Ihre Angehörige bzw. Ihren Angehörigen darüber, was Sie als nächstes tun werden, um Ihre eigene Situation zu verbessern. Indem Sie deutlich machen, dass Sie sich informiert haben und Ihrerseits Unterstützung annehmen werden, setzen Sie ein klares Zeichen: So wie bisher, wird es nicht mehr weiter gehen. Das kann Ihrem/Ihrer Angehörigen einen Anstoß geben, jetzt ebenfalls aktiv zu werden.

Geben Sie den Kampf um das Suchtmittel auf und lassen Sie sich nicht (länger) auf gegenseitige Beschuldigungen und Debatten ein. Übernehmen Sie nicht länger Aufgaben und Verantwortung der/des Süchtigen. Bleibt diese Unterstützung aus, werden Fehler und Versäumnisse offensichtlich. Dadurch entsteht ein Druck, der dazu beitragen kann, dass sich die/der Abhängige um Veränderung bemüht.

Unter folgenden Links finden Sie Informationen in englischer Sprache:

An offer to all who would like to help someone close to them - alcohol, medication, tobacco, illegal drugs, addictive behavior:

<http://www.dhs.de/start/startmeldung-single/article/informationen-zu-alkohol-und-anderen-drogen-in-arabischer-und-englischer-sprache.html>

Talking about alcohol - what parents and educators should know:

https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/03_Fachinformationen/Fachpublikationen+Info-Materialien/alkoholbrosch_englisch.pdf

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationssystem/broschueren-und-faltblaetter.html>

18. Was kann ich als Angehörige/r tun, um meinem Partner/meiner Partnerin zu helfen?

- Sprechen Sie Ihren Partner/Ihre Partnerin offen, aber sachlich, auf Ihre Vermutungen an und sagen Sie ihm/ihr, dass Sie sich Sorgen machen.
- Leihen Sie ihm/ihr kein Geld und übernehmen Sie keine Schulden.
- Sichern Sie Ihre materielle Existenz ab (eigenes Konto/Einkommen).
- Sprechen Sie mit ihm/ihr über die finanzielle Situation.

- Drohen Sie nicht mit Konsequenzen, wie z.B. Trennung, die Sie gar nicht einhalten können oder wollen.
- Halten Sie gemeinsam getroffene Vereinbarungen konsequent ein.
- Suchen Sie sich selbst aktiv professionelle Hilfe und informieren Sie sich.
- Erinnern Sie sich immer daran, dass Sie keine Schuld an der Sucht Ihres Partners/Ihrer Partnerin haben.
- Übernehmen Sie keine Verantwortung für Ihren Partner/Ihre Partnerin (Entschuldigungen, usw.). Er/sie muss die Folgen seines/ihrer Handelns selbst tragen.
- Helfen Sie sich selbst, in dem Sie Dinge machen, die Ihnen gut tun.
- Halten Sie Kontakt zu Freunden und Verwandten.
- Vertrauen Sie sich jemandem an. Reden entlastet.

Quelle:

*Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>
Hinweis: Das Faltblatt liegt in verschiedenen Sprachen vor, die linke Spalte ist in der jeweiligen Landessprache und die rechte Spalte in Deutsch formuliert.*

19. Soll ich als Angehörige/r Schulden übernehmen?

Grundsätzlich sollten Sie die Schulden nicht übernehmen, denn dadurch löst sich die Sucht nicht auf. Es gibt allerdings Situationen, z.B. bei drohendem Wohnungsverlust, Hilfen für betroffene Kinder, in denen Sie sich trotzdem für eine Schuldenübernahme entscheiden möchten. Beachten Sie dabei folgende Punkte:

- Keine Schuldenübernahme ohne klare Vereinbarung
- Genaue Schuldenaufstellung
- Rückzahlungsplan
- Überprüfbare Geldverwaltung
- Gespräche mit der Bank
- Regelmäßige Therapieteilnahme
- Offenlegung im Familien- und Freundeskreis.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Umgang mit Geld und Schulden – Hinweise für Angehörige pathologischer Glücksspielender und Betroffenen <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

20. Muss ich als Angehörige/r für Schulden aufkommen?

„Grundsätzlich haften Angehörige nicht für Schulden des Ehepartners, solange sie bspw. keine Bürgschaft, Abtretung, kein Schuldanerkenntnis oder keinen Kreditvertrag unterschrieben haben. Anders sieht es beim Bankkonto aus. Auch wenn das Konto nicht auf deren Namen läuft, sie aber Unterschriftsvollmacht haben, haften Angehörige bei einem Überziehungskredit für die Gesamtsumme. [...]

Die Bank tritt zunächst mit ihrer Forderung an Angehörige heran.

Daher gilt: Vorsicht bei der Unterschrift von Bürgschaften! Banken wollen gern, dass Ehepartner Verträge mit unterzeichnen, sonst gewähren sie keinen Kredit mehr. Am besten ist es, wenn Angehörige sich nicht darauf einlassen und der/die Ehepartner/in nach anderen Finanzierungsmöglichkeiten sucht."

(aus: Landesfachstelle Glücksspielsucht NRW, Nichts geht mehr, S. 37, 2. Aufl. 2009)

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Umgang mit Geld und Schulden – Hinweise für Angehörige pathologischer Glücksspielender und Betroffenen
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

Suchtprobleme bei älteren Menschen

21. Was verändert sich mit zunehmendem Alter in Bezug auf das Trinken von Alkohol?

Mit zunehmendem Alter verträgt der Körper weniger Alkohol, so dass dieselben Mengen Alkohol, die früher problemlos vertragen wurden, zu Trunkenheit, Stürzen und anderen Unfällen führen können. Oft nehmen ältere Menschen regelmäßig Medikamente, die mit Alkohol nicht verträglich sind. Dies gilt v.a. für Schlaf- und Beruhigungsmitteln oder Antidepressiva. Deshalb sollten Sie für alle Medikamente, auch nicht verschreibungspflichtige, mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin klären, ob Sie Alkohol trinken dürfen. Eine Alkoholabhängigkeit kann sich auch noch im höheren Alter entwickeln bzw. weiter verfestigen. Alkohol belastet ganz allgemein den Organismus, mit zunehmendem Alter verstärkt sich diese Wirkung und kann eine Abnahme der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit mitverursachen.

Quellen:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Factsheet „Informationen zum Thema: Alkohol im Alter“, 2008, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Alkohol – Weniger ist besser“, 2006 http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Alkohol_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

22. Welche Anzeichen können auf ein Alkoholproblem hindeuten?

Alkohol kann innere Unruhe, allgemeine Ängstlichkeit, depressive Verstimmung, Schlafstörungen mit Alpträumen und Durchschlafschwierigkeiten, Schweißausbrüche und Konzentrationsstörungen verursachen.

Folgende Anzeichen können auf ein Alkoholproblem hindeuten – sie können aber auch andere Ursachen haben:

- Sturz/wiederholte Stürze
- Mangelnde Konzentration, nachlassende geistige Leistungsfähigkeit, mangelnde Aufmerksamkeit
- Interesselosigkeit/Interessenverlust
- Vernachlässigung des Äußeren und des Haushaltes
- Durchfälle, Schwindel, Gesichtsröte, Zittern, Appetitverlust, Fehlernährung, Voralterung, Stimmungsschwankungen

Quellen:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Factsheet „Informationen zum Thema: Alkohol im Alter“, 2008, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Alkohol – Weniger ist besser“, 2006
http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Alkohol_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

23. Lohnt es sich, im Alter weniger/keinen Alkohol mehr zu trinken?

Trinkt man weniger oder keinen Alkohol mehr, verbessern sich meist innerhalb kurzer Zeit die geistige und körperliche Fitness. Auch körperliche Befunde (z.B. erhöhte Leberwerte, Fettleber, Verdauungs- und Stoffwechselstörungen etc.) bessern sich. Daher lohnt es sich in jedem Alter, weniger/keinen Alkohol mehr zu trinken.

Quellen:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Factsheet „Informationen zum Thema: Alkohol im Alter“, 2008, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Alkohol – Weniger ist besser“, 2006
http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Alkohol_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

24. Welche Gefahren gibt es bei der Einnahme von Medikamenten?

Medikamente können unerwünschte Nebenwirkungen haben. Sie können z.B. schläfrig machen, den Magen belasten oder Schwindel und Schwitzen hervorrufen. Manche Medikamente verändern die Wahrnehmung und das Empfinden oder die Reaktionsfähigkeit, ohne dass man es selbst bemerkt. Schlimmstenfalls sind bleibende Gesundheitsschäden, z.B. an Leber und Nieren, möglich. Werden mehrere Medikamente gleichzeitig eingenommen, kann es zu gesundheitsschädigenden Wechselwirkungen kommen. Sprechen Sie daher mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin über alle Medikamente, die Sie einnehmen und fragen Sie nach möglichen Nebenwirkungen. Alkohol kann Medikamente unwirksam machen, ihre Wirkung verstärken oder schwere Nebenwirkungen hervorrufen. Fragen Sie daher für jedes Medikament bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin nach, ob Sie Alkohol trinken dürfen. Dies gilt auch für nicht verschreibungspflichtige Medikamente.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“, 2006; http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

25. Was ändert sich bei der Einnahme von Medikamenten mit zunehmendem Alter?

Medikamente wirken bei älteren Menschen durch den verlangsamten Stoffwechsel langsamer und länger. Dadurch besteht die Gefahr der Überdosierung. Dies muss bei Verschreibung und Einnahme von Medikamenten berücksichtigt werden.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“, 2006, http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

26. Von welchen Medikamenten kann ich abhängig werden?

Die meisten suchterzeugenden Medikamente enthalten einen Wirkstoff aus der Gruppe der Benzodiazepine. Sie werden vor allem wegen ihrer angstlösenden und schlaffördernden Wirkung verschrieben oder bei durch Muskelverkrampfungen verursachten Rückenschmerzen. Eine körperliche Gewöhnung kann schon nach wenigen Wochen der regelmäßigen Einnahme dieser Medikamente eintreten.

Handelsnamen häufig verordneter Benzodiazepine sind:

Schlaf- und Beruhigungsmittel:

Radedorm®, Noctamid®, Lendormin®, Flunitrazepamratiopharm®, Remestan®, Planum®, Rohypnol® und Dalmadorm®

Tranquilizer:

Diazepam-ratiopharm®, Adumbran®, Tavor®, Oxazepam-ratiopharm®, BromazanilHexal®, Normoc®, Lexotanil®, Faustan®

Muskelrelaxans:

Musaril®

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“, 2006, http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

27. Bin ich medikamentenabhängig?

Diese Frage kann nicht so einfach beantwortet werden – sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, wenn Sie seit längerer Zeit Medikamente nehmen, um:

- Ihr psychisches Befinden zu verbessern und negative Gefühle, wie Angst, Trauer und Einsamkeit besser ertragen zu können,
- Schmerzen zu lindern, deren Ursachen Sie nicht kennen,
- Besser schlafen zu können oder Ihre Unruhe bzw. Nervosität in den Griff zu bekommen.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“, 2006, http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

28. Lohnt es sich, nach jahrelangem Rauch im Alter noch mit dem Rauchen aufzuhören?

Es dauert zwar einige Jahre, bis das durch Rauchen erhöhte Krebsrisiko zurückgeht und bestimmte durch Rauchen verursachte Organschädigungen lassen sich nicht rückgängig machen – trotzdem lohnt es sich in jedem Alter, mit dem Rauchen aufzuhören. Einige Gründe dafür sind z.B.:

- Im Alter kann der Körper weniger Sauerstoff aufnehmen. Wenn man aufhört zu rauchen, wird die Sauerstoffzufuhr über das Blut in die Zellen unmittelbar gesteigert, so dass der Körper sofort mehr Sauerstoff erhält.
- Das Atmen fällt leichter und die körperliche Leistungsfähigkeit steigt.
- Die Durchblutung, vor allem von Armen und Beinen, verbessert sich.
- Die Anfälligkeit für Erkältungen und das Risiko, eine Grippe oder Lungenentzündung zu bekommen, sinken.
- Das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, sinkt bereits 24 Stunden nach der letzten Zigarette.
- Das Risiko für Gefäßerkrankungen bzw. deren Fortschreiten sinkt stark.
- Das Krebsrisiko sinkt innerhalb von fünf Jahren um die Hälfte, nach zehn Jahren ist das Lungenkrebsrisiko auf normales Niveau gesunken.

Quelle:

DHS-Broschüre „Tabak – zum Aufhören ist es nie zu spät“, 2006

<http://www.unabhaengig-im->

[alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Tabak_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf](http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Tabak_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf)

29. Genügt es, das Rauchen zu reduzieren, oder sollte ich aufhören?

Sie sollten versuchen, ganz aufzuhören, da die Risiken für das Herz-Kreislauf-System schon bei geringer Dosis gegeben sind. Auch sogenannte leichte Zigaretten sind keine Lösung, da die niedrigeren Nikotin- und Kondensatwerte oft durch intensiveres Rauchen weitgehend wieder ausgeglichen werden.

Quelle:

DHS-Broschüre „Tabak – zum Aufhören ist es nie zu spät“, 2006, <http://www.unabhaengig-im->

[alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Tabak_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf](http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Tabak_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf)

30. Ist der Gebrauch illegaler Drogen auch ein Thema für ältere Menschen?

Der Konsum illegaler Drogen ist vorwiegend ein Phänomen, das mit jungen Menschen in Verbindung gebracht wird. In Einrichtungen des Suchthilfesystems werden aber auch Personen behandelt, die bereits in den 1980er und 1990er Jahren an einer Opiatabhängigkeit erkrankten. Das sind Konsumenten/innen, die ihre Sucht über Jahrzehnte nicht überwinden konnten. Eine derart langjährige Krankheitsgeschichte hinterlässt bei den Betroffenen oft erhebliche Spuren. Die psychische und körperliche Gesundheit sowie die sozialen Lebenslagen sind teilweise gravierend eingeschränkt. Bei vielen Klienten/innen ist eine vorzeitige und beschleunigte Alterung festzustellen. Es werden Erkrankungen und Gesundheitszustände beobachtet, die normalerweise erst 20 Jahre später auftreten.

Quelle:

<http://www.unabhaengig-im-alter.de/index.php?id=104>

Alkohol

31. Wie wirkt Alkohol?

Die akute Wirkung des Alkohols hängt von der aufgenommenen Menge, der Alkoholkonzentration des Getränks, von der individuellen körperlichen und seelischen Verfassung, der Trinkgewohnung und der Toleranzentwicklung des Einzelnen ab.

Alkohol wirkt in geringer Menge in der Regel anregend und stimmungssteigernd. Er kann Hemmungen und Ängste abbauen helfen und die Kontakt- und Kommunikationsbereitschaft fördern. Bei mittleren oder höheren Dosierungen kann die gelöste, oft heitere Stimmung jedoch rasch in Gereiztheit, emotionale Unzugänglichkeit sowie in Aggression und Gewalt umschlagen. Bei ansteigendem Blutalkoholspiegel kommt es aufgrund der dadurch bedingten Vergiftung schließlich zu Störungen der Wahrnehmung und der Aufmerksamkeit. Urteilskraft, Koordinationsfähigkeit und Sprache werden zunehmend beeinträchtigt und schließlich stellt sich eine erhebliche Ermüdung und Benommenheit ein. Bei sehr hohem Promillegehalt kann es sogar zum Koma bis hin zum tödlichen Ausgang kommen.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Alkohol,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

32. Was passiert bei wie viel Promille Alkohol?

Ab ca. **0,2 Promille** verändern sich subjektives Erleben und persönliches Verhalten. Man fühlt sich zwangloser und freier. Der Widerstand gegen weiteren Alkoholkonsum sinkt. Sehfähigkeit, Konzentrationsvermögen und Bewegungskoordination lassen nach.

Bei ca. **ein Promille** Blutalkoholkonzentration beginnt das Rauschstadium mit läppisch-heiterer oder depressiver Stimmung. Es kommt zu Gleichgewichts- und Sprachstörungen (Torkeln, Lallen).

Bei ca. **zwei Promille** wird das Betäubungsstadium erreicht. Störungen des Gedächtnisses und der Orientierung treten auf.

Bei **über drei Promille** Blutalkoholgehalt beginnt die schwere, akute Alkoholvergiftung, die im schlimmsten Fall zum Tod durch Atemstillstand führen kann.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

33. Wie berechnet man den Promillegehalt von Alkohol im Blut?

Die Alkoholkonzentration des Blutes kann näherungsweise(!) nach folgender Formel errechnet werden:

Für Männer:

Getrunkenener reiner Alkohol in Gramm
----- = Promille
Körpergewicht in kg x 0,7

Für Frauen:

Getrunkenen reiner Alkohol in Gramm

----- = Promille

Körpergewicht in kg x 0,6

Anzuwenden ist diese Formel nur unter „normalen“ Umständen: Ist man erregt oder müde, oder hat man seit längerem nichts gegessen, verstärkt sich die Wirkung des Alkohols.

Etwa 30–60 Minuten nach der Alkoholaufnahme wird die höchste Blutalkoholkonzentration erreicht. 2–5 % des Alkohols werden über Atemluft, Schweiß und Urin ausgeschieden,

während der Hauptabbau über die Leber erfolgt. Der Alkoholgehalt des Blutes sinkt dabei bei Männern durchschnittlich um 0,15 Promille pro Stunde. Bei Frauen beträgt dieser Wert 0,13 Promille. Bis eine Blutalkoholkonzentration von 0,5 Promille abgebaut ist, dauert es demnach etwa drei bis vier Stunden.

Durchschnittlicher Alkoholgehalt alkoholischer Getränkearten:

Bier ca. 4,8 Vol.-%

Wein/Sekt ca. 11,0 Vol.-%

Spirituosen ca. 33,0 Vol.-%

Alkoholgehalt eines Getränkes in Gramm = Volumen in cm³ x Alkoholgehalt in Vol.-% x 0,8 g/cm³

Danach enthalten:

0,5 l Bier = 500 cm³ x 4,8/100 x 0,8 g/cm³ = ca. 19,2 g Alkohol

0,2 l Wein = 200 cm³ x 11/100 x 0,8 g/cm³ = ca. 17,6 g Alkohol

0,02 l Korn = 20 cm³ x 33/100 x 0,8 g/cm³ = ca. 5,28 g Alkohol

Quellen:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Alkohol,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

34. Wie lange kann Alkohol im Körper nachgewiesen werden?

Alkohol lässt sich bis zu mehrere Stunden nach dem Konsum im Blut, Atem, Schweiß, Speichel oder Urin eines Menschen nachweisen. Das Ergebnis sagt aber nichts darüber aus, ob jemand regelmäßig trinkt. Um das herauszubekommen, werden andere Methoden eingesetzt:

- GGT-Test (Gamma-Glutamyl-Transferase)
Bei Menschen, die täglich mehr als acht Standardgläser Alkohol – also ungefähr zwei Liter Bier – trinken, ist der Spiegel des GGT-Enzyms erhöht und leicht nachweisbar. Bei einem Konsumstopp dauert es 25 Tage, bis die Hälfte des Enzyms wieder abgebaut ist. Leberkrankheiten, Diabetes, Übergewicht und einige Medikamente können den GGT-Spiegel ebenfalls erhöhen.
- CDT-Test (Karbohydratdefizientes Transferrin)
Wer eine Woche lang täglich sechs Standardgläser Alkohol trinkt, hat einen erhöhten CDT-Spiegel. Der Wert halbiert sich erst nach 17 Tagen völliger Abstinenz. Eine Schwangerschaft, Leberzirrhosen und eine chronische Hepatitis beeinflussen den CDT-Spiegel ebenfalls.

- MCV-Test (Mittleres Volumen von roten Blutkörperchen)
Ein Alkoholmissbrauch kann auch durch ein erhöhtes Volumen an roten Blutkörperchen nachgewiesen werden. Dieser Wert bleibt auch nach mehreren Monaten der Abstinenz hoch.

Standardglas Alkohol = 0,25 l Bier = 10 g reiner Alkohol

35. Wann ist Alkoholkonsum risikoarm?

Das individuelle Risiko alkoholbedingt zu erkranken oder psychischen Schaden zu erleiden, steigt mit der Höhe des Alkoholkonsums. Einen völlig risikofreien Alkoholkonsum gibt es nicht.

Als **risikoarmer Konsum** gilt:

Frauen: bis 12 g Reinalkohol pro Tag

Männer: bis 24 g Reinalkohol pro Tag



Um das Risiko alkoholbedingter Erkrankungen minimal zu halten, sollte an mindestens zwei Tagen pro Woche gar kein Alkohol getrunken werden.

Achtung:

Auch geringere Mengen Alkohol können unter bestimmten Bedingungen schwere Folgen haben. In folgenden Fällen gibt es keinen risikoarmen Alkoholkonsum, völlige Abstinenz ist notwendig:

- bei Alkoholabhängigkeit
- bei Unfähigkeit, den Alkoholkonsum zu kontrollieren
- bei Krankheiten, die sich durch Alkoholkonsum verschlimmern
- bei Einnahme von Medikamenten, die mit Alkohol interagieren
- in der Schwangerschaft, während der Stillzeit oder bei Kinderwunsch

Quellen:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Alkoholkonsum und gesundheitliche Risiken, 2014, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

<http://www.alkohol-leitlinie.de/>

36. Was ist der Unterschied zwischen Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit?

Gefährdet ist, wer regelmäßig Alkohol trinkt, um alltägliche Anspannungen und Konflikte besser zu „bewältigen“. **Alkoholmissbrauch** ist jeder Alkoholkonsum, der zu körperlichen, seelischen und/oder sozialen Schäden führt. Die Schwelle zur **Alkoholabhängigkeit** ist erreicht, wenn jemand Alkohol braucht, um sich einigermaßen wohl zu fühlen.

Für die **Diagnose Alkoholabhängigkeit** müssen nach dem Klassifikationssystem ICD-10 mindestens 3 der folgenden Kriterien vorliegen (– innerhalb der letzten 12 Monate):

- Unbezwingbares Verlangen, Alkohol zu trinken
- Verminderte Kontrollfähigkeit
- Entzugssymptome
- Toleranzentwicklung
- Einengung auf den Substanzgebrauch
- Konsum trotz schädlicher Folgen

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

37. Welche akuten Risiken hat der Konsum von Alkohol?

Akute Risiken des Alkoholkonsums ergeben sich vor allem aus der Beeinträchtigung der Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit, der Wahrnehmung und der Urteilskraft. Dies kann bereits bei geringen Alkoholmengen der Fall sein. Hieraus ergibt sich eine erhöhte Unfallgefahr, die insbesondere im Straßenverkehr meist schwerwiegende Folgen haben kann. Darüber hinaus kommt es infolge erhöhten Alkoholkonsums häufig zu Aggression und Gewalt. Neben diesen akuten Risiken, steigert vor allem regelmäßig erhöhter Alkoholkonsum das Risiko zahlreicher schwerwiegender Folgeschäden.

Alkohol und Medikamente beeinflussen einander in unberechenbarer, manchmal gefährlicher Weise. So kann z.B. die Wirksamkeit eines Medikaments aufgehoben oder die Wirkung des Alkohols um ein Vielfaches verstärkt werden. Besonders gefährlich ist die Kombination von Alkohol und psychisch wirksamen Medikamenten, vor allem Beruhigungsmitteln. Diese sind in ihrer Wirkungsweise dem Alkohol sehr ähnlich, weshalb Alkoholranke besonders schnell von ihnen abhängig werden können.

Quellen:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Alkohol, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

38. Welche Langzeitfolgen hat der Konsum von Alkohol?

Körperliche Folgen

Da der Alkohol durch das Blut über den ganzen Körper verteilt wird, kommt es bei regelmäßig erhöhtem Konsum in praktisch allen Geweben zu Zellschädigungen. Zu den

zahlreichen Organschäden infolge eines chronisch erhöhten Alkoholkonsums gehören vor allem die Veränderungen der Leber, der Bauchspeicheldrüse, des Herzens sowie des zentralen und peripheren Nervensystems und der Muskulatur. Forschungen zu den langfristigen Effekten von Alkohol belegen darüber hinaus, dass bei langfristigem massiven Alkoholkonsum ein erhöhtes Krebsrisiko besteht (Mund-, Rachen-, Speiseröhrenkrebs und bei Frauen Brustkrebs). Gleichfalls besonders gefährdet ist das Gehirn. Jeder Rausch zerstört Millionen von Gehirnzellen. Zuerst leiden Gedächtnis und Konzentrationsvermögen, Kritik- und Urteilsfähigkeit, später die Intelligenz, bis hin zu völligem geistigen Abbau. Alkoholmissbrauch beeinträchtigt auch die Potenz und das sexuelle Erleben.

Psychische Folgen

Im Verlauf eines länger dauernden Alkoholmissbrauchs oder einer Alkoholabhängigkeit kann es auch zu psychischen Beeinträchtigungen kommen, die sich beispielsweise in häufigen Stimmungsschwankungen, Angstzuständen, Depressionen bis hin zu einer Suizidgefährdung bemerkbar machen können.

Soziale Folgen

Neben den körperlichen und psychischen Folgen zieht ein chronisch erhöhter Alkoholkonsum häufig auch nachhaltige Veränderungen des gesamten sozialen Umfeldes nach sich, wenn es beispielsweise infolge dessen oft zu sozialen Konflikten kommt, wenn Ehen oder Beziehungen zerbrechen und/oder der Arbeitsplatz verloren geht. Besonders betroffen hiervon sind meist die Kinder von Alkoholkranken.

Quellen:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Alkohol, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Alkohol, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

39. Welche Folgen hat Konsum von Alkohol für das ungeborene Kind?

Mittlerweile gilt als erwiesen, dass nicht nur intensiver Alkoholkonsum zu Schäden führt, sondern dass auch ein geringer Alkoholkonsum oder vereinzelt Trinkexzesse zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen beim Ungeborenen führen können. Es kann zu einer Vielzahl von Behinderungen und Schädigungen kommen, die man in drei Bereiche unterteilt: Wachstumsstörungen, Anzeichen von Fehlbildungen und Störungen des zentralen Nervensystems. Langzeitschäden äußern sich in Verhaltensstörungen und intellektuellen Beeinträchtigungen.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Alkohol in der Schwangerschaft, 2010, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

40. Was ist Binge-Drinking?

Der Begriff Binge-Drinking lässt sich mit „Rauschtrinken“ übersetzen. In der medialen Berichterstattung wird auch häufig das Wort „Komasaufen“ verwendet, wobei dieser Begriff zum einen tatsächlich Fälle, bei denen Konsumenten durch den Alkoholkonsum ins Koma gefallen sind, beschreibt, zum anderen das Trinken einer großen Menge Alkohol in einer relativ kurzen Zeit. Im letzteren Fall entspricht der Begriff dem englischen Binge-Drinking.

In Deutschland wird der Konsum von fünf oder mehr Gläsern eines alkoholischen Getränks bei einer Trinkgelegenheit als Binge-Drinking definiert. Ein Glas enthält ca. 10-12g reinen Alkohol. Diese Alkoholmenge findet sich bei den in Deutschland typischen Glasgrößen

jeweils in einem kleinen Glas Wein (0,125 l), in einem kleinen Glas Bier (0,33 l) oder in einem Schnapsglas (0,04 l). Die „Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke“ spezifizieren noch einmal den Konsum für Männer (fünf Gläser und mehr) und für Frauen (vier Gläser und mehr) mit je etwa 10g Alkohol bei einer Trinkepisode.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Binge Drinking und Alkoholvergiftung, 2010, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

41. Wie gefährlich ist Alkohol im Straßenverkehr?

Alkoholkonsum wirkt sich negativ auf die Fahrtüchtigkeit aus, er beeinträchtigt die Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit, gefährliche Situationen werden zu spät erkannt und falsch eingeschätzt. Es kommt zu typischen Fahrfehlern - verhängnisvolle Folgen des

Fahrens unter Alkoholeinfluss sind u.a. überhöhte Geschwindigkeit, Fahren in Schlangenlinien, riskante Überholmanöver oder die Mitnahme von zu vielen Personen.

Deshalb gilt: Wer Alkohol getrunken hat und anschließend ein Fahrzeug steuert, gefährdet sich und die anderen Verkehrsteilnehmer. Das alkoholbedingte Unfallrisiko ist schon bei 0,3 Promille erhöht. Mit 0,5 Promille ist das Risiko in einen Unfall verwickelt zu werden, schon doppelt so hoch, bei 1,1 Promille 10 Mal so hoch und bei 1,6 Promille 18 Mal so hoch.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Alkohol im Straßenverkehr, 2009, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

42. Welche Alkohol-Promillegrenzen gelten im Straßenverkehr?

Für Fahranfänger innerhalb der Probezeit und Menschen bis 21 Jahren gilt in Deutschland die Null-Promille-Grenze, wenn sie ein Fahrzeug steuern. Werden sie von der Polizei im alkoholisierten Zustand erwischt, hat dies ein Bußgeld und Punkte in Flensburg zur Folge. Außerdem muss noch eine Nachschulung absolviert werden, und die Probezeit verlängert sich auf vier Jahre.

Alle anderen dürfen bis zu einem Alkoholgehalt von 0,5 Promille am Straßenverkehr teilnehmen, die Gefahrenschwelle beginnt allerdings bereits bei 0,2 bis 0,3 Promille, und wer alkoholisiert fährt, verliert seinen Versicherungsschutz.

Eine relative alkoholbedingte Fahrtüchtigkeit besteht schon bei 0,3 Promille und wird mit Punkten, Geld-/Freiheitsstrafen oder Führerscheinentzug geahndet, wenn bestimmte weitere Beweisanzeichen für Fahrtüchtigkeit vorliegen, wie z.B. leichtsinnige Fahrweise, Fahren in Schlangenlinien, Fahrfehler oder in einen Unfall verwickelt sein.

Angaben zu Bußgeld und Punkten für das Fahren von Kraftfahrzeugen unter Alkoholeinfluss finden Sie im Bußgeldkatalog unter folgendem Link:

<http://www.bussgeldkatalog-mpu.de/bussgeld/bussgeldkatalog/alkohol/index.php>

Quellen:

<http://www.bussgeldkatalog-mpu.de/bussgeld/fahranfaenger/promillegrenze/index.php>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Factsheet: Alkohol im Straßenverkehr, 2009 <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

43. Was ist eine Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU)?

Die Medizinisch-Psychologische-Untersuchung (MPU) überprüft die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen. Umgangssprachlich wird die MPU auch als „Idiotentest“ bezeichnet. Das zuständige Straßenverkehrsamt fordert eine MPU an, wenn begründete Zweifel an der Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bestehen.

Die meisten Untersuchungen werden wegen eines Verstoßes gegen folgende Punkte durchgeführt:

- **Alkohol und Drogen**
 - Ein Verkehrsteilnehmer ist mehrfach durch Trunkenheit am Steuer aufgefallen.
 - Ein Verkehrsteilnehmer nimmt aktiv mit einer Blutalkoholkonzentration von mehr als 1,6 Promille an dem Straßenverkehr teil. Dies gilt auch für Fahrradfahrer!
 - Auffälligkeiten im Straßenverkehr im Zusammenhang mit Drogen
- **Punktekonto in Flensburg**

Ein Verkehrsteilnehmer erreicht 8 Punkte oder mehr im Verkehrszentralregister in Flensburg
- **Alkohol und Punkte**

Kombination aus Trunkenheitsfahrt und zu vielen Punkten
- **Weitere Verstöße**

Auch bestimmte Straftaten, körperliche Gebrechen oder der Wunsch nach der vorzeitigen Erteilung einer Fahrerlaubnis können dazu führen, dass das Straßenverkehrsamt eine MPU fordert.

Weitere Informationen zu Kosten, Vorbereitung und Ablauf der MPU finden Sie unter: <http://www.bussgeldkatalog-mpu.de/bussgeld/mpu/index.php>

Quelle:

<http://www.bussgeldkatalog-mpu.de/bussgeld/mpu/index.php>

Amphetamine

44. Was sind Amphetamine?

Amphetamine (Speed, Crystal, Glass) und Ecstasy (MDMA, XTC) sind eine Gruppe synthetisch hergestellter Substanzen, die teilweise auch in Medikamenten enthalten sein können, z.B. in Appetitzüglern. Sie werden in illegalen Drogenlabors hergestellt und kommen als bunte Pillen, Tabletten oder Kapseln auf den Markt. Eingenommen werden sie vor allem in der Partyszene.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Amphetamine
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

45. Wie wirken Amphetamine?

Je nach chemischer Struktur wirken Amphetamine anregend bis aufputschend, teils auch halluzinogen. Niedrige Dosen von Amphetaminen führen zu Euphorie, Rededrang und gesteigertem Selbstvertrauen. Es stellt sich ein Gefühl entspannter Aufmerksamkeit und Stärke ein. Die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit werden erhöht, während gleichzeitig Müdigkeit und Schlafbedürfnis wie auch Appetit und Hungergefühl unterdrückt werden. Zu den körperlichen Wirkungen gehören eine Erweiterung der Bronchien sowie ein Anstieg von Pulsfrequenz, Blutdruck und Körpertemperatur. Mittlere bis hohe Dosen führen dagegen zu ausgeprägten Erregungszuständen, begleitet von beschleunigter Atemfrequenz, Zittern, Unruhe und Schlafstörungen. Die Berührungsempfindung wird stärker, während das Schmerzempfinden sowie Hunger- und Durstgefühle abnehmen.

Halluzinogen wirkende Amphetaminderivate rufen vor allem Sinnestäuschungen hervor und bewirken Veränderungen des Denkens und der Stimmung. Als charakteristisch gilt die Erleichterung des assoziativen Denken, des so genannten Gedankenspringens. Die Ausprägung der einzelnen Wirkungen wird von den Begleitumständen des Konsums, wie z.B. Umgebung und Gemütslage, und von der Höhe der Dosis entscheidend beeinflusst. Bei oraler Einnahme von Amphetaminen setzt die Wirkung nach etwa einer halben bis vollen Stunde ein und hält ca. vier Stunden an, wobei es sich im Gehirn anreichert. Die Halbwertszeit beträgt zwischen sieben und elf Stunden, im Extremfall 31 Stunden.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Amphetamine
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

46. Welche akuten Risiken hat der Konsum von Amphetaminen?

Zu den besonderen Risiken zählt die häufig anzutreffende Unkenntnis der Konsumenten über Reinheitsgehalt und Zusammensetzung des jeweiligen Stoffes, so dass Intensität und Dauer der Wirkung wie auch die möglichen Nebenwirkungen für ihn nur schwer abzuschätzen sind. Infolge des Amphetaminkonsums kann es zu unvermittelt ausbrechenden Aggressionen und Gewalttätigkeiten, zu Verfolgungswahn und – eher selten – auch zu Halluzinationen kommen. Solche Amphetaminpsychosen treten in der Regel nach hohen Dosen auf, können sich im Einzelfall aber auch bereits nach sehr geringen Mengen einstellen. Zu den Vergiftungserscheinungen infolge Amphetaminkonsums gehören u. a. Verlangsamung der Herztätigkeit, Herzjagen, erhöhter oder erniedrigter Blutdruck, Schwitzen oder Frösteln, Übelkeit, Erbrechen, Gewichtsverlust, Muskelschwäche, Verwirrtheit und Krampfanfälle.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Amphetamine
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

47. Welche Langzeitfolgen hat der Konsum von Amphetaminen?

Nicht selten geht eine Amphetaminabhängigkeit einher mit zunehmendem körperlichen Verfall und einem Rückzug aus dem sozialen Umfeld, wobei sich das Denken nur noch auf die Beschaffung der Droge konzentriert. Überdosierungen und chronischer Konsum von Amphetamin können zu Amphetaminpsychosen und bleibenden Schädigungen von Nervenzellen des Gehirns führen. Dabei gilt Methamphetamin als der am stärksten toxische Amphetaminabkömmling.

Chronische Amphetaminkonsumenten neigen häufig dazu, dieselben Tätigkeiten ständig zu wiederholen und sich auf einen bestimmten Gedanken zu fixieren.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Amphetamine
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Cannabis - Haschisch und Marihuana

48. Was ist Cannabis?

Cannabis ist der Name der indischen Hanfpflanze, die den psychoaktiven Wirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC) enthält. Dieser Wirkstoff verursacht einen Rauschzustand. In unseren Breitengraden sind die zwei Cannabis-Varianten Haschisch und Marihuana gebräuchlich:

Als **Marihuana (Gras)** bezeichnet man die getrockneten Blütenblätter, Stängel und Blätter der Pflanze. Unter **Haschisch (Dope, Shit, Piece)** versteht man das getrocknete Harz aus den Drüsenhaaren der weiblichen Pflanze. Marihuana ist in der Regel fünf Mal wirksamer als Haschisch. Erwerb, Besitz und Handel sind strafbar.

Cannabis wird meist mit Tabak vermischt und geraucht. Cannabis bzw. Cannabisprodukte gehören nach dem deutschen Betäubungsmittelgesetz zu den illegalen Suchtmitteln, deren Besitz und Anbau ebenso wie Handel verboten sind und strafrechtlich verfolgt werden.

Quellen:

<http://www.mindzone.info/drogen/cannabis/>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

49. Wie wirkt Cannabis?

Der Cannabisrausch tritt meist relativ schnell ein und besteht vor allem aus psychischen Wirkungen, die erheblich von der jeweiligen Grundstimmung des Konsumenten beeinflusst werden. Grundsätzlich werden die bereits vorhandenen Gefühle und Stimmungen – ob positiv oder negativ – durch den Wirkstoff verstärkt. Zu der akuten psychischen Wirkung gehört eine deutliche Anhebung der Stimmungslage. Je nach Gefühlslage des Konsumenten tritt ein Gefühl der Entspannung, der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit ein. Wohlbefinden und Wohlgestimmtheit gehen häufig einher mit vermindertem Antrieb und einer Tendenz zur Passivität. Möglich ist auch ein ausgesprochen heiteres Gefühl, verbunden mit einer gesteigerten Kommunikationsfähigkeit. Gelegentlich werden auch akustische und visuelle Sinneswahrnehmungen intensiviert und das sexuelle Erleben verstärkt.

Als eher unerwünschte Nebeneffekte treten häufig Denkstörungen auf, die sich vor allem in einem bruchstückhaften, nach assoziativen Gesichtspunkten geordneten, ideenflüchtigen Denken äußern. Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit können vermindert werden, ebenso die Leistung des Kurzzeitgedächtnisses. Häufig werden Illusionen erlebt. An akuten körperlichen Effekten können u.a. erhöhter Blutdruck, leichte Steigerung der Herzfrequenz, Augenrötung und Übelkeit auftreten.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

50. Welche akuten Risiken hat der Konsum von Cannabis?

Risiken bestehen vor allem während der Wirkungsdauer (u. a. vermindertes Konzentrations- und Reaktionsvermögen, verminderte Fähigkeit zur schnellen Informationsverarbeitung und zum abstrakten Denken, beeinträchtigte körperliche und psychische Leistungsfähigkeit). Hierdurch kommt es beispielsweise zu einer starken Einschränkung der Fahrtüchtigkeit.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

51. Welche Langzeitfolgen hat der Konsum von Cannabis?

Körperliche Auswirkungen des Cannabiskonsums sind relativ selten und meist nicht stark ausgeprägt. Als wesentlich schwerwiegender werden die möglichen seelischen und sozialen Auswirkungen eines hohen und dauerhaften regelmäßigen Cannabiskonsums eingeschätzt. Im Bereich des Denkens und Urteilens kann es zu erheblichen Einschränkungen kommen. Im Zusammenhang mit dauerhaft hohem Konsum zeigt sich häufig ein zunehmendes allgemeines Desinteresse, gepaart mit verminderter Belastbarkeit. Der Konsument zieht sich immer mehr in sich zurück und wird sich selbst und den Aufgaben des Alltags gegenüber immer gleichgültiger.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

52. Wie lange ist Cannabis nachweisbar?

Im Blut kann THC bis zu drei Tage, dessen Abbauprodukte bis zu drei Wochen nachgewiesen werden. Im Urin kann THC von einer Woche bis zu drei Monaten nachgewiesen werden (je nach Intensität und Häufigkeit des Konsums). In den Haaren ist THC mehrere Monate nachweisbar.

Bei Nachweis von Cannabis im Straßenverkehr können Bußgeld und Führerscheinentzug drohen. Durch die hohe Fettlöslichkeit und die Einlagerung des THC im Fettgewebe ist der Konsum von Cannabis von allen Drogen am längsten nachweisbar.

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/cannabis/>

53. Wann wird ein Verfahren wegen des Besitzes von Cannabis eingestellt?

Der Wortlaut des [Betäubungsmittelgesetzes \(BtMG\)](#) zum Absehen von der strafrechtlichen Verfolgung des Drogenbesitzes einer geringen Menge lautet folgendermaßen:

§ 31a BtMG Absehen von der Verfolgung

(1) Hat das Verfahren ein Vergehen nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 (Straftat wegen Betäubungsmittel) zum Gegenstand, so kann die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung

absehen, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt.

Allerdings nennt der Gesetzgeber keine konkreten Grenzwerte, wie viel Gramm Marihuana oder Haschisch noch als eine [geringe Menge](#) zu betrachten ist.

Generell gilt: Der Besitz einer auch nur verschwindend geringen Menge von Cannabisprodukten ist grundsätzlich strafbar. Handelt es sich um eine **geringe Menge**, die nur für den **Eigenbedarf** gedacht ist, **kann** die Staatsanwaltschaft von der **Strafverfolgung absehen. Eine Gewähr für das Einstellen eines Verfahrens gibt es nicht!** Im Gesetz selbst ist zudem nicht definiert, wie viel eine geringe Menge ist. Das Bundesverfassungsgericht hat allerdings eine Vereinheitlichung für die obere Grenze eingefordert.

Die **meisten Bundesländer** sind der Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts bereits gefolgt und haben die **obere Grenze** für den **Eigenbedarf auf 6 Gramm** festgelegt (**ohne Gewähr**). Es sei hier aber darauf hingewiesen, dass es sich um eine Höchstgrenze handelt. So kann beispielsweise bei Vorliegen einschlägiger Vorverfahren auch unterhalb des Grenzwertes eine Nichteinstellung in Betracht kommen.

Quelle:

<http://www.drugcom.de/haeufig-gestellte-fragen/fragen-zu-cannabis/>

Crystal-Meth

54. Was ist Crystal-Meth?

Crystal bzw. Methamphetamin ist ein starkes Psychostimulans auf Amphetamin-Basis. Im Vergleich zu gewöhnlichem Amphetamin (Speed) wirkt Crystal wesentlich stärker und länger (etwa fünfmal so stark). Meist ist die Substanz in kristalliner Form oder in Pulverform erhältlich, manchmal auch in Form von Kapseln. Crystal kann gesnieft, geraucht, gespritzt und geschluckt werden. Besonders riskante Konsumformen sind das Rauchen (sog. "Ice") und Spritzen (in gelöster Form), da es hier sehr schnell zu akuten Vergiftungen durch Überdosierung kommen kann.

Methamphetamin unterliegt dem [Betäubungsmittelgesetz](#) (BtMG, Anlage III). Daher sind Herstellung, Handel, Erwerb, Besitz sowie die Abgabe von Crystal strafbare Handlungen.

Quelle und ausführliche Informationen:

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

55. Wieso ist Crystal-Meth so gefährlich?

Crystal ist so gefährlich, weil es ein sehr hohes Abhängigkeitspotential aufweist und als ein starkes Nervengift gilt.

Quelle und ausführliche Informationen:

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

56. Wie wirkt Crystal-Meth?

Crystal bewirkt eine erhöhte Ausschüttung der Botenstoffe Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin im Gehirn. Es führt dem Körper keine Energie zu, sondern täuscht eine plötzlich auftretende Gefahrensituation vor. Der Organismus steht dann unter Dauerstress. Warnsignale, wie z.B. Hunger, Durst, Schmerzempfinden und Müdigkeit werden unterdrückt bzw. nicht mehr wahrgenommen. Manche Konsumenten neigen deshalb zur Überschätzung der eigenen Kräfte und der Leistungsfähigkeit bis zum völligen psychischen und körperlichen Zusammenbruch.

Körperliche Wirkung

- Ansteigen der Körpertemperatur und des Blutdrucks
- Puls und Atmung sind beschleunigt
- Schmerzempfinden und Schlafbedürfnis werden unterdrückt
- Hunger und Durstgefühl sind herabgesetzt
- starker Bewegungsdrang
- - starkes Schwitzen
- kalte Hände und Füße
- aufgerissene Augen, Zähne knirschen und Grimassieren („Gesichtsfasching“)
- starker Rededrang („Laberflash“)

Psychische Wirkung

- starke Euphorie (Stimmungshoch)
- übersteigertes Selbstbewusstsein
- Allmachtsgefühle und Größenwahn
- erhöhte Risikobereitschaft
- erhöhte Kontaktbereitschaft
- luststeigernde, enthemmende Wirkung (Safer Sex nicht vergessen!)
- sinnlose Aktivitäten machen Spaß
- „Laberflashes“ mit Gedankenflucht (Gedanken-Sprünge)
- Wortfindungsstörungen
- „Verspult sein“
- gestörtes Zeitempfinden

Nebenwirkungen von Crystal

- Herzrasen
- Schweißausbrüche
- Zittern
- Muskelkrämpfe
- Mundtrockenheit
- Appetitlosigkeit
- Schwindel

- Hautjucken
- Verdauungsstörungen
- Halluzinationen und Paranoia (anfangs durch Übermüdung)

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

57. Wie schnell wirkt Crystal-Meth?

- Beim Sniefen: nach 5 bis 15 Minuten
- Beim Rauchen: innerhalb weniger Sekunden
- Beim Spritzen: sofort nach der Injektion
- Beim Schlucken: nach ca. 30 bis 45 Minuten, dafür längere Wirkung

Die Wirkung kann zwischen 6 und 48 Stunden anhalten, da Crystal im Körper nur sehr langsam abgebaut wird.

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

58. Wie lange ist Crystal-Meth nachweisbar?

- Im Blut: bis zu einem Tag
- Im Urin: 2 Tage bis zu einer Woche
- In den Haaren: mehrere Monate

Diese Daten sind nur ungefähre Anhaltspunkte, da die Nachweisbarkeit von einer Vielzahl an Faktoren abhängig ist.

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

59. Welche Langzeitfolgen hat der Konsum von Crystal?

Körperliche Langzeitwirkungen

- starker Gewichtsverlust
- Hirnschädigungen, z.B. langfristig beeinträchtigte Konzentrations- und Merkfähigkeit
- chronische Hautentzündungen („Crystal Akne“)
- Schädigungen der Zähne bis Zahnausfall
- Magenschmerzen, Magenerkrankungen (Magengeschwür bis hin zu Magendurchbruch)
- Kreislaufstörungen
- Herzrhythmusstörungen

- Herzversagen
- Schäden an der Nasenscheidewand (Löcher bis hin zur kompletten Auflösung)
- Störungen des Monatszyklus bei Frauen (Ausbleiben der Periode)
- Schwächung des Immunsystems mit erhöhter Infektionsanfälligkeit
- beschleunigter, vorzeitiger Alterungsprozess
- Nieren- und Leberschäden
- Hirninfarkt durch Blutdruckkrisen
- Risse in den Hauptschlagadern mit Organblutungen

Psychische Langzeitwirkungen

- Depressionen (beim Runterkommen und längerfristig bei Entzug)
- Angstzustände und Panikattacken
- aggressives Verhalten gegen sich selbst und andere
- Paranoia bis hin zu Psychose
- Verfolgungswahn
- Halluzinationen (z.B. „fremde Stimmen hören“)
- Zwangsgedanken, Zwangshandlungen
- starke Persönlichkeitsveränderungen
- seelisches Abstumpfen, Gefühlskälte
- ständige körperliche Unruhe
- Schlafstörungen
- schnelle Toleranzentwicklung, zunehmend verkürzte Wirkdauer (Dosis muss immer wieder erhöht werden, um die gewünschte Wirkung zu erzielen)
- starkes „Craving“ (hoher Suchtdruck)
- rasche Abhängigkeitsentwicklung
- Essstörungen
- erhöhtes Suizidrisiko

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

Ecstasy

60. Was ist Ecstasy?

Ecstasy, XTC oder E ist ein Sammelbegriff für verschiedene Substanzen mit ähnlicher chemischer Struktur und Wirkung. Als Beimengungen und auch als Hauptwirkstoffe sind Amphetamine, Halluzinogene (z.B. DOB), Koffein und andere toxische Substanzen wie PMA und Atropin in den Pillen zu finden. Ecstasy ist wie alle Amphetaminabkömmlinge nach dem

Betäubungsmittelgesetz (BtmG) eine illegale Substanz. Erwerb, Besitz und Handel sind strafbar.

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/ecstasy/>

61. Wie wirkt Ecstasy?

Ecstasy, das zur Gruppe der Entaktogene gehört, löst 20 bis 60 Minuten nach der Einnahme vor allem ein inneres Glücksgefühl und friedliche Selbstakzeptanz hervor. Der Konsument fühlt sich angstfrei und empfindet ein verstärktes Selbstvertrauen. Der Abbau innerpsychischer Barrieren verbessert seine Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, ohne dass er die Selbstkontrolle verliert. Visuelle und akustische Eindrücke können intensiviert und die Berührungsempfindung gesteigert werden, während gleichzeitig Schmerzempfinden sowie Hunger- und Durstgefühle vermindert werden. Je nach Umgebung zieht sich der Konsument zurück oder wird aktiv. Nach Abklingen der Wirkungen stellt sich ein Zustand körperlicher Erschöpfung ein, der unter Umständen von Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Depressionen und Angstzuständen begleitet wird.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

62. Welche akuten Risiken hat der Konsum von Ecstasy?

Die akuten Risiken des Ecstasykonsums liegen – neben der nicht immer abschätzbaren Wirkung infolge unbekannter Inhaltsstoffe – vor allem in den körperlichen Begleiterscheinungen wie z. B. starker körperlicher Aktivität, bei der mit einem bedrohlichen Flüssigkeitsverlust zu rechnen ist. Dieser kann zur Austrocknung und Überhitzung führen. Als unerwünschte körperliche Symptome können zudem Übelkeit, Mundtrockenheit, Herzklopfen, Unruhe und Verspannungen der Kiefermuskeln sowie eine verstärkte motorische Aktivität auftreten. Körpersignale wie Hunger, Durst und Müdigkeit werden nicht mehr wahrgenommen. Gleichzeitig können Geschicklichkeit und Feinmotorik beeinträchtigt sowie das Konzentrations- und Urteilsvermögen derart vermindert sein, dass die Teilnahme am Straßenverkehr eine zusätzliche Gefahr darstellt. Nach dem Abklingen der Wirkung kommt es häufig zu Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Reizbarkeit, depressiven Verstimmungen und zu Gedächtnisstörungen. Problematisch und riskant ist ein Mischkonsum, wenn neben Ecstasy auch Alkohol, Cannabis, Speed, LSD und andere Drogen konsumiert werden.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

63. Welche Langzeitfolgen hat der Konsum von Ecstasy?

Bleibende Schädigungen nach dem Konsum von Ecstasy waren lange Zeit umstritten. Aufgrund neuerer Studienergebnisse geht man aber inzwischen vielfach davon aus, dass chronischer Ecstasykonsum zu dauerhaften Veränderungen im Gehirn, insbesondere zu einer Abnahme jener Nervenzellen führen kann, die für den Serotonin-Stoffwechsel verantwortlich sind. Noch zu bestätigende Befunde deuten zudem auf Wortfindungs- und

Gedächtnisstörungen infolge von Ecstasykonsum hin. Darüber hinaus können durch Ecstasy u. a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Lebererkrankungen, Krampfleiden, Grüner Star und Schilddrüsenerkrankungen verstärkt werden.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

64. Wie lange hält die Wirkung von Ecstasy an?

Die Wirkung von Ecstasy beginnt nach etwa 15–20 Minuten und hält etwa fünf Stunden an.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Cannabis
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

65. Wie lange kann Ecstasy nachgewiesen werden?

Im Blut können diese Substanzen bis zu 24 Stunden, im Urin zwei bis vier Tage und in den Haaren mehrere Monate nachgewiesen werden.

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/ecstasy/>

66. Macht Ecstasy abhängig?

Die Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit ist möglich.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Heroin

67. Was ist Heroin?

Heroin ist ein durch chemische Prozesse aus dem Rohopium des Schlafmohns gewonnenes Pulver mit betäubender und zugleich euphorisierender Wirkung. Heroin gehört zu den illegalen Suchtmitteln, deren Besitz und Anbau sowie dessen Handel nach dem Betäubungsmittelgesetz verboten sind und strafrechtlich verfolgt werden.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Heroin
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

68. Wie wirkt Heroin?

In der Regel wirkt Heroin beruhigend, entspannend und schmerzlösend, gleichzeitig bewusstseinsmindernd und stark euphorisierend. Heroin dämpft die geistige Aktivität und beseitigt negative Empfindungen wie Angst, Unlust und Leere. Probleme, Konflikte und

Belastungen des Alltags werden nicht mehr als solche wahrgenommen, unangenehme Wahrnehmungen und Reize werden ausgeblendet. Der Konsument fühlt sich glücklich und zufrieden. Die Wirkungen treten bereits kurz nach der Verabreichung ein.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Heroin
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

69. Welche akuten Risiken hat der Konsum von Heroin?

Es besteht ein nur geringer Spielraum zwischen Verträglichkeit und toxischer Wirkung, die bereits bei 5 mg einsetzt, wenn jemand nicht an die Substanz gewöhnt ist. Auch eine zuvor gewohnte Dosis kann nach kurzzeitigem körperlichen Entzug bereits zu schwerwiegenden bis tödlich endenden Komplikationen führen. Doch auch anhaltender Heroinkonsum kann mit einer tödlichen Vergiftung enden. Dies ist vor allem dann möglich, wenn infolge der starken körperlichen Gewöhnung und der relativ kurzen Wirkdauer der Substanz die Menge und Häufigkeit des Konsums sehr rasch gesteigert werden müssen, um den körperlichen Entzugssymptomen entgegenzuwirken. Eine Heroinvergiftung zeigt sich in Bewusstlosigkeit, Atemdepression und Kreislaufversagen mit Verlangsamung der Herzaktivität. Eine mit der Bewusstlosigkeit verbundene besondere Gefahr ist das Erstickten an Erbrochenem. Lungenödeme und Embolien können ebenfalls als Folge einer Heroinvergiftung auftreten. Da Heroin in sehr unterschiedlichen Qualitäten mit einem Wirkstoffgehalt von bis zu 95% auf dem illegalen Markt gehandelt wird, kann es aufgrund besonders reinen Heroins oder infolge giftiger Beimengungen ebenfalls zu einer tödlichen Überdosis kommen. Durch den Gebrauch nicht steriler Spritzen entsteht zusätzlich ein großes Risiko, sich beispielsweise mit Geschlechtskrankheiten, HIV oder Hepatitis zu infizieren.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Heroin
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

70. Welche Langzeitfolgen hat der Konsum von Heroin?

Zu den häufigsten gesundheitlichen Folgeschäden gehören Leberschäden sowie Magen und Darmstörungen bis hin zum Darmverschluss, starke Gebissveränderungen durch Karies und Zahnausfall sowie Erkrankungen der Atemorgane, insbesondere der Lunge. Infolge der intravenösen Verabreichung kommt es häufig zu lokalen Infektionen, beispielsweise in Form von Abszessen oder Entzündungen von Lymphgefäßen oder Zellgewebe, zu schweren Schädigungen der Venen und zu Herzentzündungen. Nicht selten ziehen sich Konsumenten im Rauschzustand oder im Rahmen von Hirnkrämpfen Arm-, Bein- oder Schädelbrüche zu. Bei Männern kann es zudem zu Potenzstörungen, bei Frauen zu Menstruationsstörungen kommen. Neben diesen schwerwiegenden körperlichen Folgen sind mit dem chronischen Heroinkonsum vor allem Veränderungen der Persönlichkeit und der sozialen Situation verbunden. Aus dem hohen Bedarf an Heroin und den damit verbundenen Kosten resultieren häufig Beschaffungskriminalität und Prostitution, was im Zusammenhang mit dem starken Drogenkonsum meist bereits innerhalb kurzer Zeit zu Verwahrlosung und sozialer Isolation führt.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Heroin
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

71. Wie lange ist Heroin nachweisbar?

Heroin ist 2-4 Tage im Urin nachweisbar, im Blut bis zu 8 Stunden. In den Haaren ist Heroin je nach Haarlänge nachweisbar (1 cm entspricht 1 Monat).

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/heroin/>

Kokain

72. Was ist Kokain?

Kokain (je nach Verarbeitung auch als Koks, Schnee, Coke, Crack und Rocks bezeichnet) ist ein weißes kristallartiges Pulver, das mit Hilfe verschiedener chemischer Prozesse aus den Blättern des Kokastrauches gewonnen wird. Es wirkt sowohl berauschend wie auch örtlich betäubend. Kokain gehört zu den illegalen Suchtmitteln, deren Besitz sowie dessen Handel nach dem Betäubungsmittelgesetz verboten sind und strafrechtlich verfolgt werden.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
<http://www.dhs.de/informationsmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

73. Wie wirkt Kokain?

Kokain stimuliert sehr stark die Psyche, hat einen wirksamen lokal betäubenden Effekt und verengt die Blutgefäße. Beim Schnupfen setzt die Wirkung nach wenigen Minuten ein. Nach etwa 30–60 Minuten wird die maximale Konzentration im Blut erreicht und die pharmakologische Wirkung hält bis zu einer Stunde an. Beim Spritzen oder Rauchen hingegen beginnt die Wirkung bereits nach wenigen Sekunden, da das Kokain über die

Lunge sehr rasch vom Blutkreislauf aufgenommen wird bzw. bei der intravenösen Verabreichung unter Umgehung sämtlicher Resorptionsbarrieren das Gehirn erreicht. Allerdings verringert sich auch die Wirkdauer. So hält der durch das Rauchen ausgelöste Rauschzustand nur etwa 5–10 Minuten an. Kokain ist allgemein als „Leistungsdroge“ bekannt, da es – zeitlich begrenzt – eine Leistungssteigerung und erhöhte körperliche Belastbarkeit bewirkt. Es dämpft das Hungergefühl, vermindert das Schlafbedürfnis und löst euphorische Gefühle aus. Die ihm zugeschriebene Lust- und Potenzsteigerung kehrt sich bei fortwährendem Konsum allerdings ins Gegenteil um, nämlich in sexuelles Desinteresse und Impotenz. Die durch das Kokain hervorgerufenen Rauschzustände verlaufen gewöhnlich in mehreren Stadien. Am Anfang steht das positiv erlebte, so genannte euphorische Stadium, das u.a. von gehobener Stimmung, erhöhtem Selbstwertgefühl, gesteigertem Antrieb und Denken sowie stärkerer Sinneswahrnehmung und Kreativität gekennzeichnet ist. Nach etwa 20–60 Minuten klingt die euphorische Phase ab. Nun können ängstlich paranoide Stimmungen hinzutreten, die vor allem mit akustischen, manchmal auch mit optischen Halluzinationen einhergehen. Die dritte Phase des Kokainrausches ist vor allem von Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, Müdigkeit und Erschöpfung bis hin zu Angstzuständen, Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen und Suizidgedanken gekennzeichnet.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

74. Welche akuten Risiken hat der Konsum von Kokain?

Die Risiken des Kokainkonsums liegen vor allem in der Gefahr einer sich schnell einstellenden psychischen Abhängigkeit und den damit verbundenen Folgen. Die akuten Risiken und Folgen des Kokainkonsums unterscheiden sich je nach Form, Dosis und Dauer des Konsums. Der Konsum ist umso gefährlicher, je schneller die Substanz vom Körper aufgenommen wird. Eine unmittelbare Lebensgefahr kann also insbesondere nach intravenöser Injektion und beim Rauchen entstehen, da bei beiden Konsumformen die Aufnahme des Kokains in Sekundenschnelle erfolgt. Gleichzeitig bergen beide Konsumformen noch spezielle Gefährdungen: Beim Injizieren des aufgelösten Kokains können Verunreinigungen und hinzugefügte Streckmittel gefährliche Nebenwirkungen hervorrufen, und beim Crackrauchen gehören Schädigungen der Atmungsorgane, insbesondere der Lunge, zu den typischen Komplikationen. So kommt es bei der so genannten „Crack-Lunge“ u.a. zu Sauerstoffmangel im Blut oder Blutspucken infolge einer Lungenblutung. Wenn die Inhalation durch Pressen verstärkt wird, besteht u.a. die Gefahr krankhafter Luftansammlungen im Brustfellraum oder Herzbeutel. Aber auch beim Schnupfen sind infolge von Überdosierungen oder Unverträglichkeiten akut lebensbedrohliche Reaktionen bis hin zum Tod möglich. Bei Überempfindlichkeit kann bereits eine geringe Dosis Kokain einen so genannten Kokainschock hervorrufen, der sich u.a. durch Blässe, kalten Schweiß und Atemnot ankündigt und zu schwerem Kreislaufversagen führen kann. Überdosierungen dagegen können eine Kokainvergiftung in Form zentralnervöser Übererregung bewirken. In deren Folge kann es u.a. zum zunehmenden Verlust der Koordinationsfähigkeit, zu Verwirrtheit, Unruhe und zerebralen Krampfanfällen mit Bewusstseinsstörungen und schließlich zur Bewusstlosigkeit und zum Tod durch Atemlähmung und schweres Kreislaufversagen kommen.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

75. Welche Langzeitfolgen hat der Konsum von Kokain?

Körperliche Folgen

Zu den wesentlichen körperlichen Beeinträchtigungen zählen die Schwächung der körperlichen Widerstandskraft, eine verminderte Belastbarkeit, starker Gewichtsverlust sowie Schädigungen der Blutgefäße und verschiedener Organe wie Leber, Herz und Nieren. Durch das Rauchen von Crack oder Freebase werden insbesondere die Atmungsorgane in Mitleidenschaft gezogen, während regelmäßiges Schnupfen von Kokain vor allem Nasenschleimhäute und Nasennebenhöhlen schädigt und zu chronischem Nasenbluten sowie zu einer Verminderung des Geruchs- und Geschmackssinns führen kann. Auf Dauer können sich jedoch auch hierbei chronische Erkrankungen der Atmungsorgane einstellen. Verunreinigungen des Stoffes können durch das Spritzen von Kokain schwere lokale Infektionen hervorrufen. Bei der Verwendung von gemeinsam genutzten Spritzen besteht darüber hinaus die Gefahr, dass Infektionskrankheiten wie HIV oder Hepatitis übertragen werden.

Psychische Folgen

Als gravierende psychische Folgen zeigen sich bei Dauerkonsumenten u.a. ausgeprägte Verstimmungen, sexuelle Funktionsstörungen, Schlafstörungen, Depressionen, Angst, Befürchtungen des Kontrollverlusts, Misstrauen, Antriebs- und Konzentrationsstörungen,

verstärkte Reizbarkeit, Aggressivität und Verwirrtheit. In manchen Fällen kann sich eine Kokainpsychose entwickeln, bei der es zu paranoiden Wahnvorstellungen, einer Beeinträchtigung des Realitätsbezugs sowie zu optischen, akustischen und taktilen Halluzinationen kommen kann. Charakteristisch ist ein Dermatozoenwahn, bei dem der Konsument davon überzeugt ist, Insekten krabbelten unter seiner Haut. Diese Psychosen können chronisch werden.

Soziale Folgen

Bei dauerhaftem Kokainkonsum sind zudem nachhaltige Persönlichkeitsveränderungen zu beobachten, wie antisoziales und narzisstisches Verhalten, Angststörungen, Reizbarkeit, innere Unruhe, starke psychomotorische Erregung sowie Ess- und Schlafstörungen. Neben den möglichen strafrechtlichen und auch finanziellen Problemen infolge des Kokainkonsums sind es vor allem die bei einem Dauerkonsum auftretenden ausgeprägten Kontaktstörungen und die

Tendenz zur Selbstisolation, die das Zerbrechen jeglicher sozialer Bindungen zur Folge haben kann.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

76. Wie lange ist Kokain nachweisbar?

Die Halbwertszeit von Kokain beträgt zwei bis fünf Stunden. Im Blut ist Kokain bis zu 24 Stunden, im Urin zwei bis vier Tage und in den Haaren mehrere Monate nachweisbar.

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/kokain/>

77. Was ist Speedball?

Speedball ist eine besonders gefährliche Injektionsmischung aus Heroin und Kokain. Die hierdurch mögliche zusätzliche Heroinabhängigkeit ist – im Unterschied zum reinen Kokainkonsum – sehr schnell auch von starken körperlichen Abhängigkeitssymptomen geprägt.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Legal Highs und Research Chemicals

78. Was sind Legal Highs?

„Legal Highs“ sind neue psychoaktiv wirksame Produkte, die von der Drogengesetzgebung noch nicht erfasst sind. Sie werden in der Regel als Fertigprodukte verkauft und enthalten sog. „Research Chemicals“, psychoaktive Designer-Substanzen, als Wirkstoffe. Die synthetischen Reinsubstanzen „Research Chemicals“ werden unter dem Sammelbegriff „Legal Highs“ gewinnbringend vermarktet. „Legal Highs“ werden oft als vermeintlich legale Ersatzstoffe zu herkömmlichen illegalen Substanzen angeboten. Sie werden

fälschlicherweise als zweckentfremdete Produkte angeboten, z.B. als „Badesalze, „Düngerpillen“ oder „Kräutermischungen“. Die Produkte erscheinen harmlos, enthalten jedoch meist ebenfalls psychoaktive oder ähnlich wirkende chemische Wirkstoffe, die auf den Verpackungen nicht ausgewiesen werden. Auf der Verpackung ist meist der Warnhinweis „nicht zum menschlichen Konsum bestimmt“ abgedruckt, dennoch werden diese Produkte zu Rauschzwecken konsumiert.

Neuerdings werden Legal Highs und Research Chemicals auch unter dem Sammelbegriff "Neue psychoaktive Substanzen" (NPS) zusammengefasst.

Quellen:

<http://mindzone.info/drogen/legal-highs/>

79. Wie gefährlich sind „Legal Highs“?

Der Konsum von „Legal Highs“ ist mit erheblichen Gesundheitsgefahren verbunden, es kann zu lebensgefährlichen Vergiftungen kommen. Problematisch ist auch die häufig fehlende Auflistung der Wirkstoffe auf der Verpackung - man kann nie genau wissen, welchen Wirkstoff man sich in welcher Konzentration zuführt. Darüber hinaus wird die Wirkstoffzusammensetzung eines Produkts vom Hersteller im Laufe der Zeit häufig verändert. Somit ist bei wiederholtem Konsum eines bestimmten Produktes nicht mit der gleichen Dosierung und der gewohnten Wirkung zu rechnen. Für "Legal Highs" gibt es keinerlei Qualitätskontrollen. Aktuelle Analyse-Resultate zeigen, dass es sich bei den "Legal Highs" häufig um ein Gemisch verschiedener psychoaktiver Substanzen handelt. Somit kann bereits der Konsum eines einzigen "Legal-High"-Produktes Mischkonsum bedeuten, und dies bringt unkalkulierbare Risiken mit sich.

Quellen:

<http://mindzone.info/drogen/legal-highs/>

80. Was sind „Research Chemicals“?

Unter „Research Chemicals“ (Abkürzung RCs, früher Designerdrogen) versteht man zwei verschiedene Arten von chemischen, psychoaktiven Substanzen:

1. Molekulare Abwandlungen von bereits vorhandenen, teilweise illegalen Substanzen oder
2. Substanzen mit völlig neuen chemischen Strukturen.

Bei RCs handelt es sich um synthetische Reinsubstanzen. „Legal Highs“ werden dagegen in der Regel als abgepackte Fertigprodukte angeboten. RCs sind die eigentlichen Inhaltsstoffe bzw. psychoaktiven Wirkstoffe, die in den „Legal-High-Produkten“ enthalten sind. RCs werden unter dem Sammelbegriff bzw. Vermarktungsnamen „Legal Highs“ gewinnbringend vermarktet. RCs werden häufig als legale Ersatzstoffe für illegale Substanzen angeboten.

Neuerdings werden Legal Highs und Research Chemicals auch unter dem Sammelbegriff "Neue psychoaktive Substanzen" (NPS) zusammengefasst.

Quellen:

<http://www.mindzone.info/drogen/research-chemicals/>

81. Wie gefährlich sind „Research Chemicals“?

Die meisten RCs sind noch weitgehend unerforscht. Es gibt kaum Informationen zu den psychoaktiven Wirkungen, zur Toxikologie und vor allem nicht zu den Langzeitriskien. Die Risiken, die der Konsum von RCs mit sich bringt, können möglicherweise um ein Vielfaches höher sein, als beim Konsum anderer psychoaktiven Substanzen, die schon länger bekannt sind und zu denen deshalb mehr Informationen verfügbar sind, um ein Risiko besser abzuschätzen zu können.

Quellen:

<http://www.mindzone.info/drogen/research-chemicals/>

LSD

82. Was ist LSD?

LSD (Lysergsäurediäthylamid) ist ein halbsynthetisches chemisches Erzeugnis. LSD gehört zu den Halluzinogenen. Das sind Substanzen, die in das Seelenleben eingreifen und die Sinneswahrnehmungen verändern. Der Gebrauch von LSD ist seit 1971 in Deutschland verboten. In den 90ern erlebte die Substanz aus der Hippiebewegung in der Technoszene vor allem in der Goa-Szene eine Renaissance.

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>

83. Wie wirkt LSD?

LSD greift massiv in die menschliche Wahrnehmung ein. Es kommt zu Sinnestäuschungen, Veränderung des Körperbewusstseins und des Raum- und Zeitgefühls (Verlangsamung), Verschwimmen der Grenzen zwischen Person und Umwelt, Euphorie, Gedankensprünge. Die größte Gefahr des LSD-Trips besteht im Hinblick auf die verzerrte Wahrnehmung und Sinnestäuschungen (Halluzinationen), die zu Fehlreaktionen und somit zu Unfällen oder im Extremfall zu selbsterstörerischen Handlungen führen können. Da LSD als Gefühlsverstärker wirkt, können Empfindungen, v.a. bei negativer Grundstimmung, plötzlich in Angstgefühle und Panik umschlagen. Meist ist es dann unmöglich, Wirklichkeit und

Rausch auseinander zu halten („Horrortrips“). Das LSD wird über Mund- bzw. Nasenschleimhaut aufgenommen. Die Wirkung beginnt ca. 30 bis 90 Minuten nach der Einnahme und hält zwischen 6 und 14 Stunden an.

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>

84. Welche akuten Risiken hat der Konsum von LSD?

Mit einsetzender Wirkung kann es zu Desorientierung und Gleichgewichtsstörungen, Schweißausbrüchen, Schwindel und Übelkeit kommen. Die Reaktionsfähigkeit ist stark eingeschränkt. Die Pupillen weiten sich, Blutdruck und Temperatur steigen an und die Atmung beschleunigt sich.

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>

85. Welche Langzeitfolgen hat der Konsum von LSD?

Bei häufigem Konsum kommt es zur Toleranzbildung, d.h. um die gleiche Wirkung zu erzielen, muss die Dosis gesteigert werden. Wochen nach der letzten Einnahme kann es auch zu sogenannten „Flashbacks“ kommen. Völlig unerwartet tritt hier eine sehr unangenehme Rauschwirkung ein, ohne erneut LSD konsumiert zu haben. Hier sind allerdings nur Einzelfälle bekannt. Die größte Gefahr des LSD-Konsums ist das „Hängen-Bleiben“. Bereits bei einmaligem Konsum können schwere psychische Störungen ausgelöst werden (z.B. Depressionen, Verfolgungswahn und Psychosen).

Eine körperliche Abhängigkeit ist nicht bekannt. LSD kann jedoch psychisch abhängig machen.

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>

86. Wie lange ist LSD nachweisbar?

Im Blut ist LSD bis zu zwölf Stunden und im Urin bis zu drei Tagen vorzufinden. Bei "Hardusern" kann es bis zu drei Monate im Urin nachgewiesen werden. In den Haaren kann man LSD mehrere Monate nachweisen.

Quelle:

<http://www.mindzone.info/drogen/lsd/>

Medikamente

87. Welche Medikamente haben Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial?

Ein hohes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial haben Schlaf- und Beruhigungsmittel mit einem Wirkstoff aus der Gruppe der Benzodiazepine, welche auch in Mitteln zur Entspannung der Muskulatur (Muskelrelaxantien) enthalten sind. Frei verkäufliche Schmerzmittel werden ebenfalls häufig missbraucht. Darüber hinaus haben opiathaltige

Schmerzmittel (zentralwirksame Analgetika), Stimulanzen (anregende/aufputschende Substanzen, z.B. Speed, Ecstasy), Schlaf- und Beruhigungsmittel mit den Wirkstoffen Zolpidem und Zopiclon, aber auch Abführmittel (Laxantien), harntreibende Mittel (Diuretika), alkoholhaltige Stärkungsmittel und Hustensäfte Abhängigkeitspotenzial.

Antidepressiva und Neuroleptika besitzen kein eigenständiges Suchtpotenzial, werden aber vermutlich oft als Ersatz für die Benzodiazepine verschrieben. Ein abrupter Entzug kann zu Absetzsymptomen führen. Darüber hinaus sollten die Nebenwirkungen von Antidepressiva und Neuroleptika beachtet werden.

Quellen:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Medikamente, 2009
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

88. Welche Gefahren gibt es bei der Einnahme von Medikamenten?

Medikamente können unerwünschte Nebenwirkungen haben. Sie können z.B. schläfrig machen, den Magen belasten oder Schwindel und Schwitzen hervorrufen. Manche Medikamente verändern die Wahrnehmung und das Empfinden oder die Reaktionsfähigkeit, ohne dass man es selbst bemerkt. Schlimmstenfalls sind bleibende Gesundheitsschäden, z. B. an Leber und Nieren, möglich.

Werden mehrere Medikamente gleichzeitig eingenommen, kann es zu gesundheitsschädigenden Wechselwirkungen kommen. Sprechen Sie daher mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin über alle Medikamente, die Sie einnehmen, und fragen Sie nach möglichen Nebenwirkungen. Alkohol kann Medikamente unwirksam machen, ihre Wirkung verstärken oder schwere Nebenwirkungen hervorrufen. Fragen Sie daher für jedes Medikament bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin nach, ob Sie Alkohol trinken dürfen. Dies gilt auch für nicht verschreibungspflichtige Medikamente.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre „Medikamente sicher und sinnvoll gebrauchen“, 2006, http://www.unabhaengig-im-alter.de/fileadmin/user_upload/dhs/pdf/A100044_Medikamente_Unabhaengig_im_Alter_neu.pdf

89. Bin ich medikamentenabhängig?

Sprechen Sie mit einem Arzt bzw. einer Ärztin Ihres Vertrauens, wenn Sie bereits seit mehreren Monaten oder Jahren Medikamente einnehmen, um:

- Ihr psychisches Befinden zu verbessern und negative Gefühle wie Angst, Trauer und Einsamkeit besser ertragen zu können.
- Schmerzen zu lindern, deren Ursachen Sie nicht kennen.
- Besser schlafen zu können oder Ihre Unruhe bzw. Nervosität in den Griff zu bekommen.

Der längerfristige Gebrauch von Medikamenten kann zu bestimmten Gewohnheiten und Schwierigkeiten führen. Wenn Sie eine der folgenden Fragen mit „Ja“ beantworten, kann das ein Hinweis auf ein Medikamentenproblem und eine eventuelle Abhängigkeit sein:

- Beunruhigt Sie die Vorstellung, mehrere Tage oder sogar Wochen auf „Ihr“ Medikament verzichten zu müssen?
- Haben Sie sich zur Sicherheit einen Vorrat dieses Medikaments angelegt?
- Haben Sie über die Zeit der Einnahme hinweg die Dosis gesteigert, da die Wirkung des Medikaments nachließ und die ursprünglichen Beschwerden trotz Einnahme des Medikaments wieder auftraten?
- Verbergen Sie vor anderen, dass Sie dieses Medikament einnehmen bzw. wie häufig und in welcher Dosis Sie dieses Medikament einnehmen?

Nehmen Sie Medikamente nur in der verordneten Dosis ein! Jede Veränderung der Einnahme muss vorher mit einem Arzt bzw. einer Ärztin abgestimmt werden!

Suchen Sie fachlichen Rat und Hilfe, wenn Sie mit einem Medikament nicht zurechtkommen oder eine Abhängigkeit befürchten.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, Frau - Sucht - Gesundheit: Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen. Alkohol, Medikamente, Tabak
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

90. Unter welchen Bedingungen ist eine Einnahme von Benzodiazepinen unbedenklich?

Bei der Einnahme von Benzodiazepinen sollte die 4-K-Regel berücksichtigt werden, damit die Einnahme bedenkenlos ist:

- Klare Indikation
- Kleine Dosis
- Kurze Anwendungsdauer (14 Tage)
- Kein abruptes Absetzen

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Basisinformationen Medikamente, 2009
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

91. Wie wirken Benzodiazepine?

Benzodiazepine sind eine Gruppe von Arzneimittelwirkstoffen, die als Entspannungs- und Beruhigungsmittel (Tranquilizer) oder als Schlafmittel (Hypnotika) verabreicht werden und zu Abhängigkeit führen können. Sie wirken:

- schlafanstoßend, schlaffördernd, muskelentspannend, krampflösend
- vermindern die Empfindlichkeit bestimmter Nervenzellen des Gehirns
- dämpfend, angstlösend
- verringern Spannungen und Aggressionen.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

92. Welche akuten Risiken gibt es bei der Einnahme von Benzodiazepinen?

Zu den akuten Risiken bei der Einnahme von Benzodiazepinen gehören:

- erhöhte Unfallgefahr, Sturzgefahr vor allem bei älteren Menschen
- Müdigkeit, Gleichgewichtsstörungen, verminderte Bewegungskontrolle, verlangsamte Reaktionen, Konzentrationsstörungen noch am nächsten Tag («Hang-over-Effekte» bei Medikamenten mit langer Wirkdauer)
- wechselseitige Wirkungssteigerung bei gleichzeitigem Alkoholkonsum

- lebensgefährlich ist die intravenöse Einnahme zusammen mit Opiaten

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

93. Welche Langzeitfolgen entstehen bei der Einnahme von Benzodiazepinen?

Langzeitfolgen der Einnahme von Benzodiazepinen sind:

- Veränderung der Persönlichkeit, Verflachung der Gefühle
- Rückzug aus familiären und freundschaftlichen Beziehungen
- Depressionen nehmen zu
- paradoxe Reaktionen möglich (gesteigerte Unruhe, Verwirrung, Schlaflosigkeit)
- Wirkverlust, d. h. die Schlafstörungen kehren trotz Medikamenteneinnahme wieder

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

94. Wie zeigt sich eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen?

Eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen ist geprägt durch:

- schwere seelische und körperliche Abhängigkeit
- Dosissteigerung tritt auf, ist aber nicht Voraussetzung einer Suchtentwicklung, häufig tritt auch eine „Niedrigdosis-Abhängigkeit“ auf

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

95. Kann ich auch von einer sehr niedrigen Dosis an Benzodiazepinen abhängig sein?

Ja, oft liegt eine sogenannte Niedrig-Dosis-Abhängigkeit vor, das heißt, Betroffene nehmen eine durchaus übliche Dosis ein, sind allerdings davon abhängig.

Da manche Wirkstoffe nur sehr langsam im Körper abgebaut werden, kommt es bei regelmäßiger Einnahme zu einer Kumulation (Anhäufung) des Wirkstoffs im Körper. Dies entspricht einer (unbeabsichtigten) Dosissteigerung, weil trotz regelmäßiger Einnahme von beispielsweise nur einer Tablette täglich sich eine größere Wirkstoffmenge im Körper ansammelt.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, Frau - Sucht - Gesundheit: Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen. Alkohol, Medikamente, Tabak
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

96. Welche Entzugserscheinungen treten bei einer Benzodiazepin-Abhängigkeit auf?

Als Entzugserscheinungen treten oft die Beschwerden verstärkt wieder auf, gegen die das Mittel ursprünglich helfen sollte. Das führt dazu, dass sie fälschlicher Weise als Beweis dafür angesehen werden, dass das Medikament weiterhin eingenommen werden muss.

Nach längerer, regelmäßiger Einnahme können nach dem Absetzen Entzugserscheinungen, wie Zittern, starke Ängste, depressive Verstimmungen und Krampfanfälle auftreten. Diese können manchmal auch um ein paar Tage verzögert einsetzen. Das Medikament sollte immer schrittweise und unter ärztlicher Begleitung abgesetzt werden.

Quelle:

DHS-Broschüre, Frau - Sucht - Gesundheit: Informationen, Tipps und Hilfen für Frauen. Alkohol, Medikamente, Tabak, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

97. Darf ich Benzodiazepine einfach abrupt absetzen?

Sowohl der Dauerkonsum, als auch das abrupte Absetzen ist mit Risiken verbunden, wie Schlafstörungen, starke Erregung mit innerer Unruhe sowie schwere Angst- und Spannungszustände bis hin zu einer erhöhten Suizidneigung.

Das Absetzen der Substanz sollte deshalb ebenso wie die Einnahme immer unter ärztlicher Begleitung erfolgen!

Um Absetzphänomene bzw. Entzugserscheinungen zu vermeiden oder zu verringern, wird das Medikament allmählich herunter dosiert (ausgeschlichen).

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, Immer mit der Ruhe... Nutzen und Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

98. Wann darf ich keine Benzodiazepine einnehmen?

Bei einigen Erkrankungen dürfen keine Benzodiazepine eingenommen werden, z.B. bei Grünem Star, schweren Störungen der Lungen- und Atemfunktion (z.B. Astma), Schlafapnoe-Syndrom (Schnarchen mit Atemaussetzen), Muskelschwäche, Bewegungs- und Koordinationsstörungen und schweren Leberschäden.

Besteht eine Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen, sollten ebenfalls keine Benzodiazepine eingenommen werden.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, Immer mit der Ruhe... Nutzen und Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

99. Wie lauten die Handelsnamen der am häufigsten verordneten Benzodiazepine?

Schlaf- und Beruhigungsmittel

Radedorm®, Noctamid®, Lendormin®, Flunitrazepam-ratiopharm®, Remestan®, Planum®, Rohypnol® und Dalmadorm®

Tranquilizer

Diazepam-ratiopharm®, Adumbran®, Tavor®, Oxazepam-ratiopharm®, Bromazaniol, Hexal®, Normoc®, Lexotanil®, Faustan®

Muskelrelaxans

Musaril®

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten. <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

100. Kann ich von opiathaltigen Schmerzmitteln abhängig werden?

Opiathaltige Schmerzmittel werden zur Bekämpfung sehr starker Schmerzen eingesetzt, z.B. bei chronischen Schmerzerkrankungen oder Krebs. Unter kontrollierten therapeutischen Bedingungen führt ihre Einnahme in der Regel nicht zu einer Abhängigkeit. Und bei sehr starken Schmerzen, z.B. bei Krebs, tritt die Abhängigkeitsentwicklung auch in den Hintergrund.

Die missbräuchliche Verwendung, die mehr auf die euphorisierende Wirkung abzielt, kann allerdings schon nach wenigen Verabreichungen zur Abhängigkeit führen.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten. <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

101. Kann ich von freiverkäuflichen Schmerzmitteln abhängig werden?

Freiverkäufliche Schmerzmittel dienen zur Selbstbehandlung bei leichten und mäßigen Schmerzen. Ein Missbrauch dieser Medikamente kann z.B. entstehen, wenn sie eingesetzt werden, um trotz ständiger Beschwerden und Erschöpfung leistungsfähig zu bleiben. Ein erhöhtes Missbrauchspotenzial haben Kombinationsschmerzmittel, bei denen der schmerzstillende Wirkstoff mit anregendem Koffein kombiniert ist.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten. <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

102. Wie lange kann ich freiverkäufliche Schmerzmittel bedenkenlos einnehmen?

Freiverkäufliche Schmerzmittel sollten nicht länger als drei Tage nacheinander und insgesamt nicht öfter als zehn Mal im Monat eingenommen werden. Bei häufigen und starken Schmerzen sollten Sie einen Arzt aufsuchen.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

103. Wie lauten die Handelsnamen der am häufigsten verkauften Schmerzmittel?

Mittel mit einem Wirkstoff

Paracetamol ratiopharm®, Aspirin®, ASS ratiopharm®, Dolormin®

Kombinationsschmerzmittel mit Koffein

Thomapyrin®, vivimed® mit Coffein, Titralgan®, Neuranidal®, Optalidon®

Quelle:

DHS-Broschüre, Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten? Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

104. Wie wirken freiverkäufliche Schmerzmittel?

Frei verkäufliche Schmerzmittel wirken:

- schmerzdämpfend, fiebersenkend und entzündungshemmend
- bei Kombinationsschmerzmitteln wirkt das Koffein anregend

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

105. Welche akuten Risiken gibt es bei der Einnahme freiverkäuflicher Schmerzmittel?

Zu den akuten Risiken bei der Einnahme von freiverkäuflichen Schmerzmitteln gehören:

- Schwindel, vor allem in Kombination mit Alkohol
- bei Überdosierung: Vergiftung, Magenprobleme und Ohrgeräusche (Tinnitus); bei Acetylsalicylsäure zunächst Schwindel

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

106. Welche Langzeitfolgen entstehen durch die Einnahme freiverkäuflicher Schmerzmittel?

Langzeitfolgen der Einnahme von freiverkäuflichen Schmerzmitteln sind:

- »Kopfschmerzmittel-Kopfschmerz«, ein dumpf-drückender Dauerkopfschmerz, der zu weiterer Medikamenteneinnahme verleitet
- zum Teil extreme Dosissteigerung, bis zu 50 Tabletten täglich
- bei langdauernder hochdosierter Einnahme drohen schwere Leber- und Nierenschäden

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

107. Wie zeigt sich eine Gewöhnung an freiverkäufliche Schmerzmittel?

Die psychoaktive Wirkung sowie der Wirkverlust können zu Gewöhnung und Missbrauch führen.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Ein Angebot an alle, die einem nahe stehenden Menschen helfen möchten, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Schwangerschaft und Drogen

108. Wie wirken Drogen auf das ungeborene Kind?

Durch den Konsum von Drogen während der Schwangerschaft kann das Kind Fehlbildungen davontragen, sein Wachstum kann sich im Mutterleib verzögern, seine spätere Entwicklung kann gestört sein und es leidet unter Umständen nach der Geburt unter Entzugssymptomen.

Es gibt keine Grenzwerte, bis zu denen Alkohol und andere Drogen ohne Risiko konsumiert werden können. Das Kind kann auch schon bei geringen Mengen Schäden davontragen. Deshalb ist es das Beste für die Gesundheit des Kindes – ebenso wie für die Gesundheit der Mutter – keine Drogen zu nehmen. Alkohol und Nikotin sind damit genauso gemeint wie die

verschiedenen illegalen Drogen oder eine ärztlich nicht verordnete Einnahme von Schlaf-, Aufputsch- oder Beruhigungsmitteln. Am gefährlichsten ist es für das Kind, wenn die Mutter mehrere Drogen gleichzeitig gebraucht. Denn die verschiedenen Substanzen verstärken sich in ihrer Wirkung.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, „Du bist schwanger... und nimmst Drogen?“
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

109. Wie wirkt sich das Absetzen von Suchtstoffen wie Kokain, Amphetamin, Alkohol und Nikotin während der Schwangerschaft auf das ungeborene Kind aus?

Folgende positive Auswirkungen hat das Absetzen von Suchtstoffen während der Schwangerschaft:

- das Risiko für eine Frühgeburt wird gesenkt
- es ist weniger wahrscheinlich, dass das Kind vor oder nach der Geburt stirbt
- das Kind wird vermutlich ein normales Gewicht haben und damit weniger anfällig für Infektionen sein
- das Risiko, dass das Kind Entzugserscheinungen durchmachen muss, ist gesenkt
- die Gefahr, dass das Kind geistige oder körperliche Schäden davonträgt, ist geringer
- die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind sich normal entwickelt, ist höher

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, „Du bist schwanger... und nimmst Drogen?“
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

110. Was ist beim Absetzen von Suchtstoffen zu beachten?

Folgende Substanzen sollten sofort weggelassen werden: Alkohol, Kokain, Crack, Ecstasy, Amphetamine. Dabei sollte unbedingt die Hilfe einer Suchtberatungsstelle in Anspruch genommen werden. Wenn diese Substanzen nicht völlig abgesetzt werden können, gibt es die Möglichkeit, während der Schwangerschaft Ersatzstoffe oder Medikamente zu geben. Bei einer Alkohol-Abhängigkeit kommt eventuell eine stationäre Entwöhnung in Frage. Auch das Rauchen (Zigaretten, Cannabis) sollte möglichst aufgegeben oder zumindest reduziert werden. Eine Nikotinersatztherapie – als Pflaster, Tablette oder Kaugummi – kann helfen.

111. Grundsätzlich gilt für alle Suchtstoffe, dass sie nicht abrupt und ohne Begleitung abgesetzt werden sollten!

Werden Benzodiazepine (Valium®, Faustan®, Rohypnol®) eingenommen, dürfen diese nur langsam reduziert werden, weil Krampfanfälle auftreten können. Es sollte dafür immer ärztliche Begleitung in Anspruch genommen werden.

Auch Heroinkonsum darf nicht plötzlich gestoppt werden. Ein kalter Entzug gefährdet das Kind, es kann zu vorzeitiger Wehentätigkeit, zu einer Frühgeburt bis hin zum Tod des Kindes im Mutterleib kommen. Und das Kind macht die gleichen Entzugserscheinungen durch wie die Mutter. Eine Drogenberatung hilft dabei, eine Arztpraxis oder eine Ambulanz im Krankenhaus zu finden, die eine Substitution durchführt. Aber auch Alkohol sollte langsam und nicht ohne Begleitung reduziert werden.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Broschüre, „Du bist schwanger... und nimmst Drogen?“
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

112. Wo finde ich Unterstützung, um in der Schwangerschaft auf Alkohol/Zigaretten zu verzichten?

IRIS ist ein Online-Programm speziell für Frauen zur Unterstützung beim Tabak- oder Alkoholverzicht in der Schwangerschaft. Die Teilnahme ist **anonym und kostenlos**. Da das Programm internetbasiert ist, kann es **unabhängig von Tageszeit und Ort** genutzt werden. **12 Wochen** lang wird durch ein modern, interaktiv und anwenderfreundlich gestaltetes Programm geführt. Darüber hinaus gibt es wöchentlich **neue Hintergrundinformationen** - nicht nur zum Thema Rauchen oder Alkohol, sondern auch zu Entspannung, Ernährung und wohltuenden Aktivitäten. **Interaktive Online-Übungen** laden ein, sich aktiv mit den individuellen Bedürfnissen und Lösungsstrategien auseinanderzusetzen. In einem **persönlichen Bereich** kann der eigene Fortschritt verfolgt werden.

Sie finden das Programm unter: www.iris-plattform.de/

Tabak und Nikotin

113. Wie wirkt Nikotin?

Beim ungewohnten Tabakkonsum stehen in der Regel Vergiftungserscheinungen im Vordergrund, die sich in Form von Speichelfluss, Schwindelgefühl, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Herzjagen bis hin zu Bewusstseinsstörungen und komatösen Zuständen äußern können. Bei einer Gewöhnung an die Substanzen treten diese Erscheinungen jedoch immer mehr zugunsten einer psychischen Wirkung in den Hintergrund. Es kommt zu einer gesteigerten Aufmerksamkeit, das Gedächtnis wird unterstützt, die Stresstoleranz nimmt zu, während gleichzeitig Erregung und Aggression abnehmen. Allerdings wird die akute Wirkung des Rauchens in erheblichem Maße von der individuellen Situation und Stimmungslage des Konsumenten beeinflusst. So kann es in Stresssituationen beruhigend, bei Niedergeschlagenheit anregend wirken. Von wesentlicher Bedeutung für das Genussempfinden beim Rauchen ist darüber hinaus die persönliche Verknüpfung des Rauchens mit positiv erlebten Situationen, wie beispielsweise Rauchen in Gesellschaft, die Zigarette nach dem Essen, die Pausenzigaretten etc.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

114. Welche akuten Risiken entstehen durch das Rauchen?

Abgesehen von den möglichen akuten Vergiftungssymptomen bei ungewohntem Tabakkonsum sind mit dem Rauchen vor allem die Gefahr der raschen Gewöhnung und Toleranzbildung sowie langfristig schwerwiegende gesundheitliche Risiken verbunden. Ein akutes Risiko für Kinder ist die mögliche Vergiftung durch den Verzehr ungeraucherter Zigaretten oder Zigarettenkippen.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

115. Welche Langzeitfolgen entstehen durch das Rauchen?

Während das Nikotin in erster Linie für die Suchterzeugung verantwortlich ist, werden die eigentlichen Gesundheitsschäden vornehmlich durch die zahlreichen anderen Schadstoffe verursacht, von denen etliche nachweislich krebserzeugend sind, zu besonderen Gefährdungen in der Schwangerschaft führen und schädlich auf die Gefäße wirken. So fördert das Rauchen die Verengung und Verkalkung der Blutgefäße, was zu schwerwiegenden Durchblutungsstörungen insbesondere der Herzkranzgefäße und der äußeren Gliedmaßen führen kann und die Thromboseneigung begünstigt. Durch die Konsumform des Rauchens sind insbesondere die Atmungsorgane von Schädigungen bedroht – von einer chronischen Bronchitis bis hin zu Lungenkarzinomen. Darüber hinaus werden 40–45% aller Krebstodesfälle ursächlich auf das Rauchen zurückgeführt.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Die Sucht und Ihre Stoffe – Kokain
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

116. Welchen Effekt hat es, wenn ich mit dem Rauchen aufhöre?

Ein Rauchstopp lohnt sich auch nach jahrelangem Rauchen:

- Nach 20 Minuten: Puls und Blutdruck sinken auf normale Werte.
- Nach 8 Stunden: Der Kohlenmonoxid-Spiegel im Blut sinkt auf normale Höhe. Gleichzeitig steigt der Sauerstoffpegel.
- Nach 24 Stunden: Das Risiko von Herzinfällen verringert sich.
- Nach 48 Stunden: Die Nervenenden beginnen mit der Regeneration; Geruchs- und Geschmackssinn verbessern sich.
- Nach 2 Wochen bis 3 Monaten: Der Kreislauf stabilisiert sich. Die Lungenfunktion verbessert sich.
- Nach 1 bis 9 Monaten: Hustenanfälle, Verstopfung der Nasennebenhöhlen und Kurzatmigkeit gehen zurück. Die Lunge wird allmählich gereinigt, indem Schleim abgebaut wird. Die Anfälligkeit für Infekte geht zurück.
- Nach einem Jahr: Das Risiko, dass der Herzmuskel zu wenig Sauerstoff erhält, ist um die Hälfte zurückgegangen.
- Nach 5 Jahren: Das Risiko, an Lungenkrebs zu sterben, ist um 50 % gesunken. Ebenso ist das Risiko für Krebserkrankungen von Mundhöhle, Luft- und Speiseröhre um die Hälfte zurückgegangen.
- Nach 10 Jahren: Das Lungenkrebs-Risiko ist weiter gesunken bis auf normales Niveau. Zellen mit Gewebeveränderungen, die als Vorstufe eines Krebses aufzufassen sind, werden ausgeschieden und ersetzt. Auch das Risiko für weitere Krebsarten sinkt.
- Nach 15 Jahren: Das Risiko eines Herzinfarkts ist nicht höher als das eines Nichtraucherers bzw. einer Nichtraucherin.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. rauchfrei! Informationen, Tests und Tipps zum Thema Rauchen oder Nichtrauchen,
<http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

117. Genügt es, das Rauchen zu reduzieren, oder sollte ich aufhören?

Viele Raucherinnen und Raucher können sich (noch) nicht entschließen, vollständig mit dem Rauchen aufzuhören. Sie versuchen stattdessen, möglichst wenig zu rauchen. Rauchen stellt jedoch immer ein Risiko für die Gesundheit dar. Zwar ist das Krebsrisiko stark von der Zahl der täglich gerauchten Zigaretten abhängig, die Schäden für das Herz-Kreislauf-System sind jedoch viel weniger dosisabhängig. Auch sogenannte Leicht-Zigaretten sind keine Lösung. Die niedrigen Nikotin- und Kondensatwerte werden durch intensiveres Rauchen weitgehend wieder ausgeglichen. Nahezu alle Fachleute raten deshalb, das Rauchen in jedem Fall ganz aufzugeben. Den meisten Raucherinnen und Rauchern fällt das ohnehin leichter als ständiges Zählen und Maßhalten.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. rauchfrei! Informationen, Tests und Tipps zum Thema Rauchen oder Nichtraucher, <http://www.dhs.de/informationmaterial/broschueren-und-faltblaetter.html>

Computerspiele und Internet

118. Was ist Internetsucht?

Es werden verschiedene andere Begriffe für „Internetsucht“ verwendet, v.a. „pathologischer Internetgebrauch“ oder „exzessiver“, „problematischer“, „fehlangepasster“ Internetgebrauch.

Kennzeichen des pathologischen Internetgebrauchs sind exzessive Nutzung des Internets und Kontrollverlust in Bezug auf meist spezifische Formen der Nutzung, wie z.B. Online-Computerspiele, Chat und Messaging, pornografische Inhalte.

Der pathologische Internetgebrauch wird meist wie stoffgebundene Abhängigkeit und/oder pathologisches Glücksspiel operationalisiert. Es wird auf die Leitsymptome der Substanzabhängigkeit zurückgegriffen (ausschließliches Denken an Computerspiele/Chatten usw., suchttypische Merkmale, wie Kontrollverlust („Nichtaufhörenkönnen“), Abstinenzunfähigkeit, Vernachlässigung von Familie, Freunden und Hobbys, etc.). Damit wird der Suchtbegriff aufgegriffen und eine Nähe zu dem Konzept der „Verhaltenssüchte“ hergestellt.

Nach den diagnostischen Systemen ICD-10 und DSM-IV ist pathologischer Internetgebrauch als eine anderweitig nicht spezifizierte Impulskontrollstörung zu klassifizieren.

Quellen:

Beard, K.W. & Wolf, E.M. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. Cyberpsychology and behavior the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society, 2001, 4 (3), 377-383.

Petersen, K. U., Weymann, N., Schelb, Y., Thiel, R. & Thomasius, R. Pathologischer Internetgebrauch – Epidemiologie, Diagnostik, komorbide Störungen und Behandlungsansätze. FortschrNeurolPsychiat, 2009, 77, 263-271

Holden, C. ‚Behavioral‘ addictions: do they exist? Science, 2001, 294, 980-982

Dell'Osso, B., Altamura, A.C., Allen, A., Marazziti, D. & Hollander & E. (2006). Epidemiologic and clinical updates on impulse control disorders: A critical review. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256 (8), 464-475

119. Wo finde ich Hilfe bei Computerspiel-/Internetsucht?

Wenn sie das Gefühl haben, dass Sie selbst Computerspiele/das Internet in problematischer Weise gebrauchen, oder dass jemand in Ihrem Umfeld einen problematischen Umgang mit dem Computer/Internet hat, wenden Sie sich an eine(n) Arzt/Ärztin ihres Vertrauens oder an eine Suchtberatungsstelle vor Ort.

Glücksspiel

120. Was ist ein Glücksspiel?

Ein Glücksspiel ist ein Spiel, bei dem Geld eingesetzt wird und ein Gewinn allein oder überwiegend vom Zufall abhängt. Auch Wetten, bei denen Geld eingesetzt wird, sind Glücksspiele.

Es gibt reine Glücksspiele ohne Kompetenzanteil, die mit Können nichts zu tun haben und *ausschließlich vom Zufall* (oder krimineller Manipulation) abhängig sind, wie Geldspielautomaten, Glücksspielautomaten, Casinospiele, Lotto und Lotterien. Darüber hinaus gibt es Glücksspiele mit Kompetenzanteil, die *überwiegend vom Zufall* abhängig sind, wie Sportwetten oder Kartenspiele um Geld. Der Kompetenzanteil ist gering, die Möglichkeiten der eigenen Einflussnahme werden allerdings oft überschätzt. Eine weitere Kategorie sind Spielformen mit Glücksspielcharakter, wie Gewinnhotlines oder hochspekulative Börsengeschäfte.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Glücksspiele und kognitive Verzerrungen, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

121. Welche Glücksspiele sind verboten?

Glücksspiele dürfen nur unter staatlicher Aufsicht und Kontrolle durchgeführt werden. Das Marktangebot an Glücksspielen hat sich jedoch stark erweitert und ist ein attraktives Freizeitvergnügen geworden. Zur Eindämmung der Glücksspielsuchtgefahr sind staatliche Maßnahmen erforderlich, die den Glücksspielmarkt effektiv regulieren und auf ein vertretbares Ausmaß zurückführen. In Deutschland sind private Sportwettbüros und Glücksspiele im Internet gesetzlich verboten. Auch Karten-, Würfelspiele und Pokerrunden sind in der Regel illegal, wenn um Geld gespielt wird.

Quellen:

<http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/gluecksspiel.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

122. Welche Glücksspiele können süchtig machen?

Der Weg in die Abhängigkeit verläuft meist schleichend, es wird zunehmend häufiger und mit höheren Einsätzen gespielt, die Kontrolle geht verloren. Es gibt dabei verschiedene Faktoren, die eine Abhängigkeit fördern können:

- Je mehr Glücksspielangebote es gibt und je leichter sie verfügbar sind, desto höher die Nachfrage, aber auch das Auftreten problematischen Spielverhaltens.
- Ein entscheidender Faktor ist auch eine rasche Spielabfolge/hohe Ereignisfrequenz. Je höher die Ereignisfrequenz, d.h. je schneller man mit einem neuen Spiel beginnen kann, desto größer das Suchtpotenzial, wie z.B. bei Automaten spielen.
- Ist die Zeitspanne zwischen Einsatz und Spielergebnis und Gewinnauszahlung sehr kurz, steigt das Suchtpotenzial ebenfalls.
- Bei rein zufallsbasierten Glücksspielen wird eine Einflussnahme nur suggeriert, bei einigen Spielformen, wie z.B. Poker, können bestimmte Kompetenzen die Gewinnchancen tatsächlich erhöhen, allerdings nur minimal, und diese Möglichkeit steigert das Gefährdungspotenzial.
- Fast-Gewinne, wie z.B. 5 statt der nötigen 6 Gewinnsymbole beim Automaten spiel fördern das Weiterspielen, weil man glaubt, der Gewinn sei greifbar nahe. In computergesteuerten Programmabläufen von Geldspielautomaten sind solche Fast-Gewinne auch überzufällig häufig anzutreffen.
- Je größer die Vielfalt an Einsatz- und Gewinnmöglichkeiten, desto gefährlicher, weil beispielsweise Verluste durch die Erhöhung des Einsatzes auszugleichen versucht werden und über größere Geldeinsätze Effekte im Sinne einer Dosissteigerung erreicht werden können.
- Einen besonderen Anreiz haben Glücksspiele, bei denen reelle Gewinnchancen angenommen werden und die Höhe möglicher Gewinne attraktiv ist.
- Kleine Einsatzeinheiten (Spielautomaten), Verwendung von Jetons (Roulette), virtuelle Einsätze per Kreditkarte (Glücksspiele im Internet) verschleiern die finanzielle Relevanz, beeinträchtigen das Urteilsvermögen und senken die Hemmschwelle zur Teilnahme, Verluste werden geringer eingeschätzt, und es wird risikoreicher gespielt.

Bei der Bewertung des Gefahrenpotenzials von Glücksspielen sind immer alle hier genannten Faktoren und ihr Einfluss auf das Erleben und Verhalten zu berücksichtigen.

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Prävention der Glücksspielsucht – Memorandum der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2007
<http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/gluecksspiel.html>

123. Wie erkenne ich, ob ich glücksspielsüchtig bin?

Zu unterscheiden ist bei der Glücksspielsucht, wie bei den stoffgebundenen Suchtformen, zwischen Gebrauch, Missbrauch und Sucht. Die Übergänge zwischen den Phasen sind fließend. Am Anfang steht das Vergnügen im Vordergrund, mit der Zeit kann aber nach anfänglichen Gewinnen das Verlangen entstehen, dieses Gefühl immer wieder erleben zu wollen. Verliert man, will man weiterspielen, um das verlorene Geld zurückzubekommen. Dies kann dazu führen, dass man immer weiter spielt und die Kontrolle verliert. Negative familiäre, soziale und berufliche Folgen werden verdrängt. Aus Spielen aus Vergnügen kann ein problematisches Spielverhalten entstehen und sogar eine Glücksspielsucht. Die Symptome sind dabei oft ähnlich wie bei den stoffgebundenen Süchten: ausschließliches Denken an das Glücksspiel, suchttypische Merkmale, wie Kontrollverlust („Nichtaufhörenkönnen“), Abstinenzunfähigkeit, Vernachlässigung von Familie, Freunden und Hobbys, Beschaffungskriminalität, etc.

Wenn Sie zwei oder mehr der folgenden Fragen mit „ja“ beantworten, könnte dies ein Hinweis darauf sein, dass Ihr Spielverhalten problematisch ist. Sie sollten dies ernst nehmen und sich an eine Beratungsstelle wenden:

- Drehen sich Ihre Gedanken immer nur um das Glücksspiel?
- Spielen Sie immer häufiger oder setzen Sie zunehmend mehr Geld ein?
- Werden Sie unruhig oder gereizt, wenn Sie keine Möglichkeit zum Spielen haben?
- Nutzen Sie das Glücksspiel, um sich von Ärger oder Stress abzulenken?
- Haben Sie schon einmal erfolglos versucht, mit dem Spielen aufzuhören?
- Spielen Sie, um mit einem hohen Gewinn Ihre Verluste auszugleichen?
- Verheimlichen Sie Ihrer Familie oder Freunden, dass Sie an Glücksspielen teilnehmen?
- Haben Sie trotz finanzieller Schwierigkeiten oder Problemen mit Ihrer Familie weitergespielt?
- Haben Sie Ihre Familie/Freunde gebeten, Ihnen Geld für Glücksspiele zu leihen oder Ihre Schulden zu übernehmen?

Quellen:

<http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/gluecksspiel.html>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird, <http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

124. Wie erkenne ich, ob mein Partner/meine Partnerin glücksspielsüchtig ist?

Wenn einige der folgenden Dinge auf Ihren Partner/Ihre Partnerin zutreffen, könnte dies ein Hinweis darauf sein, dass ein problematisches Spielverhalten vorliegt:

- Ihr Partner/Ihre Partnerin spielt immer häufiger und setzt zunehmend mehr Geld ein.
- Ihr Partner/Ihre Partnerin wird unruhig oder aggressiv, wenn er/sie keine Möglichkeit zum Spielen hat.
- Wenn es Ärger oder Stress gibt, spielt Ihr Partner/Ihre Partnerin, um sich abzulenken.
- Ihr Partner/Ihre Partnerin behauptet, durch weiteres Spielen die Verluste ausgleichen zu können.
- Ihr Partner/Ihre Partnerin verheimlicht Ihnen gegenüber das Glücksspiel und lügt Sie an.
- Schulden steigen an.
- Ihr Partner/Ihre Partnerin versucht, sich Geld für das Spiel zu leihen oder illegal zu beschaffen.
- Ihr Partner/Ihre Partnerin spielt trotz schlimmer Folgen wie Schulden, Trennung oder Jobverlust weiter.

Quelle:

DHS, Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird
<http://www.dhs.de/informationmaterial/factsheets.html>

125. Ist Glücksspielsucht als Krankheit anerkannt?

Ja, seit 2001 ist Glücksspielsucht als Krankheit anerkannt, und zwar als eigenständiges Krankheitsbild innerhalb der psychischen Störungen. Es handelt sich um ein andauerndes

und wiederkehrendes fehlangepasstes Glücksspielverhalten, das in der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) als Impulskontrollstörung eingeordnet, aber als Abhängigkeitssyndrom operationalisiert wird.

Durch die Anerkennung als Krankheit besteht ein Behandlungsanspruch, Anspruch auf Nachsorge sowie die Möglichkeit, Leistungen zur beruflichen Rehabilitation in Anspruch zu nehmen. Die „Empfehlungen für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen“ der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bilden die Grundlage für die Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen.

Quelle:

Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei pathologischem Glücksspielen
<http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/gluecksspiel.html>

126. Wo finde ich Hilfe bei problematischen Spielverhalten bzw. Glücksspielsucht?

Wenden Sie sich an eine(n) Arzt/Ärztin ihres Vertrauens oder an eine Suchtberatungsstelle vor Ort.

Weitere Informationen zum Thema Glücksspiel für Betroffene und Angehörige auf **Arabisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Serbisch/Kroatisch, Spanisch, Türkisch, Vietnamesisch** finden Sie unter:

<http://www.dhs.de/informationsmaterial/factsheets.html>

127. Was kann ich selbst tun, um spielfrei zu werden/bleiben?

- Gehen Sie möglichst allen Formen des Glücksspiels aus dem Weg.
- Sprechen Sie mit einer Person, der Sie vertrauen, über Ihre Situation.
- Tragen Sie unterwegs möglichst wenig Bargeld bei sich.
- Lassen Sie regelmäßige Kosten direkt per Dauerauftrag von Ihrem Konto abbuchen.
- Lassen Sie sich von einer Person, der Sie vertrauen, bei der Geldeinteilung helfen, und geben Sie dieser Ihre EC-Karte.
- Halten Sie Kontakt zu Menschen, die nicht spielen.
- Suchen Sie sich ein Hobby, das Ihnen Spaß macht.
- Planen und leben Sie Ihren Tag so, dass Sie sich nicht langweilen.
- Nutzen Sie die Möglichkeit, sich für Glücksspiele in Casinos sperren zu lassen.
- Suchen Sie Kontakt zu anderen Glücksspielern, die mit dem Spielen aufhören wollen. Es gibt spezielle Selbsthilfegruppen für Spieler

Quelle:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Arbeitshilfe Glücksspielsucht – Wenn das Glücksspiel zum Problem wird, <http://www.dhs.de/informationsmaterial/factsheets.html>