

LEHRERBEGLEITHEFT
für das

HAUSAUFGABENHEFT

Für das Schuljahr 2008/2009

für die 5. Schulklassen
in Eisenach



Vorwort		4
Einleitung		5
1. Sucht und Abhängigkeit – Begrifflichkeiten		6
2. Suchtprävention und Arbeitsansätze		11
3. Wege aus dem Suchtkreislauf		16
4. Kompendium Drogen, Substanzen und Informationen	(80)	18
4.1 Alkohol/ Alcopops	(98)	18
4.2 Nikotin	(86)	20
4.3 Pilze		22
4.4 Psilos		23
4.5 Lachgas		24
4.6 Cannabis		25
4.7 Ecstasy		27
4.8 Speed/ Crystal		29
4.9 LSD		30
4.10 Meskalin		32
4.11 GHB		33
4.12 Heroin		34
4.13 Kokain		36
4.14 Crack/ Freebase		37
5. Vertiefende Fachinformationen im Internet		39
5.1 Handysucht/ Happy Slapping	(24)	39
5.2 Häusliche Gewalt	(124)	39
5.3 Computer-/ Internetsucht und Spielsucht	(36)	40
5.4 Fernsehsucht	(44)	42
5.5 Kaufsucht	(48)	42
5.6 Safer Sex/ AIDS	(66)	43
5.7 Ess-Störungen	(54)	44
5.8 Medikamentenmissbrauch	(92)	45
5.9 Schnüffelstoffe, Inhalantien	(104)	45
5.10 Hörschäden	(105)	46
5.11 Mobbing/ Gewalt an Schulen	(20)	47
5.12 Sexueller Missbrauch	(125)	48
5.13 Das erste Mal	(30)	49
5.14 Wasserpfeifen	(136)	49
5.15 Pilze, biogene Drogen		50
5.16 Doping		50
5.17 Selbstschädigung und Ritzen		51
6. Literatur		52
6.1 Verwandte Literatur im Text		52
6.2 Lebensberichte und Autobiographien		56
6.3 Elternratgeber		56
6.4 Rechtsfragen		57
6.5 Fachbücher und Nachschlagewerke für Lehrer und Fachkräfte		58
7. Lehrerfragebogen zum Hausaufgabenheft		63
8. Ihre Ansprechpartner in Eisenach		65
9. Arbeitshilfe DVD zur Drogenaufklärung „Schule-Jugend-Drogen 2007“		66

Vorwort

Liebe Lehrerinnen und Lehrer,

mit diesem Lehrerbegleitheft möchten wir Ihnen eine Arbeitshilfe an die Hand geben, die es Ihnen ermöglicht, bei Bedarf einzelne Themen und Problemfelder aus dem Hausaufgabenheft 2008/2009 zu vertiefen.

Das Hausaufgabenheft wurde erarbeitet für die Schülerinnen und Schüler der 5. bis 7. Klassenstufen. Unter fachlicher Begleitung und Anleitung der *Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention* und des *Gesundheitsamtes der Stadt Erfurt* haben 16 Jugendliche des gemeinnützigen Vereins EURATIBOR im Rahmen des Projektes „Multimedia“ neben vielfältigen alltags- und freizeitbezogenen Anregungen auch Informationen zum Thema Sucht und Drogen zusammengetragen und für die eigene Auseinandersetzung anschaulich dargestellt. Lustige Illustrationen, umfangreiche Fakten und knifflige Aufgaben sowie Kreativangebote zum Nachbauen sollen den Schülern den Umgang mit dem Hausaufgabenheft erleichtern.

Mit diesem Präventionsprojekt wollen wir auch den Gefahren von Missbrauch und Abhängigkeit frühzeitig entgegenwirken. Die Gesundheit unserer Kinder geht uns alle an. Wichtige Voraussetzung ist das regelmäßige gemeinsame Gespräch zwischen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen als Orientierungshilfe und Vorbild.

Besonderer Dank gilt der Stadtverwaltung Eisenach, der Evangelischen Kreditgenossenschaft Kassel (EKK), dem Staatlichen Schulamt Eisenach und der Kompass gGmbH Eisenach für die Unterstützung zur Präsentation des Hausaufgabenheftes. Der Druck dieser Ausgabe für das Schuljahr 2008/2009 für die fünften Klassen der Eisenacher Schulen war möglich durch die finanzielle Unterstützung der EKK, der Stadtverwaltung Eisenach und der Kompass gGmbH Eisenach.

Eine Hilfestellung zur Rückmeldung erhalten Sie über den **Lehrerfragebogen** auf Seite 63. Ihre Meinung zu weiteren Themenvorschlägen, Anregungen und Ideen ist uns wichtig. Herzlichen Dank für Ihre Mühe.

Erfurt, 15. August 2008

Bernd Dembach (TKS)

Einleitung

Dieses Lehrerbegleitheft ist eine Arbeitshilfe mit Hintergrundinformationen zur Vertiefung einzelner Themenfelder des Hausaufgabenheftes für das Schuljahr 2008/2009.

Das erste Kapitel „**Sucht und Abhängigkeit**“ bemüht sich um eine kurze Erklärung themenbezogener Begrifflichkeiten: spezifische Abhängigkeitsformen, die Verdeutlichung unterschiedlicher Konsumstadien auf dem Weg zu einer manifesten Abhängigkeit, Kriterien einer Suchterkrankung, Ursachenzusammenhänge, Substanzgruppen und Wirkungen sowie Erkennungsmerkmale von Substanzmissbrauch und Abhängigkeit.

Das zweite Kapitel „**Suchtprävention und Arbeitsansätze**“ verdeutlicht den Stellenwert von Familie, Jugendarbeit und Schule, Freiräume und Grenzen des Jugendalters, die Notwendigkeit eindeutiger Zielvorgaben für die Arbeit mit Jugendlichen und Arbeitsmethoden in der Suchtprävention an Beispielen personenbezogener und struktureller Präventionsmaßnahmen.

Das dritte Kapitel „**Wege aus dem Suchtkreislauf**“ basiert auf den vierzigjährigen Erfahrungswerten der *Elternkreise drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher* und beinhaltet Verhaltensregeln, die sich im Umgang mit drogenkonsumierenden Jugendlichen bewährt haben, und verdeutlicht Schutzfaktoren für eine gelungene Persönlichkeitsentwicklung.

Das vierte Kapitel „**Kompodium Drogen, Substanzen und Informationen**“ beschreibt psychoaktive Substanzen und Drogenarten aufgegliedert nach den Kriterien: *Substanz und Inhalt, Szenenamen, Konsumform, Wirkung, Kurzzeitnebenwirkungen, Langzeitnebenwirkungen, Nachweisbarkeit und Rechtslage*. Besonderer Dank gilt dem *Musikszeneprojekt Drogerie* (www.drogerie-projekt.de) und Herrn Dr. Helmut Hentschel vom *Giftinformationszentrum der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen* in Erfurt (www.ggiz-erfurt.de) für die Bearbeitung und Überlassung der Drogenbroschüren.

Kapitel fünf „**Vertiefende Fachinformationen im Internet**“ enthält aufgegliedert nach den im Hausaufgabenheft abgehandelten Themenbereichen weitergehende Verweise auf themenspezifische Internetseiten mit *Informationen, Fachartikeln, Publikationen, Untersuchungen und Studien, Vorschlägen für Projektarbeiten, Arbeitsmaterialien, Materialboxen, Selbsttests, Ansprechpartnern* sowie *Kontaktadressen*. Besonderer Dank gilt den Praktikantinnen Frau Gilda Giebel, Frau Jana Kanbach, Frau Steffi Stolze und Frau Anja Wattenbach für vertiefenden Recherchen im Internet.

Das **Literaturverzeichnis** (Kapitel sechs) präsentiert neben den *im Text verwandten Fachbüchern* weitergehende Literaturempfehlungen und Hinweise zu den Themen: *Lebensberichte und Autobiographien, Elternratgeber, Rechtsfragen* sowie *Methoden-, Fachbücher und Nachschlagewerke für Lehrer und Fachkräfte*.

Besonders verweisen möchten wir auf den **Lehrefragebogen** als Rückmeldung, Hilfestellung und weitergehende Anregungen für die nächsten Hausaufgaben- und Lehrerbegleithefte (vgl. Seite 63). Herzlichen Dank für Ihre Mühe.

Vertiefende **Kontaktadressen** und weiterführende Ansprechpartner aus ihrer **Region** finden Sie auf Seite 65.

Darüber hinaus finden Sie auf der Rückseite dieses Lehrerbegleitheftes einen Hinweis auf die **DVD zur Drogenaufklärung** „Schule – Jugend – Drogen“ 2007 mit authentischen Kurzinterviews und Texten zu medizinischen und pharmazeutischen Aspekten, polizeilichen Maßnahmen, mit ehemaligen Konsumenten, betroffenen Elternteilen, dem Podium „Lebenswege im Dialog“, Jugendspots, Drogeninformationen und Literaturhinweisen (vgl. Seite 66).

1. Sucht und Abhängigkeit – Begrifflichkeiten

1.1 Sucht

Das Wort „Sucht“ kommt nicht von Suche oder gar Sinnsuche, sondern verweist begriffsgeschichtlich auf das germanische Wort „siechen“ für „krank sein“ oder „hinfällig sein“ (vgl. althochdeutsch „siuchen“ oder mittelhochdeutsch „siuchan“ und englisch „sick“). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verwandte diesen Begriff bis 1964. Der *Suchtbegriff* wird synonym verwandt mit dem Begriff der „*Abhängigkeit*“. Zur Vermeidung der individualisierenden Problemreduzierung und -zuschreibung, die dem Begriff *Sucht* (eher statisches Seinsverständnis) zugeschrieben werden kann, wurde in der Fachwelt schließlich der Begriff *Abhängigkeit* (eher dynamische Zustandsbeschreibung) bevorzugt (vgl. Dembach 1990, Dembach 2005c, Kunz 2005).

1.2 Abhängigkeitsformen

Man unterscheidet suchtmittelspezifische und suchtmittelunspezifische Sucht- und Abhängigkeitsformen. Die *suchtmittelunspezifischen Abhängigkeitsformen* beziehen sich beispielsweise auf Ess-Störungen, pathologisches Spielverhalten oder den zwanghaften Umgang mit Medien wie Fernsehen, Handy, Computer oder Internet. Jede menschliche Tätigkeit kann zu einer zwanghaften Gewohnheit ausarten, die sich bis zu einer manifesten Abhängigkeit oder Sucht entwickeln kann. Auch Arbeiten, Konsumverhalten oder Sporttreiben können suchtspezifische Tendenzen aufweisen. *Suchtmittelspezifische Abhängigkeitsformen* dagegen beziehen sich auf psychoaktive Substanzen und Wirkstoffgruppen wie Medikamente, Nikotin, Alkohol, Schnüffelstoffe, pflanzliche und tierische Substanzen und den Bereich der illegalen Drogen (vgl. Gross 2002).

1.3 Konsumstadien

Da die Begriffe „*Abhängigkeit*“ und „*Sucht*“ aber bestimmten *Indikatoren* und *Definitionen* zugeordnet sind, sollte nicht jedes außergewöhnliche oder von der Norm abweichende Verhalten mit dem Begriff „*Sucht*“ oder „*Abhängigkeit*“ assoziiert werden (vgl. Harten 1991). In der praktischen Arbeit mit den jeweiligen Zielgruppen (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) hat sich die Unterscheidung folgender *Konsumstadien* in der Arbeit mit Jugendlichen bewährt:

Konsumstadien (<i>Phasenzuordnung</i>)	Analoge Begrifflichkeiten
1. Abstinenz	Abstinenz
<i>Einleitungsphase</i>	
2. Gebrauch	unschädlicher Gebrauch
3. Genuss	
<i>Kritische Phase</i>	
4. Missbrauch	schädlicher, nicht abhängiger Gebrauch
5. Ausweichendes Verhalten	
<i>Chronische Phase</i>	
6. Gewöhnung	
7. Abhängigkeit, Sucht	Abhängigkeit
(vgl. Gross 1990)	(vgl. BMSG 2002)

Abstinenz: Zwischen 5 und 10 Prozent der Gesamtbevölkerung enthalten sich jeglichen Konsums psychoaktiver Substanzen. Der *Gebrauch* beschreibt die sinnvolle, notwendige und akzeptierte Verwendung beispielsweise eines Arzneimittels. Beim *Genuss* wird das entsprechende Mittel zwar nicht benötigt, dessen Gebrauch und Wirkung aber als angenehm empfunden.

den. Der Genuss geht bereits über die lebenserhaltende Befriedigung der menschlichen Grundbedürfnisse hinaus. Der *Missbrauch* beschreibt eine Verwendung des entsprechenden Mittels über den vorgeschriebenen und zweckentsprechenden Gebrauch hinaus und beinhaltet bereits die quantitative und qualitative schädliche Verwendung (Zweckentfremdung). Beim *ausweichenden Verhalten* hat sich der Gebrauch eines Mittels dahingehend verfestigt, dass bestimmte Problemsituationen und Anforderungen nur unter Zuhilfenahme dieses Mittels bewältigt werden können. Die *Gewöhnung* beschreibt den Zustand der psychischen und physischen Bindung an dieses Mittel (Dosissteigerung und Toleranzerhöhung). Im Zustand der *Abhängigkeit und Sucht* liegt bei den betreffenden Personen bereits eine chronische Bindung an das Mittel ihrer Wahl vor mit den einhergehenden Folgeerscheinungen (zwanghafter Gebrauch und Kontrollverlust, Entzugssymptome, psychische und/oder physische Abhängigkeit (vgl. Gross 2002).

1.4 Abhängigkeit und Sucht als Krise

Jede bestehende Abhängigkeit bzw. Sucht sollte als eine *bearbeitbare Krise* angesehen werden, die von allen Beteiligten eine eindeutige Verhaltensausrichtung und -umorientierung verlangt. Nach der *Internationalen Klassifikation der psychischen Störungen* (ICD 10) sollte die sichere Diagnose *Abhängigkeit* nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:

1. Der starke Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduzierung des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch Aufnahme der gleichen oder einer verwandten Substanz zur Verhütung von Entzugserscheinungen.
4. Nachweis einer Toleranz gegenüber dem Suchtstoff. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen zu erzielen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich.
5. Zunehmende Ausrichtung des Verhaltens auf den Substanzkonsum (erhöhter Zeitaufwand für Beschaffung, Konsum oder sich von den Folgen des Konsums zu erholen). Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zu Gunsten des Substanzkonsums.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen körperlicher, psychischer und sozialer Art wie Leberschädigungen, Depressionen oder Verschlechterung kognitiver Funktionen (vgl. Dilling u.a. 2005).

1.5 Ursachen abhängiger Verhaltensweisen

Suchtmittelgebrauch und –missbrauch bedeutet für viele zunächst einen höheren Grad an Selbstverwirklichung und –freisetzung über die eigenen Grenzen und letztlich auch die der anderen hinweg. Dabei sind es neben eher hedonistischen Motiven häufig auch traumatische Kindheitserlebnisse, die den Rückgriff auf Hilfs-/ Suchtmittel zur Verarbeitung von einschneidenden Lebenserfahrungen zur Folge haben. Das eigentliche Suchtverhalten wird deshalb zunehmend als *Symptom* verstanden, das auf *tieferliegende Ursachen* hinweist. An der Bearbeitung dieser Ursachen orientiert sich die Präventionsarbeit. Im allgemeinen unterscheidet man vier Ursachenbereiche:

- die *Persönlichkeit (Individuum)*: Selbstisolierung, Desorientierung, Selbstüberschätzung, Labilität, Defizite, traumatische Kindheitserlebnisse, kritische Lebensereignisse wie Verlusterfahrungen und massive Selbstabwertung, defizitäre Problembewältigungsmechanismen, chronische Erkrankungen,

- den *sozialen Nahraum (Milieu)*: Familie, Gleichaltrige, Bezugspersonen, Abgrenzung und Ausgrenzung, Überforderung und Unterforderung, Rollenübertragungen und –delegationen, Ersatzhandlungen und Zuschreibungen, innerfamiliäre Grenzüberschreitungen bis hin zu sexuellem Missbrauch, Familienmythen, nachhaltige Kommunikationsstörungen, einseitige Erziehungsstile und Rollenzuschreibungen,
- *gesellschaftsbedingte Einflussfaktoren*: Ausgrenzung, Stigmatisierung, Mangel an Zukunftsperspektiven, Konsumorientierung, widersprüchliche Lebenswelten, Normen- und Wertebereich, intra- und interkulturelle Widersprüche, Arbeitslosigkeit und
- das *Suchtmittel*: Verfügbarkeit, Wirkungsweisen, kulturell bedingte Bewertung etc. (vgl. Dembach 1990 und 2003a).

1.6 Substanzgruppen und Wirkungen

Jede Droge, jedes Suchtmittel und jedes extrem einseitige Verhalten versetzt die Konsumenten in eine spezifische Stimmungslage und bewirkt Veränderungen der Bewusstseinszustände, der audiovisuellen Wahrnehmungen, bei kognitiven Prozessen der Informationsverarbeitung und bezogen auf Gefühlszustände, Erlebenswelten, Verhaltens-, Handlungs- und Bewegungsabläufe (Motorik). Die jeweiligen Substanzen bzw. Suchtmittel können aber nur solche psychischen Energien, Wahrnehmungen oder Vorstellungen mobilisieren oder hemmen, die bereits in der Psyche des Menschen angelegt oder enthalten sind. Die beabsichtigte Wirkungsweise einiger Suchtmittel muss darüber hinaus durch Selbsterfahrung und gegenseitigen Erfahrungsaustausch erst erlernt werden (Alkohol, Haschisch, Heroin). Deshalb ist es von besonderer Bedeutung, dass 95% aller Jugendlichen zum ersten Mal *legale Drogen* in der *Familie* konsumieren und 93% der Jugendlichen den ersten Konsum von *illegalen Drogen* im unmittelbaren *Freundeskreis* erleben. Die Erfahrungen in der Sucht- und Drogenarbeit verdeutlichen aber, dass nicht die Droge allein am Anfang einer Abhängigkeit steht. Ausschlaggebend ist die individuelle Einstellung, mit der Einnahme einen bestimmten Zustand ('cool bleiben', 'Glücksgefühl' oder 'total abschalten') immer wieder zu erzielen und schließlich das ganze Leben nur noch darauf hin auszurichten (vgl. Dembach 2001).

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

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

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

Stimulantia (Psychotonika, Weckamine) wirken aufmunternd, aktivitätssteigernd, belebend bis aufputschend und sind zugleich appetiteinschränkend. Zu dieser Gruppe gehören Cocain, Amfetamin und Metamfetamin (unterstehen dem BtMG).

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

Inhalantien (Inebriantia) sind organische Lösungsmittel, Gase oder flüchtige Bestandteile eines chemischen Produktes. Sie bewirken eine euphorische Grundstimmung oft begleitet von illusionären Verkennungen und Umdeutungen, Halluzinationen, eine eingeschränkte geistige Betätigungsmöglichkeit, leichte Bewusstseinsstrübung bis hin zur dumpfen Betäubung, Aufhebung von Schmerzempfindungen und motorischen Einschränkungen (Gangunsicherheit). Inhalantien können durch den Sauerstoffentzug zu irreparablen Hirnschädigungen bzw. zum Tode führen. Zu dieser Gruppe gehören Substanzen wie Ether, Lachgas, Chloroform und lösungs-mittelhaltige Produkte wie Sprays, Benzin, Klebstoffe, Fleckentferner, Insektizide (unterstehen nicht dem BtMG).

Biogene/ pflanzliche Drogen und tierische Substanzen bewirken in Abhängigkeit von der eingenommenen Dosis eine veränderte Raum-Zeit-Wahrnehmung (*Besenfliegen*), Verwirrtheit, Halluzinationen, Tobsucht, Angst, Panik, Verfolgungsgedanken, weite Pupillen, Doppelbilder, lang anhaltende Sehstörungen, Krampfanfälle, Blutdruckabfall, Herzrasen, Delir und Koma. Dazu zählen Engelstrompete, Muskat, Holzrose, Psilocybinpilze, Kröten- und Froschsekrete (Wirkstoff Bufotenin) etc. (unterstehen teilweise dem BtMG) (vgl. Weber 2003; Geschwinde 2003; Greyer u.a. 2004).

1.7 Verhaltensweisen, die auf Suchtmittelkonsum und -missbrauch hinweisen

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

Psychische Symptome:

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

Körperliche Auffälligkeiten:

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

Psychosoziale Auffälligkeiten:

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

Auf der anderen Seite können diese Anzeichen aber auch unabhängig vom Suchtmittelkonsum auftreten:

- Betrunkensein ohne Alkoholfahne kann die Folge von starken Kreislaufstörungen bzw. Medikamenteneinnahme sein,
- ein eigenartiger süßlicher Lösungsmittelgeruch im Atem kann zwar auf Schnüffeln hinweisen, kann jedoch ebenso von Renovierungs- bzw. Bastelarbeiten herrühren,
- gerötete Augen können zwar auf Cannabis-Konsum, jedoch ebenso gut auf eine Erkältung zurückzuführen sein,
- Einstichstellen können auf eine ärztliche Behandlung, beispielsweise in Form einer täglichen Insulingabe, hinweisen und
- das Auffinden von weißem Pulver in Staniolpapier muss kein Beweis für Heroinkonsum sein, sondern es kann sich ebenso um einen Schülerscherz handeln (vgl. Koordinierungsstelle Schulische Suchtvorbeugung ohne Jahr).

2. Suchtprävention und Arbeitsansätze

2.1 Familie, Jugendarbeit und Schule als wichtige Bezugsgrößen

Familie, Jugendarbeit und Schule sind deswegen wichtige suchtpreventive Arbeitsfelder, weil in der frühesten Kindheit und Jugend

- der erste *Umgang mit Genussmitteln und Konsumgütern* erlernt wird,
- weil hier *grundlegende Einstellungen*,
- *Verhaltensweisen* (Konsummuster),
- erste *Orientierungsmuster* (Werte und Normen) und
- *Leitbilder* vermittelt und geprägt werden.

Hier lernen Kinder und Jugendliche erstmals zu unterscheiden zwischen Ich und Du (Ich-Prinzip und Sozial-Prinzip). Jedes Kind braucht *Geborgenheit* und *Zuwendung*, *Akzeptanz* und *Annahme*, aber auch *Grenzssetzungen*. Erziehung bewegt sich zwischen den beiden Polen „Freiheit“ und „Bindung“. Zu viel Freiheit muss die Kinder überfordern, zu starre Grenzen verhindern Selbständigkeit. Kinder müssen lernen, Grenzen zu akzeptieren und Probleme konstruktiv zu bewältigen. Wie man das macht, lernen sie von den unmittelbaren *Bezugspersonen*, d.h. Eltern und Angehörige, in der Jugendarbeit Tätige und Lehrer sind hier die Vorbilder.

Schon frühzeitig erfahren Kinder und Jugendliche den funktionalisierten *Gebrauch von Süßigkeiten als Problemlöser und Problemstiller* und am Beispiel des elterlichen Alkohol- und Medikamentenkonsums lernen Kinder und Jugendliche, wie mit Problemen und Krankheit umgegangen werden muss. Dieselben Mechanismen gelten für *Trinken aus Langeweile und Desinteresse*. Viel zu häufig bestehen Lösungswege aus der *Problemverdrängung, -verlagerung oder -umleitung* (vgl. Dembach 1993, 1998 und 2005a).

2.2 Kindes- und Jugendalter - Freiräume und Grenzen

Gerade Kinder und Jugendliche sind auf Grund ihres *Experimentier- bzw. Neugierverhaltens* offen für das Verlangen nach Erregungssteigerung. In der schnelllebigen Zeit und im Kontext unübersichtlich werdender Lebenswelten treten insbesondere die Medien zunehmend auf als Vermittler neuer Lebenswirklichkeiten, d.h. von Einstellungen, Handlungsnormen, Rollenvorgaben, sozialen Verhaltensweisen und Lebenswerten. Bei der zunehmenden Ablösung vom Elternhaus gewinnen jugendspezifische *Gleichaltrigengruppen* (peer-groups) an Attraktivität und Einfluss. Das gilt umso stärker, wenn die familiären Verhältnisse als belastend empfunden werden.

Kinder und Jugendliche benötigen Freiräume, um ihre Kreativität zu entfalten, ihre Kräfte auszuleben und ihre Grenzen zu erfahren. Sie sind unternehmenslustig und risikobereit. Das sind die konstitutionellen Bestandteile des Jugendalters. Diese Verhaltensweisen werden umso extremer und exzessiver ausgelebt, je weniger Jugendliche das Gefühl haben, gebraucht zu werden und je mehr sich bisher gültige Orientierungsmaßstäbe, Werte und Normen des zwischenmenschlichen Zusammenlebens in Auflösung befinden oder einem ständigen Wandel und einer Pluralisierung unterworfen sind. Gesellschaftliche Umbruchsituationen verstärken diese Tendenzen.

Diese Entwicklungen begünstigen eine eher lust- und genussorientierte (hedonistische) Lebenseinstellung. Früher bestand der Sinn des Jugendalters darin, Verzicht auf die Erfüllung aktueller Bedürfnisse zu Gunsten einer späteren Verwirklichung eigener Interessen zu leisten.

Heute ist dieses Selbstverständnis nicht mehr so einsichtig, so dass „Leben“ als „Jetzt zu lebendes Leben“ verstanden wird. Vor diesem Hintergrund kann die Wahl des Symptoms Droge als Problem unseres gängigen Weltbildes angesehen werden, welches wenig Platz lässt für die Idee, dass Verzichten-Können ein Teil des Lebens ist (vgl. Welter-Enderlin 1982).

Kinder und Jugendliche gehören nicht in die Warteschleife. Sie müssen eingebunden werden, sie haben Interessen und sie können und müssen auch Verantwortung übernehmen. Es geht um ein aktives `in der Welt Sein` gegenüber passivem Konsumverhalten. Nur wer das Gefühl hat, gebraucht zu werden, nützlich zu sein, einen Beitrag zum Ganzen zu leisten, findet einen Sinn im Leben. Kinder und Jugendliche brauchen Geborgenheit und Orientierung. Die gesellschaftlichen Voraussetzungen schaffen die Erwachsenen. Strukturen können einschränken, aber sie können auch Halt vermitteln. Darum wird die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen den folgenden Grundsatz reflektieren müssen: *Die Freiheit des Einzelnen endet da, wo die Freiheit der Anderen eingeschränkt wird* (vgl. Grundgesetz Artikel 2) (vgl. Dembach/ Hüllinghorst 1997).

2.3 Suchtprävention braucht eindeutige Zielvorgaben

Gerade Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene suchen Antworten auf schwierige Fragen, benötigen Orientierung, Halt, Geborgenheit sowie Werte und Normen, für die es sich einzusetzen gilt. In diesem Spannungsfeld erhalten Zielvorstellungen wie „Toleranz und Akzeptanz“, „soziales Verhalten und Beziehungsfähigkeit“, „Selbstverantwortung und Selbstwertgefühl“, „Gemeinschaftssinn und Solidarität“, „Achtung der Menschenwürde“ sowie „bewusste Lebensgestaltung“ und „Lebenssinn“ ihre eigentliche Bedeutung.

Die *Hauptziele* der Präventionsarbeit sind:

- 1) die *Angebotsreduzierung* durch strukturelle Maßnahmen der Verhältnisprävention, da empirisch nachgewiesen ist, dass Beschränkungen der Verfügbarkeit von Alkohol, Tabak und Drogen ein wirksamer Teil des gesundheitspolitischen Ansatzes sind, den Konsum dieser Substanzen zu reduzieren und die damit verbundenen Probleme zu verringern,
- 2) die *Nachfragereduzierung* als Verminderung der Ansprechbarkeit auf Drogenangebote durch personenbezogene Maßnahmen der Verhaltensprävention,
- 3) die *Sensibilisierung* für die Sucht- und Drogenproblematik auch im Sinne eines gesamtgesellschaftlichen Konsens und das Erreichen von *Handlungsfähigkeit* im Umgang mit Problemsituationen,
- 4) die Förderung *gesundheitsbewusster Lebensweisen* und
- 5) die *Senkung der Zugangsschwelle* zu Hilfeangeboten, d.h. je vielfältiger und häufiger Aufklärung und Prävention, desto effektiver und frühzeitiger kann interveniert werden.

Daraus ergeben sich für die in diesem Arbeitsfeld Tätigen *im Einzelnen* die folgenden *Präventionsziele*:

- 1) sachliche, pragmatische und lebensnahe Informations- und Wissensvermittlung,
- 2) Ermöglichen von Selbstbestimmung, Eigenverantwortung, Selbständigkeit und Stärkung des Selbstwertgefühles,
- 3) Förderung von Beziehungs-, Kommunikationsfähigkeit und weiteren sozialen Verhaltensweisen,
- 4) Erziehung zur Genussfähigkeit, seine Grenzen erkennen und kritische Konsumerziehung,
- 5) Vermittlung von Erlebnisfähigkeit und ein positives Körpergefühl,
- 6) das Bewusstmachen von ausweichenden Verhaltensweisen,
- 7) Jugendlichen geeignete Werte und Normen vermitteln und Orientierungshilfen geben,
- 8) Kreativität, Phantasie, Aktivität fördern und Freiräume schaffen,

- 9) Konfliktfähigkeit (Nein sagen können) stärken,
- 10) stärkere Vernetzung aller in der Präventionsarbeit Tätigen,
- 11) Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Abhängigkeitsproblematik und gesundheitsbewusstere Lebensweisen,
- 12) Erreichen von Handlungsfähigkeit im Gegensatz zur Ohnmacht,
- 13) die Senkung der Zugangsschwelle zu Hilfsangeboten und
- 14) Veränderung struktureller suchtbegünstigender Lebensbedingungen (vgl. Dembach/ Hüllinghorst 1997).

2.4 Arbeitsmethoden

Suchtprävention ist in erster Linie eine *pädagogische Aufgabe*. Im Gegensatz zur einzelfallbezogenen und klientenzentrierten Beratungstätigkeit bezieht sich die Präventionsarbeit vornehmlich auf Gruppenkontexte. Die Maßnahmen in der Suchtprävention lassen sich einem groben Raster unterschiedlicher Programmtypen und Methodenansätze zuordnen:

- 1) *Einflussnahme auf Wissen, Einstellungen und Verhalten*,
- 2) *Formen sozialen Kompetenztrainings*, die sich auf die soziale Einflussnahme und das Verhalten der gleichaltrigen Bezugsgruppen, Eltern und Massenmedien beziehen,
- 3) *Maßnahmen*, die sich stärker auf den *affektiven Bereich* beziehen (Selbstwertgefühl, Stressmanagement, Wertvorstellungen, Entscheidungskompetenz) und
- 4) *Maßnahmen der Verhältnisprävention* (strukturelle Veränderungen von Rahmenbedingungen, Gesetze etc.) (vgl. Edwards 1997, Dembach/ Hüllinghorst 1997).

Analog zu den ausdifferenzierten Zielvorstellungen ist die praktisch methodische Ausrichtung der Präventionsarbeit vielschichtig auch bezogen auf die jeweiligen Zielbereiche.

- 1) Unterschiedliche Strategien der Informationsvermittlung verdeutlichen den Stellenwert einer sachlichen, pragmatischen und lebensnahen Aufklärung.
- 2) Kommunikations- wie Interaktionstraining sensibilisieren für eine adäquate Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung.
- 3) Methoden der Selbsterfahrung betonen den Stellenwert von Selbstkonzept und Selbstwertgefühl.
- 4) Arbeitsmethoden und gruppendynamische Prozesse des sozialen Lernens verdeutlichen die Notwendigkeit von Beziehungsfähigkeit, angemessenem Sozialverhalten und Interaktion.
- 5) Familiensystemische und -therapeutische Ansätze thematisieren innerfamiliäre Generationenkonflikte, die Bedeutung der Familiendynamik und die Notwendigkeit von Grenzsetzungen.
- 6) Spielpädagogische Methoden ermöglichen über Rollenspiele und Planspiele eine notwendige Distanzierung von festgefahrenen Rollenmustern bzw. die spielerische Annäherung an neue Problem- und Aufgabenstellungen sowie deren Lösung.
- 7) Verhaltenstherapeutisch ausgerichtetes Selbstsicherheitstraining und konfliktpädagogische Methoden zielen auf Selbstbehauptung und Stärkung der eigenen Durchsetzungsfähigkeit.
- 8) Erlebnis- und Kulturpädagogik betonen vor allem den Aspekt der Ganzheitlichkeit (Einheit von Körper, Geist und Seele).
- 9) Die lebensweltbezogene Sichtweise betont den Zusammenhang der Vernetzung mit anderen Lebenswelten und Kontexten sowie die Bedeutung von möglichen Bruchstellen und Widersprüchen für den Einzelnen.
- 10) Strategien des sozialen Managements wie Metaplanmethoden geben Hilfestellung für Prozesse der Entscheidungsfindung in Gruppenkontexten.

- 11) Bestimmte Marketingstrategien geben Hinweise für eine medien- und öffentlichkeitswirksame Präsentation von Präventionsbotschaften, -inhalten und -veranstaltungen (vgl. Dembach 1993, 2001).

2.5 Praxisbeispiele für personenbezogene Präventionsmaßnahmen

„Schülermediatorenmodelle als Gruppenerziehung von Gleichaltrigen für Gleichaltrige“ (Schüler unterrichten Schüler) können als ein sehr erfolgversprechender Arbeitsansatz angesehen werden (vgl. die Präventionsprojekte *„Kids for Kids“* der Landesvereinigung für Gesundheitserziehung und *„Echter Rausch kommt von innen“* der Psychosozialen Beratungsstelle der Caritas in Erfurt). Sie wenden sich in erster Linie an Schüler, erfordern aber zugleich die kontinuierliche Einbeziehung der Eltern und Lehrer (intergenerationales Lernen). Im Mittelpunkt stehen hier Schüler mit einem hohen Sozialstatus im Klassenverband (opinion leaders bzw. Meinungsführer), die in der Lage sind, mit ihrer Klasse ein Unterrichtsprogramm zu gestalten. Suchtpräventive Inhalte erhalten damit auf der Beziehungsebene eine stärkere Bedeutung (Gruppendynamik). Das Vorbildverhalten der Schüler-Mediatoren wirkt nach dem Schneeballeffekt. Die Einbeziehung von Verbindungsschülern, -lehrern und -eltern als kontinuierliche Ansprechpartner sollte gewährleistet sein.

„Eine Woche ohne ...“, so waren einige Veranstaltungen der Präventionsfachkräfte überschrieben. Das kann sich auf das Fernsehen, auf Süßigkeiten und sonstige Genussmittel beziehen. Sucht heißt, ich brauche das, kann ohne nicht mehr leben! *„Eine Woche ohne...“* bedeutet zeitweisen, punktuellen Verzicht auf etwas, das uns zur Gewohnheit geworden ist. Verzicht können heißt, Pause machen, zur Besinnung kommen, Alternativen entwickeln und aktiv werden. In den Familien, die sich auf diese Experimente einließen, fanden wieder Gespräche und Begegnung statt, man konnte sich einfach besser zuhören, ohne auszuweichen oder abzulenken. Auch das gemeinsame Spielen gehört dazu.

„Locker und cool mit 0,0%“, *„Besser das Glas auf dem Kopf, als den Kopf im Glas“*, *„Ich bin davon abhängig, dass einer mit mir quatscht“* und *„Sag doch was!“*, das sind Titel einiger *Plakatkampagnen in der Suchtprävention*. Sucht bewirkt Sprachlosigkeit und Ohnmacht. Nur der Stoff ist wichtig. Ihm ist alles untergeordnet. Die Plakate geben Anregungen, symbolisieren Befindlichkeiten und zeigen Alternativen auf: *„Ich traue mich, nein zu sagen“* statt *„Ich füge mich dem Gruppendruck“*. *„Ich brauche Gespräche“* statt *„Ich schlucke schweigend alles runter“*. *„Ich rede über meine Probleme und suche nach Lösungen“* statt *„Ich weiche aus“*. Ich finde mehrere Wege und vermeide die Einbahnstraße.

„Nicht für die Schule, für das Leben...“ lernen wir. Ein Großteil der Veranstaltungen der Präventionsfachkräfte bezieht sich auf den Schulbereich, d.h. Schüler, Lehrer und Eltern. An diesem Ort sind alle Jugendlichen erreichbar. Hier werden Vorbilder vermittelt, wird von anderen abgeschaut, wird verglichen, werden aktuelle Modetrends verstärkt. Hier gibt es Außenseiter, Insider und Gurus. Hier sehen wir das Spiegelbild unserer gesellschaftlichen Wirklichkeit. In den Veranstaltungen geht es nicht bloß um Wissensvermittlung, vielmehr soll die aktive kritische Auseinandersetzung mit der Umwelt und dem eigenen Verhalten gefördert werden: Horizonterweiterung, Verhaltensalternativen. Wir bestärken die Lehrer, die Themen Abstinenz, Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit im Unterricht zu behandeln. Dabei geht es immer auch um das eigene Konsumverhalten. Nur wer informiert ist, ist handlungsfähig. Wir geben Anregungen für eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung, wir vermitteln Erlebnisse, die Anforderungen an die Schüler stellen. In Rollenspielen werden festgefahrene Außenseiterpositionen auf den Prüfstand gestellt. Neue Lösungswege werden ausprobiert, die sich auf den Alltag übertragen lassen. Soziales Verhalten steht im Vordergrund. Ein Ergebnis der Arbeit besteht darin, dass die Zugangsschwelle zur Inanspruchnahme von Beratungsstellen

bei Problemfällen deutlich herabgesetzt und gesundheitsbewusstere Verhaltensweisen bestärkt werden.

„*Eltern brauchen Rückenstärkung*“, so könnten einige der Veranstaltungen der Präventionsfachkräfte überschrieben werden. Für alles brauchen wir einen Führerschein, eine Zulassung oder ein Zeugnis. Nur, wenn wir Eltern werden, sind wir auf uns selbst gestellt. In der Familie gelten die Prinzipien: Privatheit und Intimität. Eltern sind die ersten und wichtigsten Bezugspersonen der Kinder. Sie vermitteln Orientierung, geben Halt, Geborgenheit und Zuwendung und fördern die Entwicklung zur Persönlichkeit. Erziehung ist immer eine Gradwanderung zwischen Freiheit und Forderung. In der Präventionsarbeit gelingt es immer öfter, betroffene Eltern aus Elternkreisen von abhängigen Jugendlichen zu einem offenen und ehrlichen Gespräch einzuladen. Sie können authentisch über ihre eigenen Erfahrungen berichten. Betroffene und nicht-betroffene Eltern können so voneinander lernen. Hier geht es um Information, Vorbildverhalten und Verhaltenssicherheit (vgl. Dembach 2000 und Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention 2004a).

2.6 Praxisbeispiele für strukturelle Präventionsmaßnahmen

Dass *Aufklärung und Aktionsprogramme auf Gemeindeebene* ein sehr sinnvoller Ansatz zur Suchtprävention sind, zeigen die Ergebnisse eines *Aktionsprogramms in Polen*. Hier wurden *zeitgleich* eine intensive Aufklärung in Schulen, eine öffentliche mediengestützte Informationskampagne, die verschärfte Durchsetzung von Gesetzen zu Alkohol im Straßenverkehr und anderen Verkehrsvorschriften sowie Schulungsprogramme für das Verkaufspersonal von Alkohol durchgeführt. Die Untersuchungen berichten von einem *20%igen Rückgang der tödlichen Verkehrsunfälle* in den Modellregionen.

In den Ländern, in denen *Spirituosenwerbung* verboten ist, wird um *16% weniger Alkohol konsumiert* als in Ländern ohne Werbeverbot. *Tödliche Verkehrsunfälle* waren um *10% geringer*, wenn die Spirituosenwerbung untersagt und um *23% geringer* in den Ländern, in denen die Werbung sowohl für Bier und Wein als auch für Spirituosen verboten war.

Der Amerikaner Strickland berichtet in seiner Untersuchung unter Teenagern und jungen Erwachsenen, dass *fünf Minuten mehr Werbung* mit einem *Anstieg des Konsums* von ungefähr *5g Äthanol/Alkohol* (10g Äthanol wären ungefähr 0,25 Ltr. Bier) pro Tag verbunden war und in der Studie von Atkin & Block tranken zum Beispiel diejenigen, die laut Selbstauskunft einem *hohen Ausmaß an Bier- und Weinwerbung* ausgesetzt waren, *durchschnittlich 30 Biere* im vorangegangenen Monat, während eine Gruppe, die der Werbung in geringem Maße ausgesetzt war, lediglich 15 Biere im Durchschnitt konsumiert hatte (vgl. Edwards 1997).

3. Wege aus dem Suchtkreislauf

3.1 Umgangsregeln mit Betroffenen

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

- 1) Als oberste Verhaltensregel gilt: Unterlassen sie alles, was die Abhängigkeit des Betroffenen verlängern kann.
- 2) Informieren sie sich über die Drogen, damit ihnen keine Märchen aufgetischt werden können.
- 3) Da sich das Verhalten von Eltern und Kindern immer wechselseitig beeinflusst, sollten sie dem Kind gegenüber ein gutes Beispiel sein und sich etwas Gutes gönnen. Lassen sie sich durch die Abhängigkeit nicht in den Teufelskreis hineinziehen. Tun sie etwas für sich. Nehmen sie sich wichtig.
- 4) Es gilt immer noch: Eltern sind auch nur Menschen und die materiellen und gefühlsmäßigen Ressourcen der Eltern sind begrenzt. Menschen sind sterblich. Sie als Eltern können nicht ewig für ihr Kind sorgen.
- 5) Eltern und Kinder stehen nicht auf der gleichen Stufe.
- 6) In der Familie müssen sie einen Weg finden, der ein einheitliches, konsequentes und beständiges Vorgehen gegenüber dem abhängigen Kind ermöglicht. Führen sie Gespräche mit allen Bezugspersonen.
- 7) Ohne es bewusst zu wollen, wählt der Abhängige immer den Weg des geringsten Widerstandes. Sein Interesse gilt der Droge.
- 8) Lernen sie, nein zu sagen. Setzen sie Grenzen, auch wenn es weh tut, gerade weil es das eigene Kind ist. Lassen sie sich nicht erpressen. Ihre eigene Realität ist für sie am wichtigsten. Nicht seine Realität.
- 9) Konfrontieren sie als Lehrer oder Elternteile die Betroffenen mit den Veränderungen, die Sie an deren Verhalten wahrnehmen.
- 10) Unterlassen sie gegenseitige Beschuldigungen. Akzeptieren sie den Weg des Abhängigen, den er für sich gewählt hat. Es ist nicht ihr Weg.
- 11) Lassen sie den Abhängigen die Anforderungen des alltäglichen Lebens wieder spüren. Er ist eine eigenständige Person, die für Tun und Nicht-Tun selbst verantwortlich ist. Für die Folgen seiner Handlungen sind nicht sie verantwortlich, dafür muss er gerade stehen.
- 12) Unser eigener Standpunkt beschleunigt die Krise. Machen sie sich deutlich, dass eine Krise auch eine Chance für etwas Neues darstellen kann. Eine kontrollierte Krise bewirkt eine positive Veränderung.
- 13) Wenn Sie ihr Kind aus dem Haus weisen, sprechen sie ihr Vorgehen mit der örtlichen Drogenberatung ab. Es gibt Hilfestellungen.
- 14) Holen sie sich in Elternkreisen, in Beratungsstellen oder auch bei Personen Hilfe. Sie gehen diesen Weg für eine begrenzte Zeit.
- 15) Vergessen sie ihre Schuldgefühle. Sie helfen keinem weiter. Sie bewirken nur Selbstmitleid. Davon hat der Abhängige mehr als genug (vgl. Dembach 1990, 1991, 2005a).

3.2. Schutzfaktoren

Eine *gelungene Persönlichkeitsentwicklung* schützt am ehesten vor Suchtmittelmissbrauch. Zusammenfassend bestätigen die Erfahrungen der Präventionsfachkräfte und aller in diesem

Arbeitsfeld Tätigen sowie Langzeitstudien die folgenden Aspekte als besten Schutz vor der Ausbildung abhängiger Verhaltensweisen:

- 1) Einfühlende und sensible Erziehung,
- 2) Aufbau einer kindlichen Selbstachtung,
- 3) Gute Antworten auf schwere Fragen: „Wer bin ich? Was kann ich? Wozu bin ich da? Was wird aus mir? Wohin gehöre ich?“,
- 4) Interessenvielfalt und Offenheit,
- 5) Beziehungs- und Bindungsfähigkeit,
- 6) eine gelungene Ablösung vom Elternhaus,
- 7) ein persönliches, mit allen geteiltes Werte- und Normensystem,
- 8) Teilnahme an der aktiven Gestaltung/ Veränderung unserer Gesellschaft und Übernahme von Verantwortung,
- 9) Einbindung und Engagement für bedeutungstragende Ziele,
- 10) abgeschlossene Schulausbildungen und
- 11) die Wahl bzw. Gestaltung einer gelungenen Berufsperspektive und Eintritt in das Berufsleben (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2006, Dembach 2005a, Dembach/ Hüllinghorst 1997, Ferchhoff 1985, Jessor/ Jessor 1983, Künzel-Böhmer u.a. 1993, Shedler/ Block 1990).

4. Kompendium: Drogen – Substanzen – Informationen

Besonderer Dank gilt dem Musikszeneprojekt „Drogerie“ der Suchthilfe in Thüringen (www.drogerie-projekt.de) und Herrn Dr. Helmut Hentschel vom Giftinformationszentrum der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen in Erfurt (www.ggiz-erfurt.de) für die Überlassung und Bearbeitung der Drogenbroschüren.

4.1 Alkohol

Substanz

Reiner Äthylalkohol (Äthanol; C_2H_5OH) ist eine klare, farblose, brennend schmeckende, würzig riechende und leicht entzündliche Flüssigkeit, die uns vereinfacht als Alkohol bekannt ist. Er entsteht durch Gärung von Kohlenhydraten (Mono-, Di- und Polysacchariden) aus Getreide, Obst oder auch Kartoffelstärke u.ä. mit Hilfe bestimmter Hefepilze. Als Roh- bzw. Ausgangsstoffe können im Prinzip alle zuckerhaltigen Nahrungsmittel verwendet werden. Neben den Weintrauben als traditioneller Ausgangsstoff werden auch andere Früchte, Zuckerrohr, Melasse, Mais und Kartoffeln zur Alkoholgewinnung verwendet. Der Alkoholgehalt der zustande kommenden Getränke variiert sehr stark und ist zudem davon abhängig, ob das Gebräu normal vergoren ist oder zur Veredelung zusätzlich destilliert („gebrannt“) wurde. Ein Volumenprozent (Vol.-%) entspricht 0,8 g Alkohol in 100 ml des alkoholischen Getränks, d.h. ein Liter Rotwein (11,5 - 12,5 Vol.-%) enthält ca. 92-100 g Alkohol. Mit 29,6 kJ (7,07 kcal) pro Gramm Alkohol liegt sein Energiegehalt in etwa bei dem von Fett.

Szenenamen

Alk, Ethanol, Ethylalkohol, Pulle, Sprit, Weingeist. Zudem kommen Namen wie Brauner, Klarer, Korn, Kurzer usw. vor, die sich auf das jeweilige Getränk beziehen.

Konsumform

Alkohol wird immer getrunken. Eine besondere Form des Missbrauchs ist das sogenannte Rauschtrinken (Komasaufen, „Binge Drinking“). Dabei wird in kurzer Zeit viel und/oder hochprozentiger Alkohol konsumiert.

Wirkung

Nach dem Trinken geht der Alkohol über die Schleimhäute von Mund bzw. Magen-Darm-Trakt in das Blut über. Die Aufnahme von Alkohol (Resorption) verläuft im Magen am langsamsten und im Dünndarm am schnellsten. Über das Blut wird der Alkohol im gesamten Körper verteilt. Die gleichzeitig verzehrten Nahrungsmittel verlangsamen die Aufnahme des Alkohols. Im Gehirn beeinflusst Alkohol die Informationsübertragung der Nervenzellen. In geringer Menge wirkt Alkohol anregend (0,2 Promille), größere Mengen sorgen für allgemeines Wohlbefinden und gehobene Stimmung (0,5 Promille). Alkohol entspannt, mindert Ängste, beseitigt psychische Hemmungen und führt zur Erleichterung zwischenmenschlicher Kontakte. Das Mitteilungsbedürfnis steigt, die Kritikfähigkeit, insbesondere die Fähigkeit zur Selbstkritik, nehmen stark ab. Gleichzeitig verstärkt sich das Selbstwertgefühl. Bei einem höherem Blutspiegel hat Alkohol eine hemmende, betäubende Wirkung. Die Reaktionszeit des Konsumenten verlängert sich erheblich (>0,8 Promille). Durch den mäßigen Alkoholkonsum wird der Überträgerstoff (Neurotransmitter) Dopamin freigesetzt, dem man, ähnlich wie bei anderen Suchtmitteln, eine „belohnende“ Wirkung zuschreibt. Durch den längerfristigen und erhöhten Alkoholkonsum verändern sich bestimmte Bindungsstellen (Rezeptoren) an den Nervenzellen hinsichtlich ihrer Anzahl und ihrer Wirkungsweise.

Abrupte Abstinenz hat massive Fehlregulationen zur Folge, auf die Entzugserscheinungen zurückzuführen sind.

Kurzzeitnebenwirkungen

Alkohol erweitert die Blutgefäße, dadurch verspürt der Konsument ein angenehmes Wärmegefühl, so dass es leicht zu Unterkühlungen kommen kann. Die Seh- und Hörleistung sowie die Konzentrationsfähigkeit sind herabgesetzt. Durch rasches Trinken oder Mixen verschiedener und stark alkoholischer Getränke kommt es häufig zu Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Die Koordination von Bewegungsabläufen nimmt mit steigender Blutalkoholkonzentration ab, die Reaktionszeit verlängert sich zunehmend und die Wahrnehmung des Konsumenten, insbesondere in Bezug auf seine Person (Selbstwahrnehmung) ist stark eingeschränkt. Die größte Gefahr für den Konsumenten besteht darin, dass er durch verminderte Wahrnehmung seinen Alkoholkonsum falsch einschätzt und der hohe Alkoholgehalt im Blut zur Alkoholvergiftung führt. Der Vollrausch entspricht einer ungesteuerten Narkose (>3,0 Promille). Atmung und Kreislauf können versagen und Krampfanfälle auftreten. In diesem Zustand kann der Konsument an Erbrochenem ersticken. Durch ein zentrales Versagen kann der Tod eintreten (>5,0 Promille). Der „Kater“ am Morgen danach ist eine Folge des Flüssigkeitsmangels, weil Alkohol dem Körper Flüssigkeit entzieht.

Langzeitnebenwirkungen

Alkohol ist ein Zellgift, das beim täglichen Konsum von ca. 20 – 60 g reinem Alkohol (1 Liter Bier bzw. 0,5 Liter Wein) zur Zerstörung von Nervenzellen (Neurotoxizität) führt. Ausdruck dieser Schädigung ist der Verlust von Hirngewebe (Demenz) und die Zerstörung peripherer Nerven (Polyneuropathie). Die geistige Leistungsfähigkeit und die intellektuellen Fähigkeiten lassen stark nach, ebenso wird der Tastsinn (Sensibilität) stark in Mitleidenschaft gezogen. Infolge des Absterbens von Zellen des Kleinhirns kann es zu Lähmungserscheinungen in den Beinen und zu Gangunsicherheit kommen. Die häufigsten psychischen Störungen sind gekennzeichnet durch Stimmungsschwankungen, Angstzustände, Depressionen und Suizidversuche. Des Weiteren können wahnhaftige und psychoseähnliche Zustände wie Eifersuchts- oder Verfolgungswahn auftreten. Anhaltender Alkoholmissbrauch schädigt die Leber (Leberzirrhose), den Magen-Darm-Trakt (Gastritis), das Herz (Kardiomyopathie) und die Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis). Durch die Leberzirrhose kommt es zu Veränderungen der Blutgefäße in der Speiseröhre (Krampfadern), deren Zerreißen eine tödliche Blutung zur Folge haben kann. Alkoholmissbrauch führt zur physischen und psychischen Abhängigkeit und endet immer im allgemeinen körperlichen Verfall. Bei abrupter Abstinenz können gefährliche Entzugserscheinungen auftreten. Es kann zu Krampfanfällen und zum Delirium tremens kommen. Dabei treten Orientierungsverlust und Bewusstseinsstörungen ein, die häufig von beängstigenden Halluzinationen begleitet werden. Hinzu kommen starke vegetative Entzugserscheinungen wie Schwitzen, erhöhter Puls und Bluthochdruck sowie Unruhe und Angstzustände. Das Delirium tremens kann ohne Behandlung zum Tod führen. Durch den chronischen Alkoholmissbrauch sind ständig alle Organe des Körpers seiner Wirkung ausgesetzt. Als Folge der chronischen Schleimhautreizung ist das Krebsrisiko (Speiseröhren-, Mund-, Rachen-, Magen- und Darmkrebs) erheblich erhöht. Alkoholmissbrauch führt bei Männern häufiger zum Brustkrebs als bei Frauen.

Nachweisbarkeit

Wie lange eine konsumierte Substanz im Körper nachgewiesen werden kann, ist von der Geschwindigkeit ihres Abbaus und ihrer Ausscheidung abhängig. Die Halbwertszeit ist die Zeit, in der sich die eingenommene Menge der Droge im Körper halbiert. Sie entspricht jedoch nicht der tatsächlichen Wirkdauer. Etwa 30 - 60 Minuten nach der Alkoholaufnahme wird die höchste Blutalkoholkonzentration erreicht. Ein sehr geringer Teil (2 – 5 %) des Alkohols wird über Atemluft, Schweiß und Urin ausgeschieden, während der Hauptabbau

über die Leber erfolgt. In Abhängigkeit von verschiedenen individuellen Faktoren beträgt die Abbauzeit beim Menschen etwa 0,1 - 0,2 Promille pro Stunde. Das heißt, dass auch am „Morgen danach“ noch eine sehr hohe Blutalkoholkonzentration vorliegen kann.

Rechtslage

In Deutschland werden die Herstellung und der Verkauf von Alkohol kontrolliert sowie eine Alkoholsteuer erhoben. Der Alkoholgehalt eines Getränkes muss angegeben sein. Jugendliche sollen durch das Jugendschutzgesetz vor Alkoholmissbrauch geschützt werden, deshalb verbietet das Gesetz den Verkauf alkoholischer Getränke an Jugendliche unter 16 Jahren. Bei hochprozentigen alkoholischen Getränken ist der Verkauf erst an 18-Jährige erlaubt. Vom Bundestag wurde am 23. Juli 2004 das *Gesetz zur Verbesserung des Schutzes junger Menschen vor Gefahren des Alkohol- und Tabakkonsums* beschlossen. Bestandteil dieses Gesetzes ist das *Gesetz über die Erhebung einer Sondersteuer auf alkoholhaltige Süßgetränke (Alkopops) zum Schutz junger Menschen (Artikel 1)*. Die Maßnahmen beziehen sich auf Abgabeverbote für Tabakwaren an Jugendliche unter 16 Jahre und für Alkohol bzw. Alkopops an Jugendliche unter 18 Jahre sowie die Alters- und Zeitbegrenzungen für Gaststätten- und Diskothekenbesuche. Für die 12- bis 17-Jährigen konnte in der Folge ein signifikanter Rückgang des Konsums von spirituosenhaltigen Alkopops festgestellt werden wie auch eine Reduzierung der Häufigkeit des sogenannten Rauschtrinkens (Binge Drinking) und der Häufigkeit von Alkoholrutschen. Alkohol unterliegt nicht dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG), somit sind Besitz, Erwerb und Handel nicht strafbar. Das bedeutet jedoch nicht, dass der Konsum als ungefährlich und risikofrei anzusehen ist.

Bezogen auf das Thema „Alkohol im Straßenverkehr“ ist das Führen eines Kraftfahrzeuges unter Einfluss von Alkohol bis zu einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 Promille straffrei. Wer unter Einfluss von Alkohol einen Unfall verursacht oder daran beteiligt ist, wird sehr schnell feststellen, dass seine Fahrt unter Umständen sehr teuer werden kann. In jedem Fall wird dem Fahrer mindestens eine Teilschuld zugesprochen und die Versicherung verweigert in den meisten Fällen den Versicherungsschutz. Zudem muss mit Strafanzeige und einer Ordnungsstrafe gerechnet werden.

Die angedachten Strafmaße kann man in folgenden Paragraphen des Strafgesetzbuches (StGB) und des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) nachlesen:

- § 69 StGB „Entziehung der Fahrerlaubnis“;
- § 315c StGB „Gefährdung des Straßenverkehrs“;
- § 316 StGB „Trunkenheit im Verkehr“;
- § 323a StGB „Vollrausch“ und
- § 24a StVG „Ordnungswidrigkeiten wegen Genusses von Alkohol oder berauschenden Mitteln“.

4.2 Nikotin

Substanz

Nikotin wird in der Wurzel der Tabakpflanze (*Nicotiana tabacum*) gebildet. Es gelangt während der Reifung in die Blätter der Pflanze (Wirkstoffgehalt bis 10 %; im Tabak 0,6 - 0,9 %). Nikotin ist in reiner Form eine farblose, ölige Flüssigkeit, die an der Luft rasch eine gelbliche, später braune Farbe annimmt.

Begleitstoffe

Begleitstoffe des Tabakrauchs sind Teer (sorgt für den Geschmack), Kohlenmonoxid, Benzol, Cadmium, Nitrosamine, Blausäure (Cyanwasserstoff), Stickstoff sowie viele weitere Inhaltsstoffe, von denen einige krebserregend sind.

Szenenamen

Fluppe, Glimmstängel, Kippe, Rauche, Rettchen, Zichte, Zigarette, Ziggie

Konsumform

Nikotin wird aus dem Rauch von Zigaretten, Zigarren und Pfeifentabak inhaliert. Beim Rauchen von Mischungen aus Tabak und alkalischen Substanzen (Waschpulver) kommt es zu einer stärkeren Freisetzung, die zu lebensgefährlichen Vergiftungen führen kann. Nikotin kann auch über die Nasen- und Mundschleimhaut (Schnupf- bzw. Kautabak) oder über die intakte Haut (Nikotinplaster) aufgenommen werden.

Wirkung

Beim Anzünden der Zigarette beginnt sofort die Freisetzung des im Tabak enthaltenen Nikotins. Es gelangt an die Teerteilchen gebunden zuerst in die Lunge und von dort zu 90 % ins Blut. Mit dem letzten Zug aus der Zigarette erreicht der Nikotinspiegel sein Maximum und fällt danach rasch ab. Bereits nach wenigen Sekunden erreichen die Nikotinmoleküle das Gehirn, heften sich an die Nervenzellen und beeinflussen so deren Aktivitäten. Es kommt zur Zunahme der Herz- und Atemfrequenz, der Blutdruck steigt an, die Durchblutung der Haut wird vermindert. Die Aufmerksamkeit und die Gedächtnisleistung werden positiv beeinflusst. Die Stresstoleranz nimmt zu und die Aggressivität wird vermindert („Friedenspfeife rauchen“).

Kurzzeitnebenwirkungen

Beim Erstkonsum kommt es häufig zum Blutdruckabfall, herabgesetzter Körpertemperatur, Übelkeit mit Erbrechen und Schwindelgefühlen. Dagegen steigen beim regelmäßigen Konsum Blutdruck und Herzfrequenz an. Nikotin ist in reiner Form ein starkes und rasch wirkendes Gift. Die tödliche Dosis für einen Erwachsenen liegt bei ca. 50 mg. Obwohl eine einzige Zigarre bzw. einige Zigaretten diese Nikotindosis enthalten, kommt es beim Rauchen praktisch nie zur Vergiftung, weil nur ein Bruchteil (ca. 1 mg/Zigarette) tatsächlich aufgenommen und der Rest im Körper sehr schnell abgebaut wird (Halbwertszeit 2 Stunden).

Langzeitnebenwirkung

Tabakrauchen erhöht das Risiko für Herz- und Lungenerkrankungen (Asthma, chronische Bronchitis, Herzinfarkt, Schlaganfall, Thrombose) durch die Ablagerung der Teerpartikel in der Lunge und die Schädigung der Blutgefäße. Beim Rauchen entstehen während der Verbrennung krebserregende Stoffe. Durch die Reizwirkung des Rauches wird die Schleimproduktion vermehrt. Der Sauerstofftransport des Blutes wird vermindert. Des Weiteren wird die Magenschleimhaut geschädigt, sodass sich Magengeschwüre entwickeln können. Mit einer Einschränkung des Geruchs- und Geschmackssinnes muss der Raucher ebenfalls rechnen. Im Gegensatz zu Alkohol und Heroin wirkt Nikotin nicht psychotoxisch, erzeugt aber bei ca. 17 % der Konsumenten eine starke Abhängigkeit. Es tritt ein zwanghafter Wunsch auf, Zigaretten zu rauchen und die Kontrolle über die konsumierte Menge geht verloren. Die Zigarette wird vom abhängigen Raucher bevorzugt, weil die Nikotinwirkung im Gegensatz zur Zigarre oder Pfeife rascher einsetzt. Entzugserscheinungen äußern sich durch allgemeine Leistungsminderung, Gereiztheit und Unruhe, Depressionen, Angst, Konzentrations- und Schlafstörungen.

Rechtslage

Tabakprodukte unterliegen nicht dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Besitz, Erwerb und Handel sind nicht strafbar. Das bedeutet nicht, dass Tabakprodukte ungefährlich sind und risikofrei konsumiert werden können! Das neue Jugendschutzgesetz von 2002 verbietet den Verkauf von Tabakprodukten an Jugendliche unter 16 Jahren und verlangt bis 2007 eine Umstellung der Zigarettenautomaten im Sinne der Unzugänglichkeit für Jugendliche unter 16 Jahre.

Die Erhöhung der Tabaksteuer zum 01.12.2004, die tabakbezogenen Präventionskampagnen („Internationaler Nichtraucherwettbewerb Be Smart – Don` t Start“, „Rauchfreie Schule“, „Rauchfrei“ und „Raucherentwöhnungsangebote“) auf Bundes-, Landesebene und in den Regionen sowie das neue Jugendschutzgesetz (Abgabeverbot an unter 16-Jährige und Tabakautomatenumstellung ab 2007) haben zu einer deutlichen Reduzierung des Tabakkonsums sowohl der 12- bis 15-Jährigen als auch der 12- bis 17-Jährigen geführt..

4.3 Pilze

Substanz

Die Pilzarten Amanita muscaria (Roter Fliegenpilz) und Amanita pantherina (Pantherpilz) enthalten die Wirkstoffe Ibotensäure, Muscimol und Muscazon. Ibotensäure verwandelt sich durch die Lagerung (Trocknen) der Pilze in Muscimol. Ibotensäure wirkt ähnlich erregend auf das Gehirn wie der Nervenübertragungstoff (Neurotransmitter) Glutaminsäure, während Muscimol wie Gammaaminobuttersäure (GABA) beruhigend wirkt. Damit können die Wirkungen der Pilze aber nicht vollständig erklärt werden.

Szenenamen

- sind nicht bekannt

Konsumform

Die Pilze werden entweder frisch, getrocknet, zerrieben bzw. aufgekocht gegessen, mit Alkohol (Fliegenpilze) angesetzt oder in pulverisierter Form geraucht (pur oder als Rauchmischung).

Wirkung

Die Wirkung setzt nach 30 - 90 Minuten ein. In einzelnen Fällen kann sich der Wirkungseintritt bis zu 1,5 Stunden verzögern. Man hat das Gefühl des „Neben sich Stehens“ (Depersonalisation). Begleitet werden kann dieses von einem Kältegefühl in den Extremitäten. Der Rauschzustand erreicht nach 2 - 3 Stunden seinen Höhepunkt. Der Konsument gerät dann in einen Wechsel zwischen „Highs“ und „Lows“, wobei es zu typischen Sehstörungen (z. B. Doppeltsehen) kommen kann. Des Weiteren kann ein ausgeprägter Rede- und Bewegungsdrang („Rasen wie ein Berserker“) auftreten. Die Wirkung kann bei einem starken Rausch länger als 10 Stunden anhalten. Mit dem Ausklingen des Rausches kann es zu einem 4 - 8 Stunden anhaltenden Koma kommen. Konsumenten, die größere Mengen zu sich genommen hatten, berichten über Gedächtnislücken nach Abklingen des Rauschzustandes.

Kurzzeitnebenwirkungen

Häufig kommt es starkem Speichelfluss, Übelkeit mit Erbrechen und eng gestellten Pupillen. Die einsetzende Bewusstlosigkeit kann von Krampfanfällen begleitet sein. Dabei besteht die Gefahr, am Erbrochenen zu ersticken.

Langzeitnebenwirkungen

Aufgrund der halluzinogenen Wirkung der enthaltenen psychotropen Substanzen kann nicht ausgeschlossen werden, dass durch den Verzehr von Fliegen- und Pantherpilzen psychoseartige Zustände hervorgerufen werden oder es zum Ausbruch von latent vorhandenen Psychosen kommen kann. Chronische Organschäden nach Vergiftungsfällen wurden bisher nicht beobachtet.

Nachweisbarkeit

Ibotensäure wird innerhalb von 20 bis 90 Minuten nach der Einnahme mit dem Urin wieder ausgeschieden. Aus ethnographischen Berichten ist bekannt, dass durch das Trinken des Urins von Konsumenten ein Rauschzustand ausgelöst werden kann. Zu Muscimol liegen keine Angaben vor. Ein Nachweis kann nur mit speziellen Analyseverfahren erfolgen, wenn unmittelbar nach der Einnahme Blut oder Urin des Konsumenten sichergestellt wird.

Rechtslage

Ibotensäure und Muscimol sind nicht im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) aufgeführt. Es ist also davon auszugehen, dass der Gebrauch der Pilze der Amanitagruppe nicht unter Strafe gestellt ist. Da aber der Konsum der Pilze in jedem Falle die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt, kommt es zur Bestrafung wie bei einem Alkoholdelikt.

Mit der Neufassung der Anlage 1 des BtMG durch die 15. Betäubungsmitteländerungsverordnung (BtMÄndV) unterstehen Früchte, Pilzmycelien, Samen, Sporen und Zellkulturen auch dann dem Betäubungsmittelgesetz, wenn sie selbst keinen der in den Anlagen I bis III genannten Wirkstoffe enthalten, aber geeignet sind, Organismen mit diesen Stoffen zu gewinnen, und ein Missbrauch zu Rauschzwecken vorgesehen ist.

4.4 Psilos

Substanz

Von den etwa 6000 bekannten Pilzarten bilden ungefähr 80 Arten psychotrop wirksame Substanzen. Psilocybin und Psilocin sind die Wirkstoffe dieser Pilze. Es handelt sich um Indolalkaloide, die eine ähnliche chemische Struktur wie der Neurotransmitter Serotonin besitzen. Von den 39 mexikanischen Psilocybe-Arten bilden 32 halluzinogene Wirkstoffe. In Europa besitzen einige Arten der Flämmlinge (*Gymnopilus*), Düngerlinge (*Panaeolus*), Kahlköpfe (*Psilocybe*), Träuschlinge (*Stropharia*), Risspilze (*Inocybe*) und Samthäubchen (*Conocybe*) psychotrope Wirkungen. Der Wirkstoffgehalt unterliegt starken Schwankungen und ist abhängig von der Art, der Herkunft und dem Zustand der Pilze.

Szenenamen

„Duftkissen“, Magic Mushrooms, Shrooms, Teonanacatl, Zauberpilze

Konsumform

Die Pilze können roh verzehrt oder in Speisen (Psilo-Schokolade) eingebracht werden. In getrocknetem Zustand können sie geraucht oder als Tee zubereitet werden.

Wirkung

Psilocybin wirkt ähnlich wie Meskalin oder LSD. Die Wirkung setzt innerhalb von 10 bis 30 Minuten nach dem Verzehr der Pilze ein. Der Rauschzustand erreicht nach ungefähr 2 Stunden seinen Höhepunkt. Anfangs setzt ein allgemeines Wärmegefühl ein. Erst nach etwa einer Stunde treten die psychischen Wirkungen in der Vordergrund. Das Raum-Zeit-

Empfinden, die Selbstwahrnehmung und das Körpergefühl werden so verändert, dass der Konsument unter Umständen Auflösungserscheinungen empfindet. Die visuellen Halluzinationen sind schwächer als bei LSD. Das sexuelle Verlangen wird gesteigert. In einzelnen Fällen führen Angst und Wahnvorstellungen zu panischen Reaktionen. Nach 6 bis 10 Stunden klingt der Rauschzustand relativ rasch ab und geht in einen Schlafzustand über.

Kurzzeitnebenwirkungen

Übelkeit und Erbrechen kommen häufig vor und treten vor der halluzinogenen Wirkung auf. Es kommt zum Blutdruckanstieg, zu erhöhter Körpertemperatur und zum Herzrasen. Gleichgewichtsstörungen, Missempfindungen und Gangstörungen treten auf. Die Pupillen sind erweitert. Angstzustände können sich zu Panikattacken („Horrortrips“) steigern. Bei Fälschungen handelt es sich meist um Pilze, die ursprünglich überhaupt keine psychotropen Wirkstoffe enthalten, aber mit LSD versetzt wurden. Eine besondere Gefahr besteht in der Verwechslung mit hochgiftigen Pilzen der gleichen Familie, die keine psychotropen, sondern leberschädigende Wirkstoffe bilden

Langzeitnebenwirkungen

Dauerhafter und regelmäßiger Konsum kann zu einer psychischen Abhängigkeit führen. Bei regelmäßigem Konsum von Rauschpilzen kommt es zum Wirkungsverlust und zur Kreuztoleranz gegenüber anderen halluzinogenen Wirkstoffen. Psychotische Störungen, depressive und angstbetonte Verstimmungen können den Rausch überdauern. Es kann zu länger anhaltenden psychischen Störungen, zum Verlust der emotionellen Kontrolle und zum „Echorausch“ („Flashback“) kommen. Dabei erleben die Konsumenten das Wiederauftreten von psychotischen Erscheinungen nach Wochen, Monaten oder sogar Jahren nach dem letzten Trip, ohne erneut Rauschpilze eingenommen zu haben. Ein Fortschreiten zu einer manifesten Psychose oder Depression wird für möglich gehalten. Ob es bei chronischem Gebrauch zu Denkstörungen auf Grund struktureller Hirnveränderungen kommt, ist umstritten.

Nachweisbarkeit

Über die Verweildauer von Psilocybin und Psilocin im Körper gibt es sehr unterschiedliche und widersprüchliche Angaben. 25 % der aufgenommenen Menge werden unverändert über die Nieren ausgeschieden, 65 % werden von der Leber abgebaut und etwa 10 % bleiben im Fettgewebe einige Tage gespeichert. Im Blut kann Psilocybin bis zu 14 Stunden, im Urin bis zu 8 Tagen und bei Dauerkonsumenten bis zu 3 Monaten nachgewiesen werden. Ein Nachweis kann nur mit speziellen Analyseverfahren erfolgen.

Rechtslage

Besitz, Erwerb, Handel, sowie Anbau von Psilos ist laut § 29 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Deutschland verboten. Der Besitz wird strafrechtlich immer verfolgt. Die Strafmaße hierfür reichen über Geldstrafen bis hin zu Freiheitsstrafen mit bis zu fünf Jahren. Das Führen eines Fahrzeuges unter Einfluss illegaler Drogen ist grundsätzlich verboten (absolutes Verbot). Bei Verstößen kommt es zu hohen Geldstrafen, zum Verlust des Führerscheins und zur Führerscheinsperre von bis zu fünf Jahren.

4.5 Lachgas

Substanz

Lachgas (N_2O) ist ein farbloses, schwach angenehm süßlich riechendes und schmeckendes Gas. Technisches Lachgas (flüssig in Stahlzylindern; Kennfarbe grau) kann Verunreinigungen von Kohlenmonoxid, Stickstoff, Stickoxid, Ammoniak und Salpetersäure enthalten. Patronen

für Sahnesprüher enthalten reines Lachgas. Medizinisches Lachgas wird aufgrund seiner starken schmerzstillenden und leicht betäubenden Wirkung für Narkosezwecke verwendet.

Szenennamen

Ballons, Distickstoffoxyd, Lustgas, Stickoxydul

Konsumform

Lachgas wird aus Luftballons inhaliert.

Wirkung

Die Wirkung setzt nach der Inhalation innerhalb von 5-10 Sekunden ein. Der Flash dauert etwa 30 Sekunden bis zu 2 Minuten. In dieser Phase kommt es zu einem rauschartigen Wohlbehagen und emotionaler Enthemmung mit unmotivierter Vergnügtheit, Rede- und Bewegungsdrang, Lachattacken und der Veränderung aller Sinneswahrnehmungen. Auch eine hysterische Entgleisung ist möglich. In diesem Zustand treten mitunter Erinnerungslücken auf. Wird das Einatmen des Gases beendet, klingt die Wirkung innerhalb einer Minute ab.

Kurzzeitnebenwirkungen

Beim Einatmen von Lachgas können Übelkeit, Kopfschmerzen und Wärmegefühl auftreten. Durch die Verunreinigungen in technischem Lachgas kommt es zur Reizung der Atemwege. Um die Rauschwirkung zu erzielen, muss eine sehr hohe Gaskonzentration (>80 %) in der Atemluft erreicht werden. Deshalb besteht bei längerem Einatmen Erstickungsgefahr. Nicht zu unterschätzen ist die Verletzungs- und Selbstschädigungsgefahr durch die Bewusstseins-trübung. Durch eine Hirndrucksteigerung kann ein Krampfanfall ausgelöst werden.

Langzeitnebenwirkungen

Der wiederholte Konsum von Lachgas führt zu psychischer Abhängigkeit und Toleranz. Depressive Verstimmungen und Antriebsminderung wurden beobachtet. Durch die Hemmung bestimmter Stoffwechselwege kann es zu einer schweren Schädigung des Knochenmarks (Myelodepression) und der Blutbildung (aplastische Anämie) kommen. Auch eine Nervenschädigung (Polyneuropathie) kann eintreten.

Nachweisbarkeit

Lachgas wird nach dem Ende des Einatmens innerhalb von 3 - 5 Minuten unverändert abgeatmet. Nur ein kleiner Teil verweilt länger im Körper. Ein Nachweis im Blut oder im Urin ist deshalb nach einem Rauschzustand nicht mehr möglich.

Rechtslage

Medizinisches Lachgas unterliegt dem Arzneimittelgesetz und darf nur für Narkosezwecke verwendet werden. Die missbräuchliche Verwendung wird bestraft. Technisches Lachgas kann nur gegen Nachweis des Verwendungszwecks erworben werden. Der Diebstahl von Gasflaschen wird entsprechend bestraft.

4.6 Cannabis

Substanz

Der psychotrope Hauptwirkstoff des Hanfs (*Cannabis sativa*) ist THC (delta-9-Tetrahydrocannabinol). Daneben enthält Drogenhanf mehr als 66 verschiedene Cannabinoide und weitere Verbindungen. Cannabisprodukte sind Marihuana, Haschisch und Haschischöl.

Produktformen

Marihuana sind klein geschnittene Blüten- und Pflanzenteile der weiblichen Hanfpflanze. Der THC-Gehalt ist normalerweise geringer als bei Haschisch, jedoch wurden die Pflanzen in den letzten Jahren gentechnisch so verändert, dass ihr Wirkstoffgehalt stark erhöht wurde. *Haschisch* ist das gepresste Harz in Verbindung mit Pflanzenteilen der Hanfpflanze. Haschisch ist oft mit den verschiedensten Stoffen wie zum Beispiel Sand, Henna usw. gestreckt. *Haschischöl* hat einen sehr hohen THC-Gehalt, allerdings ist es weniger verbreitet, da die Herstellung und somit das Produkt sehr teuer sind.

Szenenamen

Bendsch, Bhang, Bobbel, Bon, Brown, Dope, Gage, Gras, Grass, Hasch, Kiff, Maconha, Mary, Muggles, Piece, Platte, Pot, Riefer, Shit, Stoff, Tea, Warner, Weed

Konsumform

Cannabisprodukte können pur oder mit Tabak in Joints (selbst gedrehte Zigaretten) und in Pfeifen jeglicher Art geraucht werden. Ebenso können sie in heißen Getränken (Tee, Kakao) gelöst oder in Nahrungsmitteln (Kekschen) zubereitet werden. Dronabinol ist synthetisch hergestelltes THC und dient zur medizinischen Anwendung bei Krebserkrankungen und AIDS.

Wirkung

Beim Rauchen tritt die Wirkung nach sechs bis zwölf Minuten ein, beim Verzehr dauert es bis zum Eintritt der gewünschten Wirkung mitunter 30 bis 60 Minuten. Abhängig von der körperlichen und seelischen Verfassung kommt es zu stimmungsaufhellenden, entspannenden und beruhigenden Effekten sowie zu einer gesteigerten Kontaktfreudigkeit. Typisch sind auch Wahrnehmungsstörungen: Dehnung des Zeiterlebens, Steigerung der Berührungsempfindlichkeit, Raum und Farbe werden verändert wahrgenommen; selten treten optische und akustische Halluzinationen auf. Das Empfinden von Zeitabschnitten wird oftmals so falsch eingeschätzt, so dass Minuten wie Stunden erscheinen. Das Denken wird subjektiv phantasievoller wahrgenommen, der Appetit ist gesteigert („Fressflash“) und es kann zu stark vermindertem Antrieb (Mattheit bis Teilnahmslosigkeit) kommen. Der Mechanismus der Appetitsteigerung ist wissenschaftlich noch nicht abschließend geklärt.

Kurzzeitnebenwirkungen

Unmittelbar nach dem Konsum können kurzzeitige Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, „rote Augen“ mit weiten Pupillen sowie ein Abfall des Blutdrucks und der Körpertemperatur auftreten. Die Feinmotorik ist gestört. Gelegentlich treten Schwindelgefühle und Gangunsicherheit auf. Bei einer Überdosierung kann es zu Übelkeit bis zum Erbrechen, Herzrasen, starken Halluzinationen, Angstzuständen, Horrorvisionen und Depersonalisationserlebnissen kommen.

Langzeitnebenwirkungen

Es besteht kein Grund zur Verharmlosung des Cannabiskonsums im Vergleich zu anderen Drogen. Das Lungenkrebsrisiko ist beim Rauchen von Cannabisprodukten auf Grund des höheren Teergehalts gegenüber dem normalen Tabakrauchen um das fünf- bis zehnfache erhöht. Ebenso steigen bei übermäßigem Konsum die Risiken, an Asthma und Bronchitis („Potthusten“) zu erkranken. Die Erfahrungen verdeutlichen, dass 70 % aller Konsumenten psychische Störungen unterschiedlicher Art aufweisen, die sich durch den chronischen Konsum noch stärker ausprägen können. Neben akuten Intoxikationspsychosen (Intoxikation = Vergiftung), die nach wenigen Stunden oder Tagen wieder abklingen, wurden auch länger anhaltende psychotische Störungen nach Cannabiskonsum (Cannabisschizophrenie) beobachtet. Durch gleichzeitigen Alkoholkonsum wird das Risiko erhöht. Eine psychische Abhängigkeit durch Cannabiskonsum ist möglich. Über Flashbacks wurde in Einzelfällen

berichtet. Studien an Dauerkonsumenten konnten selbst mehrere Wochen nach dem letzten Cannabiskonsum noch Störungen und Beeinträchtigungen der Gedächtnisleistungen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit nachweisen. Ob sich diese Schädigungen wieder vollständig zurück bilden, ist bisher nicht sicher geklärt.

Nachweisbarkeit

Wie lange Cannabis im Körper nachgewiesen werden kann, richtet sich nach der Häufigkeit des Konsums. Die Halbwertszeit von THC nach einmaligem Konsum beträgt 20 - 30 Stunden. Im Gegensatz zu fast allen anderen illegalen Drogen ist THC fettlöslich und setzt sich beim Abbau im Fettgewebe des Körpers ab. Je nach Häufigkeit und Intensität des Cannabiskonsums kann die Substanz bis zu drei Wochen im Blut und über Monate im Urin nachgewiesen werden. In einigen Fällen war der Nachweis im Urin bis zu sechs Monaten möglich. In den Haaren ist die Droge bei chronischem Konsum zeitlich unbegrenzt nachweisbar.

Rechtslage

Besitz, Erwerb, Handel und Herstellung von Cannabis ist laut § 29 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Deutschland verboten. Der Besitz wird strafrechtlich immer verfolgt. Die Strafmaße reichen von Geldstrafen bis hin zu Freiheitsstrafen mit bis zu fünf Jahren je nach dem Ermessen des Richters und der Schärfe des Delikts.

Die Staatsanwaltschaft kann nach § 31a des geänderten BtMG von 1992 von der Verfolgung absehen, wenn die *Schuld des Täters als gering anzusehen* ist, *kein öffentliches Interesse der Strafverfolgung* besteht und der Täter die *Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge* besitzt. Diese Möglichkeit der Verfahrensweise bezieht sich in erster Linie auf Ersttäter, Probierer und Gelegenheitskonsumenten. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 09.03.2004 bezieht die Bestimmung des Begriffs der „geringen Menge“ ausschließlich auf Cannabis, wobei diese geringe Menge bundesweit nicht einheitlich definiert ist. Den einzelnen Bundesländern obliegt hier ein gewisser Beurteilungs- und Ermessensspielraum auch bezüglich der Übertragung dieser Verfahrensweise auf andere Drogen.

Das Führen eines Fahrzeuges unter dem Einfluss illegaler Drogen ist grundsätzlich verboten (absolutes Verbot). Bei Verstößen kommt es zu hohen Geldstrafen, zum Verlust des Führerscheins und zur Führerscheinsperre von bis zu fünf Jahren.

4.7 Ecstasy

Substanz

Der ursprüngliche Wirkstoff von Ecstasy ist das Amphetaminderivat MDMA (Methylen-dioxyamphetamin). Es werden aber auch andere Derivate wie MDEA (Methylendioxy-N-ethylamphetamin) und MDOB (Methylbenzodioxolbutanamin) verwendet. Als Beimengungen und auch Hauptwirkstoffe sind Amphetamine, Halluzinogene (z.B. DOB), Coffein und andere toxische Substanzen wie PMA und Atropin zu finden. Form und Aussehen geben dabei keinen sicheren Rückschluss auf vorhandene Inhaltsstoffe.

Szenenamen

Adam (für MDMA), Cadillac, Essence, Eve (für MDEA), Love, Pille, Teile, XTC sowie zahlreiche Namen abhängig vom aufgedruckten Motiv.

Konsumform

Ecstasy kann als Tablette oder Kapsel geschluckt sowie in seltenen Fällen als Pulver geschneift werden.

Wirkung

Die Wirkung setzt gewöhnlich 30- 45 Minuten nach der Einnahme ein.

Die Wirkungsdauer der gewünschten Hauptwirkung beträgt je nach Wirkstoff:

- MDA 6 - 8 Stunden
- MDMA 3 - 5 Stunden
- MDEA / MDE 2 - 3 Stunden
- MDBD 4 - 5 Stunden

Die Nach- und Nebenwirkungen können bis zu 20 Stunden andauern. Ecstasy wirkt bei geringer Dosierung stimulierend und/oder entspannend, abhängig vom Wirkstoff aber auch aufputschend oder leicht halluzinogen. Wegen des Gefühls von Offenheit und Einfühlungsvermögen wird Ecstasy oft als Liebesdroge bezeichnet. Bei häufigem Konsum können jedoch Erektionsprobleme auftreten. Weiterhin werden Müdigkeit, Hunger und Durst durch die Einnahme unterdrückt.

Kurzzeitnebenwirkungen

Am Anfang kommt es zum Blutdruckanstieg mit Schwindel, Herzrasen, Schweißausbrüchen und Übelkeit. Die Pupillen sind erweitert und durch das Verkrampfen der Kiefermuskulatur kommt es häufig zum Zähneknirschen. Halluzinationen können Panikattacken auslösen. Die Körpertemperatur kann vor allem bei körperlicher Aktivität über 40 C ansteigen. Diese Überhitzung (Hyperthermie) und die Austrocknung des Körpers können zum Tod führen. Durch Überanstrengung und Sauerstoffmangel können ein Zusammenbruch des Kreislaufs sowie Nieren- und Leberversagen ausgelöst werden. Sollte es zu Kreislaufstörungen, Bewusstlosigkeit oder zum Krampfanfall kommen oder eine Panikattacke auftreten, muss sofort der Notarzt über 112 gerufen werden. Bis zum Eintreffen des Arztes ist jeder zur Ersten Hilfe verpflichtet. Das Abklingen der Wirkung ist meist vom „Ecstasy-Kater“ begleitet, der mit Depressionen, einer niedrigen Frustrationstoleranz und Angst einhergeht.

Langzeitnebenwirkungen

Die entaktogene (die Wahrnehmung verstärkende) Wirkung von Ecstasy greift in den Stoffwechsel des Nervenübertragungstoffes Serotonin (Mediatorssubstanz) ein. Durch den Konsum von Ecstasy wird Serotonin in erhöhtem Maße ausgeschüttet, die Neubildung und die Rückspeicherung sind dagegen blockiert. Es entwickelt sich eine Toleranz, das heißt, die gewünschte Wirkung kann selbst durch eine Dosierungssteigerung nicht mehr ausgelöst werden. Nach 6 bis 12 Wochen Pause kann ein Rausch wieder voll erlebt werden. Diese Zeit ist zur Regeneration erforderlich. Bei intensivem Gebrauch treten meist Abmagerung sowie Leber- und Nierenschäden auf. Eine irreparable Schädigung des Gehirns (Neurotoxizität), die in Tierexperimenten zweifelsfrei festgestellt wurde, kann bei chronischem Missbrauch von Ecstasy mit hoher Wahrscheinlichkeit auch beim Menschen eintreten. Es kommt zur psychischen Abhängigkeit.

Nachweisbarkeit

Die Halbwertszeit von Ecstasy beträgt etwa 7 - 34 Stunden. Je nach Häufigkeit und Intensität des Konsums kann Ecstasy bis zu 24 Stunden im Blut und 2 bis 4 Tage im Urin nachgewiesen werden. In den Haaren lassen sich die Substanzen bei chronischem Konsum zeitlich unbegrenzt nachweisen.

Rechtslage

Besitz, Erwerb, Handel und Herstellung von Ecstasy ist laut Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Deutschland verboten. Der Besitz wird strafrechtlich immer verfolgt. Die vorliegenden Strafmaße hierfür reichen von Geldstrafen bis zu Freiheitsstrafen von bis zu fünf Jahren je nach dem Ermessen des Richters und der Schärfe des Delikts. Das Führen eines Fahrzeuges

unter Einfluss illegaler Drogen ist grundsätzlich verboten (absolutes Verbot). Bei Verstößen kommt es zu hohen Geldstrafen, zum Verlust des Führerscheins und zur Führerscheinsperre von bis zu fünf Jahren.

4.8 Speed und Crystal

Substanz

Bei *Speed* handelt es sich um Amphetaminderivate, jedoch wird es mit anderen Stoffen wie Koffein, „Edelweiß“, Kalk, Ephedrin, Barbituraten und Paracetamol gestreckt, wodurch der Wirkstoffgehalt in erheblichem Maße zwischen 10% und 75% schwanken kann. *Crystal* enthält im Vergleich zu *Speed* vor allem Metamphetamin, jedoch mit stark schwankendem Wirkstoffgehalt und weiteren Inhaltsstoffen, wodurch eine eindeutige chemische Zuordnung der Substanz nicht möglich ist.

Szenenamen

Speed: „arme Leute Koks“, „was Schnelles“, Arbeiterkoks, Black Beauty, Cappies, Pepe, Peppers, Pink Football, Power, Uppers, Vitamin A

Crystal: Glass, Ice

Konsumform

Speed ist meist als feines, weißlich bis gelbliches, kristallines Pulver auf dem Markt. *Crystal* sind weiße bis gelblich-braune Kristalle mit einer salzähnlichen Struktur. Es muss vor dem Konsum zu einem feinen Pulver zerkleinert werden. Am häufigsten wird *Speed* oder *Crystal* geschneift, geschluckt und in seltenen Fällen gespritzt. Amphetaminderivate wurden ursprünglich als Kreislaufmittel, Analeptika (Weckamine) und Appetitzügler verwendet. Einige Wirkstoffe (Amfepramon, Methylphenidat, Modafinil, Pemolin) werden zur Behandlung von Übergewicht, zwanghaften Schlafanfällen (Narkolepsie) und des Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivität-Syndroms (ADHS) eingesetzt und gelegentlich missbraucht.

Wirkung

Der Rausch setzt frühestens nach 15 Minuten ein und hält 8 bis 12 Stunden an. Länger andauernde Rauschzustände (bis zu 30 Stunden) sind eher selten, aber nicht unmöglich. Amphetaminderivate wirken euphorisierend, aufputschend und reduzieren sehr das Müdigkeits- und Hungergefühl. Im Rausch wird eine subjektive Leistungssteigerung empfunden, Denkprozesse scheinen einfacher, logischer und beschleunigt abzulaufen. Das Selbstbewusstsein nimmt zu und die Bereitschaft zur Kommunikation wird bis hin zum Rededrang gesteigert. Besonders nach der Einnahme von *Crystal* wurde aggressives Verhalten beobachtet. Dauer und Stärke des Rausches sind weder vorhersehbar, noch zu kontrollieren, da dem Konsumenten die Zusammensetzung der Droge nicht bekannt und die individuelle Empfindlichkeit sehr unterschiedlich ist. Folglich geht der Konsument ein nicht einschätzbares Risiko ein.

Kurzzeitnebenwirkungen

Übelkeit, Pupillenerweiterung, Schwindel und Kopfschmerzen treten regelmäßig auf. Schon kurz nach der Einnahme kann Herzrasen auftreten, in einigen Fällen auch Herzrhythmusstörungen, die zum Kreislaufkollaps führen können. Es treten mitunter Halluzinationen und Wahnvorstellungen während des Rausches auf. Eine oftmals unterschätzte Gefahr ist das Ansteigen der Körpertemperatur auf über 40 C. Die Folgen der daraus resultierenden Überhitzung (Hyperthermie) und Austrocknung des Körpers können zum Tod führen. Durch die Aufhebung der natürlichen Schutzfunktionen des Körpers kommt es durch Überanstrengung und Sauerstoffmangel schließlich zum Organversagen. Sollte es zu Kreislaufstörungen, Bewusstlosigkeit oder zum Krampfanfall kommen oder eine Panikattacke auftreten, muss sofort

der Notarzt über 112 gerufen werden. Bis zum Eintreffen des Arztes ist jeder zur Ersten Hilfe verpflichtet.

Langzeitnebenwirkungen

Der chronische Missbrauch führt zu Schlafstörungen, Depressionen und Abmagerung auf Grund von Mangelernährung. Durch Störung des Mineralhaushalts kann es zu Knochen- und Zahnerkrankungen kommen. Paranoide Wahnvorstellungen können auch nach dem Rausch auftreten und sich bei anhaltendem Konsum manifestieren. Wie bei den meisten Drogen kommt es bei dauerhafter Einnahme zu Magenbeschwerden sowie Leber- und Nierenschäden. Herz- und Kreislaufstörungen mit Hirnblutungen können zum Tod des Konsumenten führen. Es besteht die Gefahr einer sehr starken und sich schnell entwickelnden psychischen Abhängigkeit.

Nachweisbarkeit

Wie lange eine konsumierte Substanz im Körper nachgewiesen werden kann, ist von der Geschwindigkeit ihres Abbaus und ihrer Ausscheidung abhängig. Die Halbwertszeit ist die Zeit, in der sich die eingenommene Menge der Droge im Körper halbiert. Sie entspricht jedoch nicht der tatsächlichen Wirkdauer. Die Halbwertszeiten der Amphetaminderivate liegen zwischen 7 - 34 Stunden. Je nach Häufigkeit und Intensität des Konsums können die Substanzen bis zu 24 Stunden im Blut und 2 bis 4 Tage im Urin nachgewiesen werden. In den Haaren lassen sich die Substanzen bei chronischem Konsum zeitlich unbegrenzt nachweisen.

Rechtslage

Besitz, Erwerb, Handel und Herstellung von Amphetaminderivaten ist laut Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Deutschland verboten. Der Besitz wird strafrechtlich immer verfolgt. Die vorliegenden Strafmaße hierfür reichen von Geldstrafen bis hin zu Freiheitsstrafen von bis zu fünf Jahren je nach dem Ermessen des Richters und der Schärfe des Delikts. Das Fahren eines Fahrzeuges unter Einfluss illegaler Drogen ist grundsätzlich verboten (absolutes Verbot). Bei Verstößen kommt es zu hohen Geldstrafen, zum Verlust des Führerscheins und zur Führerscheinsperre von bis zu fünf Jahren.

4.9 LSD

Substanz

LSD (d-Lysergsäurediäthylamid) ist farb-, geruch- und geschmacklos und wurde erstmals 1938 von dem Schweizer Chemiker Albert Hofmann aus dem Mutterkornpilz (*Secale cornutum*) synthetisiert. Als Handelsform sind mit LSD beträufelte Trägerstoffe zu finden, oftmals in Form von winzigen bedruckten Löschpapieren. Seltener sind „Micros“, welche aus winzigen Filzknöpfen oder Gelatine bestehen und meist sehr hoch dosiert sind. LSD kann aber auch in Tabletten oder Kapselform konsumiert werden.

Szenenamen

Acid, Blots, Blotters, Cubes, Hofmänner, Micros, Papers, Pappen, Säure, Tickets, Trip

Konsumform

LSD-Trips werden üblicherweise ausgelutscht oder verschluckt, sodass die Aufnahme über den Speichel oder den Magen-Darm-Trakt erfolgt. Schniefen und intravenöse oder intramuskuläre Injektion sind möglich. Beim Rauchen wird LSD weitestgehend zerstört. Über die Haut wird LSD nicht aufgenommen.

Wirkung

Die erste Wirkung setzt nach 30 - 60 Minuten ein, wobei körperliche Veränderungen im Vordergrund stehen. Erst danach kommt es zur Verzerrung der optischen und akustischen Wahrnehmungen und zu Pseudohalluzinationen, d.h. Sinnestäuschungen (Illusionen), die der Konsument noch als Täuschung erkennt. Nach zwei bis drei Stunden erreicht die Wirkung ihren Höhepunkt, der als wellenartiges Auf und Ab psychotischer Erscheinungen zu charakterisieren ist. Stimmungs labilität (Heiterkeit und Trauer, Euphorie und Depression wechseln einander ab), Denkstörungen, ein stark verändertes Zeitgefühl (Dehnung), Depersonalisation (Selbstaflösung, Entfremdungserleben) und Halluzinationen (vor allem visuelle Trugwahrnehmungen) bestimmen das Bild. Sinnesqualitäten können ineinander fließen oder sich kreuzen (Farben werden gehört, Klänge werden gesehen). Vier bis sechs Stunden nach der Einnahme lassen diese LSD-Wirkung langsam nach, können aber auch bis 12 Stunden anhalten.

Kurzzeitnebenwirkungen

Übelkeit, Erbrechen und Durchfall können nach der Einnahme auftreten. Blutdruckanstieg, Herzrasen und Anstieg der Körpertemperatur, Pupillenerweiterung und Blutzuckeranstieg bestimmen die Anfangsphase des Rausches. Der LSD-Konsum erhöht die Risikobereitschaft und schränkt die Reaktionsfähigkeit enorm ein. Die größte Gefahr beim LSD-Gebrauch liegt darin, dass die Konsumenten einen Zustand extremer Selbstüberschätzung aufweisen. Der Glaube, fliegen zu können, oder die Annahme, unverletzbar zu sein, sind sehr typisch und können durch Unfälle (vom Dach oder aus dem Fenster springen, Autos anhalten) zum Tod des Konsumenten führen. Die Übermacht der Sinneseindrücke kann in Angst und Panik münden („Horrortrip“), die sich in einem Gewaltausbruch entlädt.

Langzeitnebenwirkungen

Längerer Konsum kann zu einer psychischen Abhängigkeit und Toleranz führen, sodass die Wirkung bei gleichbleibender Dosis immer schwächer wird. Es kann zu länger anhaltenden psychischen Störungen, zum Verlust der emotionalen Kontrolle und zum „Echorausch“ (Flashback) kommen. 15 % aller Konsumenten erleben dieses Wiederauftreten von psychotischen Erscheinungen nach Wochen, Monaten oder sogar Jahren nach dem letzten Trip, ohne erneut LSD eingenommen zu haben. Ein Fortschreiten zu einer manifesten Psychose oder Depression wird für möglich gehalten. Ob es bei chronischem Gebrauch zu Denkstörungen auf Grund struktureller Hirnveränderungen kommt, ist umstritten.

Nachweisbarkeit

Wie lange eine konsumierte Substanz im Körper nachgewiesen werden kann, ist von der Geschwindigkeit ihres Abbaus und ihrer Ausscheidung abhängig. Die Halbwertszeit ist die Zeit, in der sich eine eingenommene Menge der Droge im Körper halbiert. Die Halbwertszeit von LSD bewegt sich zwischen 3 und 5 Stunden, während die psychischen Wirkungen 6 bis 12 Stunden anhalten können. Im Blut kann LSD 4 bis 12 Stunden, im Urin bis zu 5 Tage nachgewiesen werden.

Rechtslage

Besitz, Erwerb, Handel und Herstellung von LSD ist laut Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Deutschland verboten. Der Besitz wird strafrechtlich immer verfolgt. Die vorliegenden Strafmaße hierfür reichen von Geldstrafen bis hin zu Freiheitsstrafen von bis zu fünf Jahren je nach dem Ermessen des Richters und der Schärfe des Delikts. Das Führen eines Fahrzeuges unter Einfluss illegaler Drogen ist grundsätzlich verboten (absolutes Verbot). Bei Verstößen kommt es zu hohen Geldstrafen, zum Verlust des Führerscheins und zur Führerscheinsperre von bis zu fünf Jahren.

4.10 Meskalin

Substanz

Meskalin ist chemisch 3,4,5-Trimethoxyphenylethylamin aus der Stoffklasse der beta-Phenethylamine. Es wird hauptsächlich aus dem in Mexiko beheimateten Peyotekaktus (*Lophophora williamsi*) gewonnen, der neben Meskalin noch 30 andere Alkaloide enthält. Andere Kakteenarten enthalten kein Meskalin, dafür aber andere, nicht psychotrop wirksame Stoffe. Meskalin ist strukturell mit den halluzinogen wirkenden Amphetaminen verwandt.

Szenenamen

Button, Devil's Root, Hikuli, Hikuri, Mescal, Mesk, Peyote, Peyotl, White mule, Xicori

Konsumform

Die Kakteen werden in dünne Scheiben geschnitten und getrocknet. Die getrockneten Scheiben (Buttons) werden gegessen oder zu einem Sud aufgekocht und getrunken. Meskalin ist auch in Form gepresster Kügelchen oder als weißlich kristallines Pulver erhältlich, wobei die Kügelchen geschluckt und das Pulver geschneift wird.

Wirkung

Meskalin wirkt ähnlich wie Psilocybin oder LSD. Etwa zwei Stunden nach der Einnahme kommt es zu farbigen, visuellen und audiovisuellen Halluzinationen. Sinneseindrücke werden verändert, das Denken, die Beurteilung und Bewertung der Umwelt sind beeinträchtigt. Die Emotionen sind reduziert und Bewusstseinsspaltungen (Paranoia) können auftreten. Das Gefühl für Raum und Zeit geht verloren, zudem können bei höheren Dosierungen Visionen auftreten. Die Wirkung kann bis zu 12 Stunden anhalten.

Kurzzeitnebenwirkungen

Starke Übelkeit und Erbrechen kommen häufig vor und treten vor der halluzinogenen Wirkung auf. Kopfschmerzen, Zittern (Tremor), Schwindel, Schwächegefühl, Gangunsicherheit, Wechsel von Frösteln und Hitzewallungen können auftreten. Blutdruck und Herzfrequenz steigen an, die Atmung ist beschleunigt, vermehrter Speichelfluss, ein leichter Anstieg der Körpertemperatur und eine Vergrößerung der Pupillen sind möglich.

Langzeitnebenwirkungen

Bei regelmäßiger Einnahme von Meskalin kommt es zum Wirkungsverlust und zur Kreuztoleranz gegenüber anderen halluzinogenen Wirkstoffen. Psychotische Störungen, depressive und angstbetonte Verstimmungen können den Rausch überdauern. Es kann zu länger anhaltenden psychischen Störungen, zum Verlust der emotionalen Kontrolle und zum „Echo-rausch“ (Flashback) kommen. Dabei erleben die Konsumenten das Wiederauftreten von psychotischen Erscheinungen nach Wochen, Monaten oder sogar Jahren nach dem letzten Trip, ohne erneut Meskalin eingenommen zu haben. Ein Fortschreiten zu einer manifesten Psychose oder Depression wird für möglich gehalten. Ob es bei chronischem Gebrauch zu Denkstörungen auf Grund struktureller Hirnveränderungen kommt, ist umstritten.

Nachweisbarkeit

Wie lange eine konsumierte Substanz im Körper nachgewiesen werden kann, ist von der Geschwindigkeit ihres Abbaus und ihrer Ausscheidung abhängig. Der größte Teil des eingenommenen Meskalins wird mit dem Urin innerhalb von zwei Tagen ausgeschieden. Meskalin wird nur auf Sonderanforderung untersucht und ist bis zu einem Tag im Blut und bis zu vier Tage im Urin nach der letzten Einnahme nachweisbar.

Rechtslage

Bis zum Inkrafttreten der 10. Betäubungsmitteländerungsverordnung (BtMÄndV) am 01.02.1998 unterlag lediglich das in dem Peyotekaktus enthaltene Meskalin dem BtMG und war damit in Deutschland verboten. Jetzt werden auch die Kakteen und ihre Teile vom BtMG erfasst und sind damit nicht verkehrsfähig und verboten.

4.11 GHB

Substanz

GHB ist die Kurzbezeichnung für Gamma-4-Hydroxybuttersäure oder Gamma-Hydroxybutyrat. Es existiert am häufigsten in flüssiger Form und gelegentlich als Pulver auf dem Markt. Meistens ist es farb- und geruchlos, jedoch mit leicht salzigem, seifigen Geschmack. GHB ist ein natürlich vorkommender Nervenübertragungstoff (Neurotransmitter).

Szenenamen

„Liquid Ecstasy“, Fantasy, Liquid E, Liquid X, Soap, Salty Water

Konsumform

Als Pulver kann es geschnieft oder in Getränken gelöst werden. Flüssiges GHB wird meistens mit alkoholischen Getränken oder Energiedrinks vermischt und getrunken. Als Arzneimittel wird GHB zur intravenösen Narkose und zur Behandlung des Alkohol- und Opiatentzugssyndroms verwendet.

Wirkung

GHB wird teilweise bewusst zur Wirkungsverstärkung anderer Drogen eingesetzt. Nach der Einnahme in flüssiger Form kommt es nach 10 - 15 Minuten, beim Schniefen sofort nach dem Konsum zu den ersten Wirkungen, die bis zu 3 Stunden anhalten können. Die Wirkungsstärke ist dosisabhängig und kann erheblich durch Beikonsum anderer Drogen beeinflusst werden. Gleichzeitiger Alkoholgenuss verlängert die Wirkungsdauer. Der Rauschzustand ist anfangs der Alkoholwirkung ähnlich: Entspannung, Euphorie, sexuelle Anregung, Antriebssteigerung, intensive Wahrnehmung mit akustischen und optischen Halluzinationen. Der Übergang in einen komatösen Zustand kann schlagartig erfolgen. Deshalb wird GHB auch bei kriminellen Handlungen (Diebstahl, Vergewaltigung) als K.O.-Mittel verwendet.

Kurzzeitnebenwirkungen

Übelkeit und Erbrechen, Blutdruckabfall, Verwirrtheit, Bewusstlosigkeit mit Gedächtnisverlust, Atemstörungen und Krämpfe können die Einnahme von GHB begleiten. Bei einer Verdopplung der üblichen Dosis kann ein Koma eintreten. Besonders riskant ist der Beikonsum von Opiaten (z. B. Heroin, Methadon, Polamidon) oder Alkohol, weil durch diese Substanzen die GHB-Wirkung verstärkt wird. Vor allem die Atmung kann so stark herabgesetzt werden, dass es zum Tod des Konsumenten kommt, wenn keine Beatmung erfolgt. In solchen Fällen ist unverzüglich der Notarzt über 112 zu rufen! Bis zum Eintreffen des Arztes ist jeder zur Ersten Hilfe verpflichtet.

Langzeitnebenwirkung

Bei regelmäßigem Konsum entwickelt sich eine psychische und physische Abhängigkeit mit der entsprechenden Toleranzbildung, d.h. auch nach Einnahme einer großen Menge kann die gewünschte Wirkung nicht mehr erzielt werden. Schwere Beeinträchtigungen und Einschränkungen der Hirnleistung wie beim chronischen Alkoholismus wurden beobachtet.

Nachweisbarkeit

Wie lange eine konsumierte Substanz im Körper nachgewiesen werden kann, ist von der Geschwindigkeit ihres Abbaus und ihrer Ausscheidung abhängig. Die Halbwertszeit ist die Zeit, in der sich die eingenommene Menge der Droge im Körper halbiert. Sie entspricht jedoch nicht der tatsächlichen Wirkdauer. Die Halbwertszeit von GHB beträgt 25 bis 30 Minuten, die Wirkung hält aber in der Regel 3 Stunden an. Im Blut kann GHB nur kurze Zeit nach der Einnahme und im Urin ca. 4 bis 6 Stunden nachgewiesen werden. Mit Schnelltests ist ein Nachweis auch in Getränken möglich.

Rechtslage

GHB unterliegt mit der 16. Betäubungsmitteländerungsverordnung (BtMÄndV) seit 1.3.2002 den betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften. Besitz, Erwerb, Handel und Herstellung von Liquid Ecstasy ist somit in Deutschland verboten. Der Besitz wird strafrechtlich immer verfolgt. Die vorliegenden Strafmaße hierfür reichen von Geldstrafen bis hin zu einer fünfjährigen Freiheitsstrafe. Das Führen eines Fahrzeuges unter Einfluss illegaler Drogen ist grundsätzlich verboten (absolutes Verbot). Bei Verstößen kommt es zu hohen Geldstrafen, zum Verlust des Führerscheins und zur Führerscheinsperre von bis zu fünf Jahren.

4.12 Heroin

Substanz

Die Ausgangssubstanz zur Herstellung von Heroin ist Rohopium, der eingetrocknete Saft der Schlafmohnkapsel (Papaver somniferum). Aus Opium wird Morphin gewonnen, das durch chemische Umsetzung mit Essigsäure zu Diacetylmorphin (Heroin) verarbeitet wird. Heroin wird mit Substanzen wie Glucose, Kalk, Puderzucker oder Paracetamol gestreckt, sodass die verkaufte Droge nur noch 5 % bis 30 % Wirkstoff enthält.

Szenenamen

Braunes, Brown sugar, H (Age), Hero, Matthi, Schnee, Stoff, Sugar

Konsumformen

Heroin kann geschnieft, geraucht, geblowt (inhalieren nach Verdampfen) und gespritzt werden, ist aber auch oral aufgenommen wirksam. Die bisher gebräuchlichste, aber auch gefährlichste Methode ist das Drücken (Spritzen, Fixen) von Heroin.

Wirkung

Da Heroin eine Opiumderivat ist, besitzt es die gleichen schmerzstillenden und euphorisierenden Wirkungen wie andere Opiate. Die Wirkung setzt je nach Konsumform sofort nach der Injektion (Spritze) oder nach 5 - 10 Minuten beim Schniefen oder Rauchen ein. Sämtliche negativen Empfindungen wie Schmerz, Leeregefühl, Sorgen, Unwillen und Angst werden unterdrückt. In der Anfangsphase (Flash) besteht ein euphorisches Hoch- und Glücksgefühl, intensives Wohlbefinden, Schweregefühl und starkes Lustempfinden. Danach tritt ein länger anhaltender Zustand erfüllter Zufriedenheit ein. Schläfrigkeit und angenehme Träume bestimmen das Erleben. Halluzinationen im eigentlichen Sinne treten nicht auf. Die maximale Wirkung wird nach 1 - 2 Stunden erreicht. Die Wirkungsdauer beträgt 3 - 5 Stunden.

Kurzzeitnebenwirkungen

Der Heroinkonsum wird häufig von Übelkeit mit schwallartigem Erbrechen, Mundtrockenheit und Kreislaufstörungen (Abfall des Blutdrucks und der Herzfrequenz) begleitet. Die Pupillen werden stark verengt. Die Atmung kann soweit herabgesetzt sein, dass es zum Sauerstoffmangel kommt. Durch die sedierende (beruhigende) Wirkung kann es zur Bewusstlosigkeit

kommen. In diesem Zustand kann der Konsument an Erbrochenem ersticken. Bei einer Überdosierung (Goldener Schuss) kommt es zum Koma mit Atemstillstand, der zum Tode führen kann. In solchen Fällen ist unverzüglich der Notarzt über 112 zu rufen! Bis zum Eintreffen des Arztes ist jeder zur Ersten Hilfe verpflichtet.

Langzeitnebenwirkungen

Der Heroinkonsum führt immer zur körperlichen und psychischen Abhängigkeit. Es entwickelt sich eine Toleranz, sodass immer größere Mengen Heroin in immer kürzeren Zeitabständen notwendig sind, um Entzugserscheinungen zu vermeiden. Der Entzug beginnt 6 - 8 Stunden nach dem letzten Konsum mit Unwohlsein, Unruhe, Reizbarkeit und Schwächegefühl. Darauf folgen Muskelschmerzen, Tränenfluss, Naselaufen, Gänsehaut, Fieber und Schlafstörungen, die am zweiten und dritten Tag ihren Höhepunkt erreichen und im Laufe der nächsten 7 bis 10 Tage abklingen. Durch unzureichende Ernährung, Vitamin- und Mineralienmangel kommt es oftmals zu Abmagerung und körperlichem Verfall. Vermehrt gehen diese Mangelercheinungen mit Zahnerkrankungen und Zahnausfall einher. Durch die ständigen intravenösen Injektionen (Spritzen in die Blutbahn) mit unsauberen Spritzen besteht ständige Infektionsgefahr. Es kann zu Abszessen, Geschwüren, Hautkrankheiten sowie zu Infektionen der Leber (Hepatitis) und zur Übertragung von AIDS kommen. Das sexuelle Verlangen lässt nach und die Menstruation wird unregelmäßig oder kann ganz ausbleiben. Neben den körperlichen Langzeitfolgen sind die psychischen und sozialen Folgen nicht zu unterschätzen. Bei länger anhaltendem Heroinkonsum kann es zu Verhaltensänderungen sowie Persönlichkeitsstörungen kommen. Das soziale Umfeld wird zunehmend vernachlässigt, da die Droge im Mittelpunkt allen Denkens und Fühlens steht. Nicht nur eine Abgrenzung von der Außenwelt, sondern auch ein starker Verlust jeglichen Realitätsbezugs führen zu Vereinsamung und völliger Verelendung. Um die notwendigen finanziellen Mittel aufzubringen, sind die Konsumenten zu Diebstahl, Hehlerei (Beschaffungskriminalität) und Prostitution gezwungen.

Nachweisbarkeit

Wie lange eine konsumierte Substanz im Körper nachgewiesen werden kann, ist von der Geschwindigkeit ihres Abbaus und ihrer Ausscheidung abhängig. Die Halbwertszeit ist die Zeit, in der sich die eingenommene Menge der Droge im Körper halbiert. Sie entspricht jedoch nicht der tatsächlichen Wirkdauer. Die Halbwertszeit von Heroin ist kurz und beträgt 60 - 90 Minuten. So erklärt sich die Notwendigkeit der mehrmaligen täglichen Injektion, um Entzugserscheinungen zu vermeiden. Heroin kann bis zu 1 Tag im Blut und 2 bis 4 Tage im Urin nachgewiesen werden. In den Haaren kann das Heroinabbauprodukt 6-Mono-Acetylmorphin bei chronischem Konsum zeitlich unbegrenzt nachgewiesen werden.

Rechtslage

Besitz, Erwerb, Handel und Herstellung von Heroin ist laut § 29 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Deutschland verboten. Der Besitz wird strafrechtlich immer verfolgt. Die vorliegenden Strafmaße reichen von Geldstrafen bis zu Freiheitsstrafen von bis zu fünf Jahren je nach dem Ermessen des Richters und der Schärfe des Delikts. Das Führen eines Fahrzeuges unter Einfluss illegaler Drogen ist grundsätzlich verboten (absolutes Verbot). Bei Verstößen kommt es zu hohen Geldstrafen, zum Verlust des Führerscheins und zur Führerscheinsperre von bis zu fünf Jahren.

4.13 Kokain

Substanz

Aus den Blättern der Kokapflanze (*Erythroxylon coca*) wird durch Extraktion die Cocapaste (Wirkstoffgehalt nahezu 100 %) hergestellt, die zu einem löslichen Kokainsalz weiterverarbeitet wird. Das gewonnene Salz wird mit verschiedenen Stoffen versetzt (meist mit Amphetaminen und Zucker) und als weißes, flockiges und geruchloses Pulver verkauft. Zusätzliche Beimengungen sind Speed, Koffein und Milchpulver, wodurch der Reinheitsgehalt zwischen 20 und 80 % schwankt. Kokain schmeckt bitter, ist wasserlöslich und hat je nach Grad der Verunreinigung eine leicht bis stark lokal betäubende Wirkung.

Szenenamen

Charly, Coke, Dust, Flakes, Koka, Koks, Puder, Schnee, Snow, Star, Weißes

Konsumform

Die Konsumformen von Kokain sind Schnupfen (Schniefen), Schlucken und selten Drücken (Injizieren). Das Rauchen von Kokain ist eine extrem teure Variante, weil die dafür benötigte Menge wesentlich größer ist als beim Schniefen. Viel häufiger wird Crack geraucht.

Wirkung

Geschnupftes Kokain führt unmittelbar nach der Aufnahme zu einem kalten, tauben Gefühl in Nase und Rachen. Die Atmung beschleunigt sich, die Pulsfrequenz wird erhöht und die Pupillen werden weit. Wenn die Wirkung einsetzt, treten für einige Zeit Gefühle von Euphorie, stark gesteigertem Selbstvertrauen und Ausgelassenheit auf, Hemmungen und Ängste verschwinden. Viele Konsumenten fallen durch Betriebsamkeit, erhöhte Kontaktfähigkeit sowie eine abnehmende Kritik- und Urteilsfähigkeit auf. Diese Zustände können mit Redseligkeit, Störungen im Denkablauf und Halluzinationen (kribbelnde Hautempfindungen) einhergehen. Beim Abklingen des Rauschzustandes werden diese Stimmungen abgelöst von innerer Unruhe, Aggressivität, Reizbarkeit, Angst- und Wahnvorstellungen, Depressionen, körperlichen und psychischen Erschöpfungszuständen. Die Wirkungsdauer beträgt je nach Stoffmenge und Konzentration 1 - 2 Stunden.

Kurzzeitnebenwirkungen

Auf Grund einer veränderten Selbst- und Fremdwahrnehmung entsteht eine erhöhte Risikobereitschaft. Durch die Unterdrückung von Hunger, Durst und Müdigkeit kann es zum körperlichen Zusammenbruch kommen. Die Pupillen sind maximal erweitert, der Blutdruck stark erhöht und die Körpertemperatur kann auf über 40 C ansteigen. Es kann zu Herzrhythmusstörungen kommen, die in einem Herz-Kreislauf-Versagen enden. Die Schwellung des Gehirns führt zum Koma mit Atemstillstand. Trotz intensiver ärztlicher Maßnahmen kann unter diesen Umständen der Tod eintreten.

Langzeitnebenwirkungen

Das chronische Schniefen hat die Zerstörung der Nasenschleimhaut und der Nasenscheidewand zur Folge. Schäden können an fast allen Organen auftreten. Es kann zu Veränderungen der Denk- und Bewegungsabläufe, nervösen Zuckungen und gesteigerter Aktivität kommen. Langfristig treten körperlicher Verfall (Abmagerung), Krampfanfälle und eine Schwächung des Körperabwehrsystems auf. Dies führt zu einer erhöhten Anfälligkeit gegenüber Infektionen. Der Kokainkonsum hat sehr schnell eine starke psychische Abhängigkeit zur Folge, welche vom Betroffenen häufig unterschätzt wird. Oft sind Depressionen, Wahnvorstellungen, Gereiztheit und starke Stimmungsschwankungen zu verzeichnen. Die Persönlichkeitsstruktur des Konsumenten kann sich stark verändern. Die Konsumenten werden von Ängsten und Verfolgungswahn gepeinigt. Von den Halluzinationen können alle Sinnesqua-

litäten betroffen sein (Stimmen hören, Trugbilder, Missempfindungen). Hierzu gehören die berüchtigten „Kokainwanzen“, die sich die Konsumenten von der Haut abkratzen wollen. Es kann sich das Vollbild einer Schizophrenie entwickeln. Weitere mögliche Langzeitnebenwirkungen des Kokainkonsums sind bleibende Störungen des Kurzzeitgedächtnisses bzw. intellektueller Fähigkeiten. Das sexuelle Verlangen nimmt ab und es kann zur Impotenz kommen.

Nachweisbarkeit

Wie lange eine konsumierte Substanz im Körper nachgewiesen werden kann, ist von der Geschwindigkeit ihres Abbaus und ihrer Ausscheidung abhängig. Die Halbwertszeit ist die Zeit, in der sich die aufgenommene Menge der Droge im Körper halbiert. Sie entspricht jedoch nicht der tatsächlichen Wirkdauer. Im Blut kann Kokain bis zu einem Tag und im Urin 2 - 4 Tage nachgewiesen werden. In den Haaren lässt sich Kokain bei chronischem Konsum zeitlich unbegrenzt nachweisen.

Rechtslage

Besitz, Erwerb, Handel und Herstellung von Kokain ist laut Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Deutschland verboten. Der Besitz wird strafrechtlich immer verfolgt. Die Strafmaße reichen von Geldstrafen bis hin zu Freiheitsstrafen mit bis zu fünf Jahren je nach dem Ermessen des Richters und der Schärfe des Delikts. Das Führen eines Fahrzeuges unter Einfluss illegaler Drogen ist grundsätzlich verboten (absolutes Verbot). Bei Verstößen kommt es zu hohen Geldstrafen, zum Verlust des Führerscheins und zur Führerscheinsperre von bis zu fünf Jahren.

4.14 Crack/ Freebase

Substanz

Crack wird durch Umsetzung von Kokain mit Backpulver (Natriumbikarbonat) hergestellt. Das Gemisch wird stark erhitzt, wobei kleine Steinchen entstehen. *Freebase* entsteht durch das Erhitzen von Kokain mit Ammoniak. Bei diesem Prozess wird aus der Salzform des Kokains die freie Base freigesetzt und anschließend mit Hilfe eines Lösungsmittels herausgewaschen (extrahiert). *Crack* enthält im Gegensatz zu *Freebase* noch sämtliche Verunreinigungen.

Szenenamen

Base, Baseball, Milch, Rocks, Roxanne, Steine, Supercoke

Konsumform

Cracksteine werden meist in Crackpfeifen geraucht und *Freebase* gleich nach der Herstellung inhaliert.

Wirkung

Crack und *Freebase* erzeugen einen sehr kurzen, aber intensiven Rausch (Flash). Die Wirkung setzt innerhalb von Sekunden ein, da der Wirkstoff in der Lunge fast vollständig und vor allem sehr rasch aufgenommen wird. Der Rausch (Kick) hält nur etwa 5 - 15 Minuten an. Es kommt zu einer stimmungsaufhellenden, euphorisierenden Wirkung, die mit einem Gefühl gesteigerter Energie und Aufmerksamkeit, Wachheit und Leistungsfähigkeit einhergeht. Im Anschluss daran folgt eine „Depressionsphase“ mit einem starken Drang zur Fortsetzung des Konsums.

Kurzzeitnebenwirkungen

Durch den Konsum von *Crack* und *Freebase* kommt es zur Blutdrucksteigerung und Verkrampfung der Blutgefäße, sodass die Gefahr eines Herzinfarkts besteht. Hirnblutungen können auftreten. Es kann zum Krampfanfall kommen. Der Übergang in ein Koma mit Atemstillstand ist möglich. Die Körpertemperatur kann stark ansteigen. Die Pupillen sind maximal erweitert. Hunger- und Durstgefühl werden ebenso unterdrückt wie das Schlafbedürfnis. Die anfängliche Euphorie wird rasch durch Depressionen, Angst und Reizbarkeit bis hin zur Aggressivität abgelöst.

Langzeitnebenwirkungen

Durch das Rauchen oder Inhalieren von *Crack* und *Freebase* können durch die Ablagerung von Verbrennungsrückständen starke Schädigungen in den Atemwegen und in der Lunge entstehen. Bei längerem und regelmäßigem Konsum bewirkt der Verlust von Wasser und Salzen eine Störung des Flüssigkeits- und Mineralhaushaltes des Körpers. Durch unzureichende Ernährung kommt es zum allgemeinen körperlichen Verfall verbunden mit einer erhöhten Infektionsgefahr. Die Schädigung der inneren Organe ist vor allem die Folge von Durchblutungsstörungen bei chronischem Substanzmissbrauch. Das Lebergewebe wird ebenso zerstört wie die Hirnsubstanz. Es besteht die Gefahr einer sehr starken und sich sehr schnell entwickelnden psychischen Abhängigkeit.

Nachweisbarkeit

Die Halbwertszeit des in Form von *Crack* und *Freebase* aufgenommenen Kokains beträgt eine Stunde. Je nach Häufigkeit und Intensität des Konsums kann Kokain bis zu einem Tag im Blut und 2 - 4 Tagen im Urin nachgewiesen werden. In den Haaren lässt sich Kokain bei chronischem Konsumzeitlich unbegrenzt nachweisen.

Rechtslage

Besitz, Erwerb, Handel und Herstellung von *Crack* und *Freebase* sind laut Betäubungsmittelrecht (BtMG) in Deutschland verboten. Der Besitz wird strafrechtlich immer verfolgt. Die Strafmaße reichen von Geldstrafen bis hin zu Freiheitsstrafen von bis zu fünf Jahren je nach dem Ermessen des Richters und der Schärfe des Delikts. Das Führen eines Fahrzeuges unter Einfluss illegaler Drogen ist grundsätzlich verboten (absolutes Verbot). Bei Verstößen kommt es zu hohen Geldstrafen, zum Verlust des Führerscheins und zur Führerscheinsperre von bis zu fünf Jahren.

5. Vertiefende Fachinformationen im Internet

Mit der folgenden Linksammlung möchten wir Ihnen vertiefende Informationen zur Bearbeitung der Themenfelder, die im Hausaufgabenheft 2006/ 2007 behandelt werden, bereitstellen. Nach dem Verweis auf die jeweilige Internetseite folgt eine kurze Beschreibung der Inhalte, Projekte und Hilfestellungen, gekennzeichnet durch einen Pfeil (→). Wir hoffen, Ihnen damit weiterhelfen zu können und wünschen viel Spaß beim Stöbern, Lesen und Recherchieren.

5.1 Handysucht

Die folgenden Links problematisieren den Umgang mit dem Handy und schildern die Erscheinungsbilder einer einseitigen Verhaltensausrichtung sowie deren Folgen. Auf der ersten Seite finden sie neben zahlreichen Informationen auch einen Selbsttest.

- a) <http://www.scoolz.de/artikel469.htm> : Presseagentur, Parkallee 18, 20144 Hamburg, Verantwortlich: Karl Günter Rammoser
→ Informationen + Selbsttest
- b) http://www.gew-bw.de/Kinder_und_Handys.html : Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW), Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg, Silcherstr. 7, 70176 Stuttgart, Tel.: 0711 21030-0, Fax: -45
→ Informationen + Fachliteratur
- c) http://www.handy-trendy.de/Gesundheit/Ueberlick_Audio.html : Ökoprojekt - MobilSpiel e.V., Marion Loewenfeld, Christine Wölfl, Welscherstr. 23, 81373 München, Tel.: 089-769 60 25 , Fax: 089-769 36 51, E-mail: oekoprojekt@mobilspiel.de
→ Schüler-Projekt

5.2 Häusliche Gewalt

Zur Problematik der häuslichen Gewalt finden Sie auf den folgenden Links neben spezifischen Informationen für Lehrer, Beschreibungen zur Begrifflichkeit, zu Ursachen zusammenhängen und Auswirkungen sowie Interventionsmöglichkeiten und Adressen von Beratungsstellen.

- a) <http://www.gegef.de/ratgeber.html>: Runder Tisch gegen häusliche Gewalt, c/o Rhein-Erft-Kreis - Der Landrat, Gleichstellungsbeauftragte Marion Groß, Opferschutzbeauftragte der Polizei Magdalena Siudy, Willy-Brandt-Platz 1, 50126 Bergheim, E-mail: [mail\(at\)gegef.de](mailto:mail(at)gegef.de)
→ Informationen
- b) http://www2.bremen.de/info/presse/060627_HaeuslicheGewalt_Bericht.pdf
→ Publikation
- c) <http://www.polizei.propk.de> : Landeskriminalamt Baden-Württemberg, Taubenheimstraße 85, 70372 Stuttgart, Telefon: (0711) 5401-2062, Telefax: (0711) 2268000, E-mail: info@polizei-beratung.de
→ Stichwort "häusliche Gewalt" in die Stichwortsuche eingeben
→ Informationen

- d) <http://www.big-hotline.de/> : BIG e.V. Hotline – Hilfe bei häuslicher Gewalt gegen Frauen, Postfach 610 435, 10927 Berlin, Tel. 030 – 611 03 00 (Täglich von 9 – 24 Uhr)
→ Vorstellung und Telefonnummer einer Hotline
- e) <http://www.stadt-koeln.de> : Oberbürgermeister, Fritz Schramma, Historisches Rathaus, 50667 Köln-Innenstadt, Tel. 0221 / 221-0
→ Navigationsleiste : Stadt - initiativ, danach Gleichstellung + Frauen
→ Beratungsstellen und Hilfsmöglichkeiten + Informationen

5.3 Computer-/ Internetsucht und Spielsucht:

Computer und Internet - für viele Menschen ist das ein Segen und ein Fluch zugleich. Die folgenden Links thematisieren auch die Schattenseiten einer einseitigen Nutzung dieser neuen Medien mit vertiefenden Ausführungen zur Begrifflichkeit, zu Gefährdungsmomenten und Präventionsmöglichkeiten. Zur kritischen Selbstreflexion des eigenen Medienverhaltens werden auf manchen Seiten Selbsttests zur Verfügung gestellt. In diesem Zusammenhang wird auch auf einige Links zum Thema Spielsucht verwiesen mit Definitionen und Erklärungen des Krankheitsbildes, Erfahrungsberichten, Fachliteratur, Adressen von Beratungsstellen sowie Selbsthilfegruppen.

5.3.1 Computersucht

- a) <http://www.wdr.de> : Westdeutscher Rundfunk Köln, Anstalt des öffentlichen Rechts, Appellhofplatz 1, 50667 Köln, Postanschrift: 50600 Köln, Tel.: 0221/220 - 0, Fax: 0221/220 - 4800, E-Mail: redaktion@wdr.de
→ Stichwort „Computersucht“ in die Stichwortsuche eingeben
→ Informationen + Kontaktadressen
- b) <http://www.ndr.de> : Norddeutscher Rundfunk, Rothenbaumchaussee 132 - 134, 20149 Hamburg, Tel. 00 49 (040) 4156 - 0, Fax 00 49 (040) 44 76 02, E-Mail: info@ndr.de
→ Stichwort „Computersucht“ in die Stichwortsuche eingeben
→ Informationen + Umfrageergebnis
- c) <http://www.heinegym.de/files/computersucht.pdf>
→ Publikation
- d) <http://www.psychotherapiepraxis.at> : Richard L. Fellner, A-1020 Wien
→ in der linken Spalte unter Überschrift „Online-Umfragen und Selbsttests“ den Test „Computersucht“ anklicken
→ Selbsttest
- e) <http://www.lehrer-online.de> : Schulen ans Netz e. V., Loggia am Stadthaus, Thomas-Mann-Str. 4, D-53111 Bonn, Tel: (0228) 910 48 0, Fax: (0228) 910 48 267, E-Mail: buero@schulen-ans-netz.de
→ Stichwort „Computersucht“ in die Stichwortsuche eingeben
→ Informationen
- f) <http://www.scoolz.de> : Presseagentur, Parkallee 18, 20144 Hamburg, Verantwortlich: Karl Günter Rammoser
→ Stichwort „Computersucht“ in die Stichwortsuche eingeben
→ Artikel + weiterführender Link

5.3.2 Internetsucht

- a) <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at>
→ Stichwort „Internetsucht“ in die Stichwortsuche eingeben → 1. Artikel
→ Informationen + Artikel + Beratungsstellen + weiterführende Links + Fachliteratur
- b) <http://www.lehrer-online.de> : Schulen ans Netz e. V., Loggia am Stadthaus, Thomas-Mann-Str. 4, D-53111 Bonn, Tel: (0228) 910 48 0, Fax: (0228) 910 48 267, E-Mail: buero@schulen-ans-netz.de
→ Stichwort “Internetsucht” in die Stichwortsuche eingeben
→ Informationen + Selbsttest
- c) <http://www.onmeda.de/krankheiten/internetsucht.html> : Die Geschäftsführung der OnVista Media GmbH, Sophienstr. 3, D-51149 Köln, Tel. 02203/9146-0
→ Stichwort „Internetsucht“ in die Stichwortsuche eingeben
→ Information + Ratgeber + Beratungsstellen

5.3.3 Spielsucht

- a) <http://www.anonyme-spieler.org/sucht.htm> : GA-Kontaktstelle, Eilbeker Weg 20, D-22089 Hamburg, Tel.: (040) 209 90 09, E-mail: kontaktstelle.ga-Hamburg@t-online.de
→ Informationen + Literaturübersicht mit Bestellmöglichkeit
- b) <http://www.spielsucht-therapie.de/> : Fachkrankenhaus Nordfriesland gGmbH, Beratungsstelle für Glücksspieler, Krankenhausweg 3, 25821 Bredstedt, TELEFON: 04671 / 904-0, TELEFAX: 04671 / 930-355, E-MAIL: info@spielsucht-therapie.de
→ Informationen + Erfahrungsbericht + Kontaktadresse
- c) <http://www.ginko-ev.de> : ginko e.V, Verein für psychosoziale Betreuung im dpwv, Kaiserstraße 90, 45468 Mülheim an der Ruhr, Tel. : 0208 - 30069-31, Fax : 0208 - 30069-49, Email: j.gass@ginko-ev.de
→ Informationen
→ in der linken Navigationsleiste „Suchtmittel“ anklicken, danach unter „nicht stoffgebundene Suchtmittel“ den Punkt „Spielsucht“ anklicken
→ Fachliteratur: <http://www.ginko-ev.de/Literatur/default.aspx>
→ Materialien: <http://www.ginko-ev.de/material.aspx>
- d) <http://www.lehrer-online.de> : Schulen ans Netz e. V., Loggia am Stadthaus, Thomas-Mann-Str. 4, D-53111 Bonn, Tel: (0228) 910 48 0, Fax: (0228) 910 48 267, E-Mail: buero@schulen-ans-netz.de
→ Stichwort “Spielsucht” in die Stichwortsuche eingeben
→ Vorschlag für Lehrer: Projekt
- e) <http://www.netdokter.de> : NetDoktor.de GmbH, Thalkirchner Straße 1, 80337 München, Tel: +49/89/ 746 46 69-0, Fax:+49/89/ 746 46 69-1, Email: info@netdokter.de
→ Stichwort “Spielsucht” in die Stichwortsuche eingeben
→ weiterführende Links
- f) <http://www.bzga.de> : Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln, Tel.: 0221/8992-0, Fax: 0221/8992-300, eMail: poststelle@bzga.de
→ Stichwort “Spielsucht” in die Stichwortsuche eingeben
→ Informationstelefon und Beratungsstelle

5.4 Fernsehsucht

Durch die berufliche Einbindung und Tätigkeit beider Elternteile erhalten Kinder manchmal nicht die Aufmerksamkeit, die sie eigentlich benötigen, werden vernachlässigt oder die Erziehungsberechtigten achten aus Unwissenheit über die Folgen nicht auf eine angemessene Freizeitgestaltung (hier den Medienkonsum) ihrer Sprösslinge. Das einseitige und überdimensionale Fernsehverhalten der Kinder und Jugendlichen hat unmittelbare Auswirkungen auf deren Meinungsbildung, Konsumverhalten und Einschränkungen des Bewegungsapparates (Motorik). Die nachfolgenden Links geben einen Überblick über Gründe, Symptome und enthalten weitergehende Tipps für Eltern.

- a) <http://www.lumrix.de/medizin/sucht/fernsehsucht.html> : LuMriX.net GmbH, Fährstrasse 30, CH-3004 Bern, Schweiz, Telefon: +49-6033-747048, Telefax: +49-6033-747049, E-Mail: info@lumrix.net
→ Informationen + Fachliteratur
- b) <http://www.elternweb.at> : Anton MANDL, Geschäftsführer, A 1090 Wien, Alserbachstraße 23/2. Stock, Tel.: +43 1 524 84 10, Fax: +43 1 524 84 10 - 130, E-Mail: office@ice-vienna.at
→ Stichwort "Fernsehsucht" in die Stichwortsuche eingeben
→ Informationen
- c) <http://www.suchtmittel.de> : Yves Sorge & Neue Medien, Ob. Riedstraße 59, 68309 Mannheim, Tel. 0621-72458-45
→ Stichwort "Fernsehsucht" in die Stichwortsuche eingeben
→ Information + Beratungsstellen

5.5 Kaufsucht

Einseitiges und zwanghaftes Konsumverhalten bis hin zur Kaufsucht als spezifisches Erscheinungsbild einer Konsumgesellschaft ist ein weiteres Symptomverhalten, mit dem manche Menschen versuchen, eigene Defizite auszugleichen, zu kompensieren oder aber, um einem spezifischen Besitzstand und dessen Idealvorstellungen entsprechen zu können. In der Folge führen die vermehrt aufgenommen Kredite zu massiven Verschuldungen. Auf den folgenden Seiten werden Merkmale, Ursachen und Konsequenzen dieses Krankheitsbildes verdeutlicht sowieso Interventionsmöglichkeiten vorgestellt.

- a) <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at>
→ Stichwort "Kaufsucht" in die Stichwortsuche eingeben → 1. Artikel
→ Informationen
- b) http://www.sign-project.de/10_2914.php : EWE Aktiengesellschaft, Tirpitzstraße 39, 26122 Oldenburg, Tel.: 0441 / 803 - 0, Fax: 0441 / 803 - 3999, E-Mail: ewe.ag@ewe.de
→ Informationen
- c) <http://www.unterrichtshilfe-finanzkompetenz.de/lehrer/Schuldenpraevention-an-Schulen.pdf>
→ Publikation über Schuldenprävention an der Schule

5.6 Safer Sex/ AIDS

Nicht erst die AIDS-Problematik hat verdeutlicht, dass Sexualität eines gewissen Selbstschutzes bedarf. Daher enthalten die folgenden Links einen Überblick sowie genaue Erläuterungen zu diesen Themen. Zusätzlich werden auf einigen der Seiten für Lehrer Möglichkeiten vorgestellt, wie sich diese Thematik im Unterricht behandeln lässt.

5.6.1 Safer Sex

- a) <http://www.lehrer-online.de/dyn/9.asp?url=435508.htm> : Schulen ans Netz e. V., Loggia am Stadthaus, Thomas-Mann-Str. 4, D-53111 Bonn, Tel: (0228) 910 48 0, Fax: (0228) 910 48 267, E-Mail: buero@schulen-ans-netz.de
→ Vorschlag für Lehrer: Gruppenarbeit
- b) <http://typo3.lsvd.de/620.0.html> : Familien- und Sozialverein des Lesben- und Schwulenverband in Deutschland e.V., Postfach 10 34 14, 50474 Köln, Tel.: 0221-92 59 61-0, Fax: 0221-92 59 61-11, eMail: [mailto:lsvd\(at\)lsvd.de](mailto:mailto:lsvd(at)lsvd.de)
→ Artikel über Aufklärungsarbeit (unter anderem an der Schule)
- c) <http://www.netdokter.de> : NetDoktor.de GmbH, Thalkirchner Straße 1, 80337 München, Tel: +49/89/ 746 46 69-0, Fax:+49/89/ 746 46 69-1, Email: info@netdokter.de
→ Stichwort "Verhütung" in die Stichwortsuche eingeben
→ Überblick über die unterschiedlichen Verhütungsmethoden

5.6.2 AIDS

- a) <http://www.onmeda.de/krankheiten/aids.html> : Die Geschäftsführung der OnVista Media GmbH: Dipl.-Kfm. Michael W. Schwetje, Dipl.-Kfm. Dennis Kämker, Adresse: Sophienstr. 3, D-51149 Köln, Kontakt: Tel.: + 49 (0) 2203/9146-0, Fax.: + 49 (0) 2203/180 640
→ Informationen
- b) <http://www.lehrer-online.de> : Schulen ans Netz e. V., Loggia am Stadthaus, Thomas-Mann-Str. 4, D-53111 Bonn, Tel: (0228) 910 48 0, Fax: (0228) 910 48 267, E-Mail: buero@schulen-ans-netz.de
→ Stichwort "Aids" in die Stichwortsuche eingeben (11. Artikel von oben, vom 26.11.2004)
→ Vorschlag für Lehrer: Projektarbeit
- c) <http://www.aidshilfe-hagen.de/angebotel.asp> : AIDS-Hilfe Hagen e. V., Körnerstraße 82; 58095 Hagen; Tel.: 02331/33 88 33, Beratungshotline: 0700-44 5 33-233 (bis zu 0,12 €/min)
→ Vorschlag für Lehrer: Aufklärungstage durch Organisationen
- d) <http://www.lzg-rlp.de> : Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG), Karmeliterplatz 3, 55116 Mainz, Tel. 06131 / 20 69 -0, Fax 06131 / 20 69 69
→ Stichwort "Aids Information" in die Stichwortsuche eingeben
→ Informationen
- e) <http://www.netdokter.de> : NetDoktor.de GmbH, Thalkirchner Straße 1, 80337 München, Tel: +49/89/ 746 46 69-0, Fax:+49/89/ 746 46 69-1, Email: info@netdokter.de
→ Stichwort "Aids" in die Stichwortsuche eingeben
→ Linksammlung

- f) <http://www.rki.de> : Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin, Günther Dettweiler, Pressestelle RKI | Internetbeauftragter RKI, Tel: 01888 – 754 – 2255, E-mail: presse@rki.de
 → nacheinander anklicken: Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie → Gesundheitsberichterstattung → GBE-Publikationen → Themenhefte → 3. Themenheft von oben „HIV und Aids“
 → Download des Heftes „HIV und AIDS“

5.7 Ess-Störungen

Jung, dynamisch und vor allem schlank - grob zusammen gefasst kann man dies wohl als das heutige Ideal bezeichnen, nachdem sich die Menschen richten sollen. Gerade das Schlankheitsideal steht dabei für viele junge Menschen (vornehmlich Mädchen, zunehmend aber auch Jungen) im Vordergrund. Ihm wird alles untergeordnet: Verzicht auf Nahrungsaufnahme, Schlankheits- oder Abmagerungskuren, Konsum von Appetitzüglern sowie massives körperliches Ausagieren. Die folgenden Links beschreiben die unterschiedlichen Erscheinungsformen von Ess-Störungen, Krankheitsverläufen und -auswegen sowie Kontaktadressen für Hilfestellungen.

- a) <http://www.thessi.de/> : Thüringer Ess-Störungsinitiative e.V., Dr. Uwe Berger, Universitätsklinikum Jena, Institut für Medizinische Psychologie, Steubenstr. 2, 07740 Jena, Tel.: ++49 3641 937790, Fax: ++49 3641 937794, E-mail: info@thessi.de
 → Vorstellung einer Thüringer Ess-Störungsinitiative + Fachliteratur + weiterführende Links + Kontaktadresse
- b) <http://www.bzga-essstoerungen.de/> : Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln, Tel.: 0221 8992-0, Fax: 0221 8992-300, eMail: poststelle@bzga.de
 → Vorstellung der unterschiedlichen Essstörungen + Beratungsstellen + Broschüren + Filme + Fachliteratur + weiterführende Links + Unterrichtsmaterial
- c) <http://ab-server.uni-leipzig.de/essstoerungen/home.html> : Universität Leipzig, Klinik für Psychiatrie, Haptik- u. EEG-Forschungslabor, Johannisallee 34, 04103 Leipzig, Telefon: 0341/9724502, Telefax: 0341/9724305
 → Online-Beratung, Diskussions-Foren, Kontaktadressen, Chat, Teilnahme an Studien möglich
- d) <http://www.anad-pathways.de/de/n/start.html> : ANAD e.V. pathways, Poccistr. 5, 80336 München, Tel.: 089/21 99 73 - 0, Fax: 089/21 99 73 - 23, E-mail: info@anad-pathways.de
 → Informationen und Tipps + Beratungsstellen + therapeutische WG's + Fachliteratur + Filmtipps + Online-Beratung + Bestellmöglichkeit für Informationsmaterial + weiterführende Links + Artikel
- e) <http://www.bulimie-zentrum.de/> : Bulimie-Zentrum e.V., H. Welger, Biegenstr. 28, 35037 Marburg, Tel. und Fax: (06421) 988852
 → Informationen + Checklisten + Kontaktadressen + weiterführende Links + Fachbücher
- f) http://www.leu.bw.schule.de/bild/info_sucht.html#Seminare : Dr. Klaus Teichmann, Prof. Ingo Müller, Rotebühlstraße 131, 70197 Stuttgart, Tel. +49 711/6642-137, Fax. +49 711/6642103
 → Übersicht für schulart- und regierungsbezirkübergreifende Seminare über Suchtprävention an der Schule für Lehrer und Schulleiter

5.8 Medikamentenmissbrauch

Das Thema „Medikamentenmissbrauch“ wird zunehmend als Problem in unserer Gesellschaft wahrgenommen. Die Erfahrungen der Beratungsstellen, Präventionsfachkräfte und aus dem klinischen Bereich verdeutlichen, dass es sich hierbei vornehmlich um ein eher stilles Symptomverhalten handelt. In der Regel sind Medikamente die ersten psychoaktiven Substanzen, die Kinder und Jugendliche konsumieren. Die nachfolgenden Links enthalten einen Überblick über das Erscheinungsbild dieser Abhängigkeitsform, deren Folgen und verdeutlichen Wege aus dieser Krankheit heraus.

- a) http://www.lehrerfortbildung.brdt.nrw.de/061_gesu/suchtkrankenberatung/suchtkrankenberater.htm
→ Beratungsstellen für Lehrer
- b) <http://www.aerzteblatt.de>
→ Stichwort „Medikamentenmissbrauch“ in die Stichwortsuche eingeben → Artikel im Jahr 2005 anklicken → 1. Artikel → auf Link klicken „Zu dem Beitrag „Medikamentenmissbrauch“ von Samir Rabbata in Heft 14/2005“
→ Artikel
- c) <http://www.gesundheitswerkstatt.de> : Dr. med. Karin Wilbrand, Postfach 1439 (63234), Tel. 06102 / 71 57-0, Fax. 06102 / 71 57-71, eMail: info@linguamed.de
→ Stichwort „Medikamentenmissbrauch“ in die Stichwortsuche eingeben → 1. Artikel
→ Informationen
- d) <http://www.hilfe24.de>: RABANUS – Verlag, Markus Sebastian Rabanus, Maximilianstraße 3–4, 13187 Berlin, Telefon: 030 - 47 87 626
→ Navigation: Drogen anklicken, dann zu M – Medikamentenmissbrauch
→ Information

5.9 Schnüffelstoffe, Inhalantien

Die Problematik des „Schnüffeln von Substanzen“ wurde bisher nur verbal registriert. Da die Europäische Schülerstudie 2007 wieder verdeutlicht hat, dass Schnüffelstoffe bei den 15- bis 16-jährigen Jugendlichen die nach Alkohol, Tabak und Cannabis am vierthäufigsten konsumierte Substanzgruppe darstellte (Lebenszeit-Prävalenz), können Inhalantien nicht übergangen werden. So verwies das Giftinformationszentrum im Jahre 2003 auf vier Fälle von Erstkonsum dieser Schnüffelstoffe mit der Folge, dass zwei Jugendliche daran verstorben sind und die beiden anderen jetzt Pflegefälle sind mit irreparablen Hirnschädigungen. Die folgenden Seiten informieren über Konsumformen, Missbrauch, Folgen und Präventionsmaßnahmen.

- a) <http://www.suchtzentrum.de> : Suchtzentrum Leipzig gGmbH, Brockhausstr. 36, 04229 Leipzig, Telefon: +49 0341 4809287, E-Mail: info@suchtzentrum.de
→ nacheinander anklicken: Drug Scouts → Stoff → Schnüffelstoffe
→ Informationen
- b) <http://www.ginko-ev.de> : ginko e.V , Verein für psychosoziale Betreuung im dpwv, Kaiserstraße 90, 45468 Mülheim an der Ruhr, Tel. : 0208 - 30069-31, Fax : 0208 - 30069-49
→ in der linken Navigationsleiste „Suchtmittel“ anklicken, danach unter „stoffgebundene Suchtmittel“ den Punkt „Schnüffelstoffe“ anklicken
→ Informationen + Projekte

- c) <http://www.krisenhilfe-bochum.de/broschueren.htm> : Alleestraße 24 a, 44793 Bochum, Tel. 0234 - 23 99 409, Fax. 0234 - 33 87 226
→ Bestellmöglichkeit für Informationsmaterial
- d) http://www.sign-project.de/10_138.php : EWE Aktiengesellschaft, Tirpitzstraße 39, 26122 Oldenburg, Tel.: 0441 / 803 - 0, Fax: 0441 / 803 - 3999, E-Mail: ewe.ag@ewe.de
→ Informationen + Beratungsstellen
- e) <http://www.suchtfachstelle.ch/pdf/informationsbroschueren/schnueffeln.pdf>
→ Informationen von der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme

5.10 Hörschäden

Nach einer noch nicht veröffentlichten Studie des Akustischen Instituts der Hochschule Mitweida, befragt wurden 250 Schüler, hören zehn Prozent der Schüler Musiksendungen (einschließlich der Diskothekenbesuche) mit weit über 100 Dezibel. „Ein Besuch von vier bis fünf Stunden in einer Discothek bei 112 Dezibel ist vergleichbar mit vier bis fünf Stunden Arbeit an einem Presslufthammer ohne Gehörschutz“ so Dr. Detlef Schulz (www.3sat.de). „Viele Teenager wüssten gar nicht, dass ein eingeschränktes Hörvermögen nicht heilbar ist“ erläuterte Jutta Vestring von der Deutschen Gesellschaft für Akustik (a.a.O.). Jeder vierte Jugendliche lebt mittlerweile mit einem Hörschaden (www.frontal21.zdf.de) und drei Prozent der Jugendlichen tragen heute schon Hörgeräte (a.a.O.). An den folgenden Symptomen lässt sich erkennen, ob man selbst oder andere Personen aus dem Umfeld möglicherweise an einer Hörschwäche leiden:

- Fernsehen und Radio so laut aufdrehen, dass andere sich beschweren.
- Sich beim Hören anstrengen und konzentrieren müssen.
- Bei Unterhaltungen Inhalte ständig missverstehen.
- Ein bestimmtes Ohr bevorzugen.
- Ständiges Bitten anderer darum, das Gesagte zu wiederholen.
- Sich aus sozialen Kontakten zurückziehen.

Die angegebenen Seiten verdeutlichen Handlungsstrategien für Lehrer und Schüler, Erfahrungsberichte von Betroffenen, Hilfsangebote, Fachliteratur und weiterführende Links.

- a) <http://www.hoeren-heute.de/hoerschaden.htm>: Hören heute online, Wolfgang Euerle, Am Löwentor 8, 56075 Koblenz
→ Informationen
→ weiterführende Links
- b) <http://www.fgh-gutes-hoeren.de/>: Fördergemeinschaft Gutes Hören, Geschäftsführerin: Inge Stein, Amtsgericht Nürnberg HRB 8325
→ ausführliche Informationen, Presseberichte, weiterführende Links
- c) <http://www.onmeda.de/aktuelles/news/index.html?id=2083>: Gesundheitsportal Onmeda, OnVista Media GmbH, Sophienstraße 3, 51149 Köln (Verantwortlich: Michael W. Schwetje)
→ Suchbegriff „Hörschäden“ eingeben
→ Artikel, News, Forum

5.11 Mobbing/ Gewalt an Schulen

Die Themen „Mobbing“ und „Gewalt“ sind teilweise auch im schulischen Kontext präsent, egal ob sie nun gegen Schüler oder Lehrer gerichtet sind. Sowohl als Betroffener wie auch als Außensteher ist es wichtig, über Ursachen, Formen und Präventionsmöglichkeiten Bescheid zu wissen. Die folgenden Links versuchen eine Bestandsaufnahme und verdeutlichen Handlungsstrategien für Lehrer und Schüler, Erfahrungsberichte von Betroffenen, Hilfsangebote, Fachliteratur sowie weiterführende Links.

5.11.1 Mobbing

- a) http://www.sign-project.de/2_2505.php : EWE Aktiengesellschaft, Tirpitzstraße 39, 26122 Oldenburg, Tel.: 0441 / 803 - 0, Fax: 0441 / 803 - 3999, E-Mail: ewe.ag@ewe.de
→ Informationen + Handlungsstrategien für Lehrer
- b) <http://www.allg-psych.uni-koeln.de/mohseni/mobbing.htm>
→ Artikel, Erfahrungsberichte, Hilfsangebote für Eltern, Lehrer und Schüler
- c) <http://www.schueler-mobbing.de/mobb/modules/newbb/> : Gutenbergschule Riederich, Schüler-Mobbing, Werner Ebner, Hegwiesenstr. 25, 72585 Riederich, Tel.: 07123-32244
→ Internetseite gestaltet von und für Schüler, Lehrer und Eltern
- d) <http://www.autenrieths.de/links/linkpsy.htm#mobbing>
→ Linksammlung
- e) <http://www.kidsmobbing.de/page/eltern/lehrer/index.html> : Dr. Gerhard Bort, Bebionstr. 8, 71384 Endersbach
→ eine Seite für Schüler und Lehrer mit Informationen, Fallbeispielen und Tipps für Handlungsmöglichkeiten
- f) <http://www.netdoktor.de> : NetDoktor.de GmbH, Thalkirchner Straße 1, 80337 München, Tel: +49/89/ 746 46 69-0, Fax:+49/89/ 746 46 69-1, Email: info@netdoktor.de
→ Stichwort „Mobbing“ in die Stichwortsuche eingeben → 1. Artikel
→ allgemeine Informationen
- g) <http://www.schulberatung.bayern.de/vpmob.htm> : Staatliche Schulberatung des bayerischen Kultusministeriums, 80333 München, Webmaster: OStR Axel Götz, Schulberatung Obb.Ost, Beetzstr.4 , 81679 München
→ Artikel

5.11.2 Gewalt an Schulen

- a) <http://www.thillm.de>: Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien, Heinrich-Heine-Allee 2-4, 99438 Bad Berka, Tel: 036458/ 56-0, Fax: 036458/ 56-300.
→ Stichwort „Gewalt und Schule“ eingeben
→ Gemeinschaftsprojekt JUREGIO: Gewalt – Drogen – Extremismus. Rechts- und Handlungssicherheit im Schulalltag, Materialien Heft 93. (Orientierungshilfen, Handlungsempfehlungen, Rechtsfragen, Literaturhinweise und Ansprechpartner)
- b) http://www.bezreg-muenster.nrw.de/service/Download_Publikationen/Gewalt_gegen_Lehrer.pdf
→ Gewalt gegen Lehrkräfte - Handlungsmöglichkeiten

- c) http://www.beltz.de/psychologie_heute/heft200009/p_02_05.html : Verlagsgruppe Beltz, Werderstr. 10, D-69469 Weinheim, Tel.: 06201/60070, <http://www.beltz.de>, E-Mail: info@beltz.de
→ Links zu Projekten, Aktionen, Verhaltenstipps, Unterrichtsmaterialien, Beratungsangeboten
- d) <http://www.tlv.de> : tlv thüringer lehrerverband, Werner-Seelenbinder-Straße 14, 99096 Erfurt, Telefon: +49 (0)361-6021323, Fax: +49 (0)361-6021324, Internet: www.tlv.de
→ in der linken Navigationsleiste den Punkt „Aktuelle Themen“ anklicken → „Gewalt an Schulen“ anklicken
→ verschiedene Artikel des TLVs, MDRs, der OTZ, TA und DPoIG
- e) <http://www.basta-net.de> : Herausgeber: Arbeitsgemeinschaft Jugend und Bildung e. V., Geschäftsstelle Wiesbaden, Taunusstraße 54, 65183 Wiesbaden, Telefon: 0611/9030-0, Fax: 0611/9030-325, E-Mail: redaktion@jugend-und-bildung.de, Homepage: www.jugend-und-bildung.de
→ Informationen + Projekte + Selbsttest + Materialbox + Fachbücher
- f) <http://www.tirol.com/chronik/innsbruck/42467/index.do> : Für Fragen an die Tiroler Tageszeitung: 050403 (Ohne Vorwahl, aus ganz Österreich zum Regionaltarif), 0043/512/5354-0 (aus dem Ausland), E-mail: service@tt.com, Bei Fragen betreffend tirol.com-Webespace und @tirol.com-E-Mailadressen wenden Sie sich bitte an die Telekom Austria: Hotline: aus Österreich: Tel.0800 100 130, Fax 0800 100 109
→ Artikel
- g) <http://www.gewalt-an-schulen.de/> : Betreuer und Herausgeber des Projektes: Herrn Prof. Dr. H. Ruppell vom Pädagogischen Seminar - Abteilung Pädagogische Psychologie, Universität Köln, <http://kups.ub.uni-koeln.de/volltexte/2006/1617/>
→ Informationen + Umfrage + Fachliteratur
→ Unterrichtsmaterial: <http://www.gewalt-an-schulen.de/material.html>
→ Volltext als PDF-Datei: <http://kups.ub.uni-koeln.de/volltexte/2006/1617/pdf/gewalt-an-schulen-dissertation-imprimatur.pdf>

5.12 Sexueller Missbrauch

Die anschließenden Seiten enthalten weitergehende Informationen zu Handlungs- und Präventionsmöglichkeiten, über Beratungsstellen, rechtliche Hinweise und Fachliteratur.

- a) http://www.medienwerkstatt-online.de/lws_wissen : Medienwerkstatt Mühlacker, Verlagsgesellschaft mbH, Pappelweg 3, D 75417 Mühlacker, Germany, Tel.: +49 (0)7041 83343, Fax: +49 (0)7041 860768
→ nacheinander anklicken: Menschlicher Körper → Mein Körper gehört mir → Wissenskarten für Erwachsene
→ Informationen + Kontaktadressen
- b) <http://cgi.dji.de/bibs/broschueremutigfragen.pdf>
→ Informationen + Beratungsstellen + Fachliteratur
- c) <http://www.psychpaed.de/uni-seminar/arbeiten/papacek.PDF>
→ Publikation
- d) <http://www.gyn.de> : Dostal Web Development, Rilkeweg 75, D - 70437 Stuttgart , Tel: 0711-299 19 41

- Navigation: Sexualität → Sexueller Missbrauch
- Information + Beratungsstellen

5.13 Das erste Mal

„Das erste Mal“ ist für den Großteil der Schüler ab einem bestimmten Alter *das* Thema schlechthin. Daher ist es sehr wichtig unter anderem über Verhütungsmethoden informiert zu sein, um Fehlinformationen weitestgehend auszuschließen. Zusätzlich werden Anregungen für Lehrer zur Behandlung des Themas im Unterricht gegeben.

- a) <http://www.netdokter.de> : NetDoktor.de GmbH, Thalkirchner Straße 1, 80337 München, Tel: +49/89/ 746 46 69-0, Fax:+49/89/ 746 46 69-1, E-mail: info@netdokter.de
 - Stichwort „das erste mal“ in die Stichwortsuche eingeben (1. Artikel)
 - Stichwort „Verhütung“ in die Stichwortsuche eingeben (1. Artikel)
 - Überblick über die unterschiedlichen Verhütungsmethoden
- c) <http://www.3sat.de/3sat.php?http://www.3sat.de/nano/news/30041/index.html> : ZDF/3sat, Redaktion nano, 55100 Mainz, Tel. +496131/70-8098
 - Volltextsuche: Das erste Mal ohne Kondom
 - Artikel

5.14 Wasserpfeifen

Mit der Befragung der Drogenaffinitätsstudie 2007 lagen erstmals Zahlen zum *Rauchen von Wasserpfeifen (Shishas)* vor. So gaben immerhin 38% der 12- bis 17-Jährigen an, schon einmal im Leben eine Shisha geraucht zu haben. In den letzten 30 Tagen (aktuelle Konsumenten) vor der Befragung haben immerhin noch 14% der befragten Jugendlichen einmal eine Shisha geraucht. Dabei unterliegt auch das Rauchen von Wasserpfeifen der Altersbegrenzung (unter 18 Jahren) des Jugendschutzgesetzes. Besondere Gefahrenpotenziale bilden die Rückstände der Reinigungsmittel in den Wasserpfeifen und die höhere Feinstaubbelastung. Darüber hinaus wird dem Tabak oft nachträglich Glycerin beigegeben, um ihn feucht zu halten oder um ihm die ursprüngliche Feuchtigkeit zurückzugeben. Dabei entsteht mehr und dichter Rauch. Glycerin bildet unter Hitzeeinwirkung weißen Rauch. Beim Erhitzen unter Sauerstoffmangel zersetzt es sich zu dem in Wasser gut (267 g/l) löslichen sowie giftigen ungesättigten Aldehyd Propenal, das auch Acrylaldehyd oder Acrolein genannt wird (vgl. www.wikipedia.org → Glycerin). Die aufgeführten Seiten enthalten vertiefende Informationen zum Thema und stellen Kontaktadressen und Telefonnummern für Betroffene bereit

- a) <http://www.bfr.bund.de/cd/6338>: Bundesinstitut für Risikobewertung, Thielallee 88-92, 14159 Berlin (Dr. Irene Lukassowitz)
 - Informationen
- b) <http://www.scoolz.de>: presseagentur, Parkallee 18, 20144 Hamburg (Karl Günter Rammoser)
 - Suchbegriff „Wasserpfeife“ eingeben
 - Informationen
- d) <http://www.3sat.de/nano/news/111908/index.html>: Öffentlich rechtlicher Fernsehsender, ZDF/3sat, 55100 Mainz
 - Artikel und weiterführende Links

- e) <http://www.suchtmittel.de>: Informationsportal zum Thema Sucht und Drogen, Georg-Schumann-Str. 4, 04105 Leipzig (Yves Sorge)
- Suchbegriff „Wasserpfeife“ eingeben
 - Artikel und weiterführende Links

5.15 Pilze, biogene Drogen

Pilze erfreuen sich bei vielen Menschen großer Beliebtheit. Dabei kann es jedoch durch Unkenntnis schnell zu einer Vergiftung kommen. Mit Blick auf den Drogenkonsum werden giftige Pilzarten von manchen Menschen sogar bewusst eingenommen, um einen Rausch zu erleben. Die folgenden Seiten enthalten vertiefende Informationen zu diesem Thema und stellen Kontaktadressen und Telefonnummern für Betroffene bereit.

- a) <http://www.medizin.de> : Andreas Frädlich (ViSdP), Herausgeber und Chefredakteur, Schiffbauerdamm 40, D-10117 Berlin, im Haus der Bundespressekonferenz 5103, Tel 030/ 2064-2921
- Stichwort „Pilzvergiftung“ in die Stichwortsuche eingeben → 1. Artikel
 - Artikel + Telefonnummern von Giftnotrufzentralen
- b) http://www.giftpflanzen.com/thema_rausch.html : B. Bös, Koomansstraße 2, D-57078 Siegen, Tel. und Fax: 0271 87 0271
- Informationen
- c) <http://www.wdr.de> Westdeutscher Rundfunk Köln, Anstalt des öffentlichen Rechts, Appellhofplatz 1, 50667 Köln, Postanschrift: 50600 Köln, Tel.: 0221/220 - 0, Fax: 0221/220 - 4800, E-Mail: redaktion@wdr.de
- Stichwort „Biodrogen“ in die Stichwortsuche eingeben → 3. Artikel von oben (vom 16.9.2002)
 - Artikel + Kontaktadressen
- d) <http://www.ggiz-erfurt.de/vergiftungen/pilze.htm> : Giftnotruf Erfurt, 0361 730730, Nordhäuserstr. 74, 99089 Erfurt
- Informationen + Giftnotruf
- e) <http://www.drogenpraevention.de/html/biodrogen.html>: Andreas Weiss, drogenpraevention.de, drogenlexikon.de
- Navigation: legale Drogen, dann Biodrogen anklicken
 - Information

5.16 Doping

„Spekulationen begleiten sportliche Höchstleistungen seitdem bekannt ist, dass es Medikamente gibt, welche die eigene Leistung "unphysiologisch steigern". Lief die Sprinterin ihre phänomenale Zeit aufgrund optimalen Trainings, oder hat sie zu verbotenen Substanzen gegriffen? Können Spitzenleistungen überhaupt ohne Doping erbracht werden?“ (www.sportunterricht.de). Auch vor dem Breiten- und Freizeitsport macht das Thema Doping nicht halt. Die folgenden Seiten bieten aufschlussreiche Informationen und möchten zur besseren Aufklärung beitragen.

- a) <http://www.sportunterricht.de> : Rolf Dober , Philippsbergstrasse 14 , 65195 Wiesbaden , e-mail: rolfdober@aol.com

- Stichwortsuche: Doping
- Beiträge
- b) <http://news.google.de/news>
 - Stichwortsuche: Doping
 - aktuelle Artikel zum Thema Doping
- c) <http://www.nada-bonn.de/> : Nationale Anti Doping Agentur Deutschland, Heussallee 38, 53113 Bonn , Telefon: +49 (228) 812 92 – 0, info@nada-bonn.de
 - alles über Doping
- d) <http://www.bisp.de> : Bundesinstitut für Sportwissenschaft, Ansprechpartner - Doping: Prof. Dr. h.c. Georg Anders, Telefon: 01888-640-9020
 - Stichwortsuche: Doping
 - 5. Beitrag: Broschüre, Doping im Breitensport
- e) <http://www.doping-frei.de> : Jörg D. Börjesson, Hühnerstr. 4, 46282 Dorsten
 - Navigation: Nebenwirkung und Medizin
 - Anlaufstelle für Dopinggeschädigte
- f) <http://www.dopinginfo.de/> : Prof. Dr. Wilhelm Schänzer, Deutsche Sporthochschule Köln, Institut für Biochemie, Carl-diem-Weg 6, 50933 Köln, Tel. 0221 - 4971313
 - Dopingaufklärung

5.17 Selbstschädigung und Ritzen (Artefakthandlung, artifizielle Störung, Münchhausensyndrom)

Es ist ein Prozess, eine Krankheit, die heimlich vollzogen wird, und deswegen meistens erst sehr spät (an den Folgen) erkannt werden kann. Die Ursachen sitzen viel tiefer und die offenen Wunden sind oft nur die äußere Erscheinung. Daher ist es umso wichtiger, für das selbstschädigende Verhalten zu sensibilisieren. Im Folgenden werden erste Anlaufpunkte benannt, um einen Überblick zu bekommen, worum es sich bei dieser psychisch bedingten Erkrankung handelt und wie man damit umgehen kann.

- a) <http://www.aerztekammer-bw.de/25/15medizin07/B22/3.pdf> : Landesärztekammer Baden-Württemberg, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Jahnstraße 40, 70597 Stuttgart, Tel.: 0711 - 769 89 0
 - Stichwortsuche: Artefakthandlung, PDF-Dokument (S.22 ff)
 - Information
- b) <http://www.charite.de/psychosomatik/pages/lehre/Vorlesung%20Fliege%20Autodestruktion.pdf> : Charité - Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, D - 10117 Berlin, Tel. +49 30 450 – 50, E-Mail: info@charite.de
 - Charite – Psychosomatik (PDF Dokument – Artifizielle Störung)
- c) <http://www.charite.de/> : Charité - Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, D - 10117 Berlin, Tel. +49 30 450 – 50, E-Mail: info@charite.de
 - Stichwortsuche: Selbstschädigung
 - Powerpointpräsentation (Information)

- d) <http://www.psychosomatik.uni-goettingen.de/download/Praktikum%20Psychosomatik%20Artefaktst%F6rungen.pdf> : Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, von-Siebold-Str. 5, 37075 Göttingen, Telefon: 0551/ 39-6707
- Navigationskopf: Lehre
 - linke Navigationsseite: Modul 5.1 (2. Block = Artificielle Störungen und Selbstverletzendes Verhalten)
 - Praktikumsbericht/ Störungsbilder
- e) http://www.wdr5.de/service/service_rat/615153.phtml : Westdeutscher Rundfunk Köln Anstalt des öffentlichen Rechts , Appellhofplatz 1 , 50667 Köln, Tel.: 0221/ 220 - 0
- Stichwortsuche: Ritzen
 - Information + Links
- f) <http://www.ksl.ch/GSD/KSL/Web/KSLwww.nsf/web/PatInfo-Ratgeber-nlz020901> : Kantonsspital Luzern (KSL), e-mail: Info@ksl.ch
- Navigation: Suchen und Finden
 - Stichwortsuche: Münchhausensyndrom (Artikel)
 - Erfahrungsbericht

6. Literatur

6.1 Verwandte Literatur im Text:

Abfalg, R./ Rothenbacher, H.: Die Diagnose der Suchterkrankung - Ein Leitfaden für die Praxis. Geesthacht: Neuland Verlag, 1990

Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (BMsSG): Professionelle Suchtprävention in Österreich – Leitbildentwicklung der Österreichischen Fachstellen für Suchtprävention. Wien: BMsSG: 2002

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 29). Köln: BZgA, 2006

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2004 - eine Wiederholungsbefragung. Köln: BZgA, 2004

Dembach, B. (2008): Wo ist die Mitte? Suchtprävention zwischen Genusskompetenz und Abstinenzorientierung. Vortrag anlässlich des 31. Bundesdrogenkongresses „Kinder sind Zukunft - Die Suchthilfe positioniert sich“ des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel am 28.04.2008 (Power-Point-Präsentation unter www.fdr-online.info)

Dembach, B. (2008): Zielbereich und Arbeitsgruppe vier - Suchtmittelmissbrauch reduzieren. Vortrag anlässlich der „2. Gesundheitszielekonferenz Thüringen“ des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit am 18.06.2008 (Power-Point-Präsentation unter www.thueringen.de/tmsfg → Gesundheitszielekonferenz)

Dembach, B./ Stolze, K. (2007): Doping und Suchtprävention. In: Landessportbund Thüringen (LSB) (Hrsg.): Übungsleiterausbildung. Lehrmaterial für Grundlagenlehrgang. Erfurt: LSB, 2008, S. 26-31

Dembach, B. (2005a): Familien mit Suchtproblemen – Grenzüberschreitungen – Auswege. Erfurt: Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention, 2005, S. 1-11

Dembach, B. (2005b): AD/HS Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störung – ein Thema der Prävention?! Erfurt: Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention, 2005, S. 1-10

Dembach, B. (2005c): Erklärungsansätze abhängiger Verhaltensweisen. In: Gerkens, K./ Meyer, Ch./ Wimmer, D.: Handbuch Sucht, Band I, Prävention und Behandlung – Rechtsgrundlagen und Rechtsprechung. Sankt Augustin: Asgard Verlag, 2005, 2.3.1–2.3.11

Dembach, B. (2003a): Drogen, Epidemiologie, Diagnostik und Prävention. In: Jugendamt Saalfeld (Hrsg.): Don't take more! Dokumentationsband zu den Sucht- und Drogenpräventionswochen im Landkreis Saalfeld-Rudolstadt 2002. Saalfeld: Jugendamt, 2003, S. 121-135

Dembach, B. (2003b): Rechtliche Aspekte zur Suchtproblematik und Prävention. In: Jugendamt Saalfeld (Hrsg.): Don't take more! Dokumentationsband zu den Sucht- und Drogenpräventionswochen im Landkreis Saalfeld-Rudolstadt 2002. Saalfeld: Jugendamt, 2003, S. 136-150

- Dembach, B. u.a. (2003c): Lebenslust statt Drogenfrust – Prävention im Bereich illegaler Drogen – Programmheft mit Veranstaltungsthemen. Erfurt: AOK, 2002, S. 1-21
- Dembach, B.: Chronische Krankheiten, Sucht und Prävention. In: subkutan, 20. Jahrgang, Nr. 1, 2001, S. 13-19
- Dembach, B.: Suchtprävention zwischen personenbezogener und struktureller Ausrichtung – Verdeutlichung am Lehrer-Schüler-Mediatorenprogramm. In: Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention (Hrsg.): „Alkohol - Alles im Griff?“ - Prävention für Erwachsene zwischen Genussorientierung und Schadensreduzierung, Dokumentation der Internationalen Fachtagung 1999 (Schriftenreihe Suchtprävention in Thüringen, Nr. 5). Erfurt: TKS, 2000, S. 99-110
- Dembach, B.: Sucht- und Drogenprävention – Anregungen und Aufgabenfelder. In: Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention (Hrsg.): Lehrertagung - Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter - Dokumentation der Tagung vom 20.10.1998. Erfurt: TKS, 1999, S. 6-17
- Dembach, B.: Was hat Suchtprävention mit Sozial-/Ethik zu tun?. In: Informationsdienst Konsum und Sucht, Nr. 1, 1998, S. 6
- Dembach, B./ Arenz-Greiving, I.: Rückfall ein schwieriges Thema auch in der Selbsthilfegruppe. In: Informationen zur Suchtkrankenhilfe, Nr. 1, 1997, S. 36-40
- Dembach, B./ Hüllinghorst, R.: Modellprogramm Mobile Drogenprävention 1990 bis 1995 – Abschlußbericht. Baden-Baden: Nomos Verlag, 1997
- Dembach, B.: Suchtprävention als eine kommunale Aufgabe - Rechtliche Grundlagen und Finanzierungsmöglichkeiten. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 1996. Geesthacht: Neuland Verlag, 1995, S. 314-328
- Dembach, B.: Thesen und Antithesen zur Legalisierung von Cannabisprodukten. Arbeitspapier. Hamm: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, 1995, S. 1-8
- Dembach, B.: Bundesmodellprogramm Mobile Drogenprävention West. In: Sucht, Nr. 2, 1995, S. 90-93
- Dembach, B.: Maßnahmen der personalen Sucht- und Drogenprävention – Das Beispiel des Bundesmodellprojektes Mobile Drogenprävention. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Suchtprävention. Freiburg: Lambertus Verlag, 1994, S. 82-95
- Dembach, B.: Neue Wege der Suchtprävention. In: Thema Jugend, Zeitschrift für Jugendschutz und Erziehung, Nr. 6, 1993, S. 2-4
- Dembach, B.: Suchtprävention in Kindergarten und Grundschule – Ausgangslage, Erklärungsansätze, Präventionsprojekte. Dokumentation der Informationsveranstaltung am 23.11.1993. Lüdenscheid: Märkischer Kreis - Jugend- und Sportamt, 1993, S. 1-62
- Dembach, B.: Neue Ansätze in der Suchtprävention am Beispiel der Mobilen Drogenprävention. In: Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Fachtagung Zielgruppenorientierte Suchtprävention vom 15.-17.11.1992 in Friedrichroda. Erfurt: TMSFG, 1992, S. 99-115

- Dembach, B.: Co-Abhängigkeit – Was ist Co-Abhängigkeit – Wege aus der Co-Abhängigkeit. In: EK-Informationen, Nr. 1, 1991, S. 12-21
- Dembach, B.: Vorstellung des Bundesmodells Mobile Drogenprävention. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Drogenpolitik und Drogenhilfe. Freiburg: Lambertus, Verlag 1991, S. 114-123
- Dembach, B.: Dokumentation der Fragebogenauswertung „Ziele in der Präventionsarbeit“. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Drogenpolitik und Drogenhilfe. Freiburg: Lambertus Verlag, 1991, S. 124-127
- Dembach, B./ Kappel, S.: Sucht- und Drogenprävention in der Bundesrepublik Deutschland. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 1992. Geesthacht: Neuland Verlag, 1991, S. 134-156
- Dembach, B.: Zwischen Selbsthilfe und Expertenorientierung. Angehörigenarbeit im Drogenbereich. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag, 1990
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2006. Geesthacht: Neuland Verlag, 2005
- Dilling, H./ Mombour, W./ Schmidt, M. H. (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 Kapitel V (F) – Klinisch diagnostische Leitlinien. Bern: Huber Verlag, 2005
- Edwards, G. (Hrsg.): Alkoholkonsum und Gemeinwohl - Strategien zur Reduzierung des schädlichen Gebrauchs in der Bevölkerung. Stuttgart: Enke Verlag, 1997
- Faust, V./ Rothenbacher, H./ Leutner, V.: Was kann auf Rauschdrogen-Konsum hinweisen? In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 1981, Nr. 7, S. 176
- Ferchhoff, W.: Zur Pluralisierung und Differenzierung von Lebenszusammenhängen bei Jugendlichen. In: Baacke, D./ Heitmeyer, W (Hrsg.): Neue Widersprüche - Jugendliche in den achtziger Jahren. Weinheim: Beltz Verlag, 1985, S. 46 ff.
- Geschwinde, Thomas: Rauschdrogen – Marktformen und Wirkungsweisen. Berlin: Springer Verlag, 2003
- Gerkens, K./ Meyer, Ch./ Wimmer, D.: Handbuch Sucht - Prävention und Behandlung, Rechtsgrundlagen und Rechtsprechung, Bd. I-III. Sankt Augustin: Asgard Verlag, 2005
- Greyer, H./ Hentschel, H./ Bergmann, I./ Sauerbrey, A./ Hesse, K.: Schwere Vergiftungen und Todesfälle nach Missbrauch von Butangas. GGIZ: Mitteilung „Butangas“ unter www.ggiz-erfurt.de/Vergiftungsursachen, 2004
- Gross, W.: Sucht ohne Drogen – Arbeiten, Spielen, Essen, Lieben ... Frankfurt Main: Fischer Verlag, 2002
- Harten, R.: Sucht, Begierde, Leidenschaft – Annäherung an ein Phänomen – Mit dem Lexikon der 121 Süchte. München: Ehrenwirth Verlag, 1991

- Hentschel, H: Drogen und Cannabis. Wirkungen, Gefahren, Mehrfachkonsum. Neue Befunde und Erkenntnisse. Erfurt: Koordinierungsstelle Suchtprävention/ Gesundheitsamt Erfurt, 2008
- Hentschel, H: Gesundheitsschäden durch Cannabis. Erfurt: Koordinierungsstelle Suchtprävention/ Gesundheitsamt Erfurt, 2007
- Jessor, R./ Jessor, S.: Ein sozialpsychologisches Modell des Drogenkonsums, in: Lettieri, D./ Welz, R. (Hrsg.): Drogenabhängigkeit - Ursachen und Verlaufsformen - Ein Handbuch. Weinheim: Beltz Verlag, 1983, S. 110 - 117
- Koordinierungsstelle Schulische Suchtvorbeugung (KOSS): Rauschmittel in Schulen: Verhaltenshinweise für Lehrkräfte. Kiel: KOSS, ohne Jahr (Faltblatt)
- Kraus, L./ Heppekausen, K./ Barrera, A./ Orth, B.: Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2007 (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland und Thüringen (IFT-Berichte, Bd. 165). München: Institut für Therapieforschung, 2008
- Kraus, L./ Heppekausen, K./ Barrera, A./ Orth, B.: Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen (IFT-Berichte, Bd. 141). München: Institut für Therapieforschung, 2003
- Kraus, L./ Heppekausen, K./ Barrera, A./ Orth, B.: Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Thüringen. München: Institut für Therapieforschung, 2004
- Künzel-Böhmer, J./ Bühringer, G./ Janik-Konecny, T. (IFT-München): Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 20). Baden-Baden: Nomos Verlag, 1993
- Kunz, H.: Das Suchtbuch – Was Familien über Drogen und Suchtverhalten wissen müssen. Weinheim: Beltz Verlag, 2005
- Meyer, E.: Eltern im Drogenproblem - Erfahrungen durch Selbsthilfe. St. Augustin: Academia Verlag, 2001
- Mügge, H (Hrsg.): Juristischer Leitfaden für Elternkreise und Eltern. Sulingen: Eigenverlag, 2004 (c/o: *Monika Mügge, 27232 Sulingen, Edenstr. 59 Tel.: 04271 / 3501*)
- Shedler, J./ Block, J.: Adolescent Drug Use and Psychological Health - A Longitudinal Inquiry. In: *American Psychologist*, No. 5, 1990, S. 612 - 630
- Suchthilfe in Thüringen (Hrsg.): Suchtprävention in der Schule - ein anderer Weg - Ein Projekt zur ursachenorientierten Suchtprävention mit drei Berichten aus Thüringer Schulen (Schriftenreihe Suchtprävention in Thüringen, Nr. 4). Erfurt: SiT, 1996
- The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs: The ESPAD Report 2003 – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) & The Pompidou Group at the Council of Europe and the authors, November 2004

Thüringer Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Landesprogramm Mobile Drogenprävention Thüringen (Schriftenreihe Suchtprävention in Thüringen, Nr. 1). Erfurt: TLS, 1996

Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention (Hrsg.): Hausaufgabenheft für das Schuljahr 2007/ 2008. Erfurt: Grenzenlos, 2007

Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention (Hrsg.): Lehrerbegleitheft für das Hausaufgabenheft für das Schuljahr 2007/ 2008. Erfurt: Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention/ Amt für Soziales und Gesundheit - Gesundheitsamt Erfurt, 2007

Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention (Hrsg.) (2004a): Suchtprävention in Thüringen 1997 bis 2003 – Leitlinien und Arbeitsansätze, Zahlen, Daten und Fakten, Präventionsprojekte und Ergebnisse (Schriftenreihe Suchtprävention-Spezial Nr. 4). Erfurt: Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention, 2004

Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention (Hrsg.) (2004b): Ecstasy - eine Informationsbroschüre für Jugendliche. Erfurt: TKS, 2004

Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention (Hrsg.) (2004c): Cannabis - eine Informationsbroschüre für Jugendliche. Erfurt: TKS, 2004

Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention (TKS): „Alkohol - Alles im Griff?“ - Prävention für Erwachsene zwischen Genussorientierung und Schadensreduzierung – Dokumentation der Internationalen Fachtagung 1999. TKS: Erfurt, 2000

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit: Bericht der Landesregierung über die Situation und Entwicklung der Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe und Drogenbekämpfung in Thüringen. Erfurt: TMSFG, 2003 (www.thueringen.de/tmsfg/Gesundheitsfoerderung/Suchtpraevention_und_Suchtkrankenhilfe)

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit: Situation und Entwicklung der Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe und Drogenbekämpfung in Thüringen - Dokumentation. Erfurt: TMSFG, 2003 (www.thueringen.de/tmsfg/Gesundheitsfoerderung/Suchtpraevention_und_Suchtkrankenhilfe)

Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit (TMSG): Thüringer Plan zur Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe und Drogenbekämpfung. Erfurt: TMSG, 1996

Wanke, K./ Täschner, K.L.: Rauschmittel: Drogen, Medikamente, Alkohol. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1995

Welter-Enderlin, R.: Familienarbeit mit Drogenabhängigen. In: Familiendynamik, 7.3, 1982, S. 200-210

6.2 Lebensberichte und Autobiographien

Donaghy, B.: Anna nahm Ecstasy. Das kurze Leben der Anna Wood oder: Warum es keine sicheren Umgang mit Drogen gibt (Amphetamine). Stuttgart: Ursachhaus Verlag, 2001

Gordon, B.: Ich tanze so schnell ich kann (Valium). Reinbek: Rowohlt Verlag, 2001

Soer von, J./ Wolny-Follath, M.: H wie Heroin - Betroffene erzählen ihr Leben. Hamburg: Rasch & Röhring Verlag, 1990

Schmitt-Kilian, J.: Geschichte einer falschen Freundschaft (Shit). Düsseldorf: Patmos Verlag, 2002

Synanon (Hrsg.): Uns dürfte es gar nicht geben - Dreizehn Wege aus der Sucht - Betroffene berichten (illegale Drogen). Berlin: Sucht-Report Verlagsreihe, 1994 (www.synanon-aktuell.de)

Tossmann, H.-P.: Haschisch-Abhängigkeit? Lebensgeschichten von Drogenkonsumenten. Frankfurt Main: Fischer Verlag, 1987

Wahl, Ch. (Hrsg.): Spielsucht – Praktiker und Betroffene berichten über pathologisches Glücksspiel. Hamburg: Neuland Verlag, 1988

Wehmeier, K.-D.: (Hrsg.): Trocken und clean - Süchtige berichten (Lebenskrisen - Lebenschancen). Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1993

6.3 Elternratgeber

Informationen und Broschüren zur Elternarbeit können Sie anfordern über: *Bundesverband der Elternkreise drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher e.V.* (Ansbacher Str. 11, 10787 Berlin, Tel: 030/ 55 67 02-0.

Bundesverband der Elternkreise drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher (Hrsg.): Eltern und ihre suchtkranken Kinder – Ein Leitfaden zur Selbsthilfe. Freiburg: Lambertus Verlag, 2003

Junge, H. (Hrsg.): Zwischen Fordern und Gewähren - Erziehen in veränderten Lebenswelten. Freiburg: Lambertus Verlag: 1992

Kolitzus, H.: Ich befreie mich von Deiner Sucht. Hilfen für Angehörige von Suchtkranken. München: Kösel Verlag, 2001

Kopietz, G./ Sommer, J.: Der Erziehungskompass. Praktische Tipps für das Leben mit Kindern. Köln: Papy Rossa Verlag, 2006

Kunz, H.: Das Suchtbuch. Was Familien über Drogen und Suchtverhalten wissen müssen. Weinheim: Beltz Verlag, 2005

Landeshauptstadt Erfurt. Stadtverwaltung (Hrsg.): Elternwegweiser. Sucht vorbeugen, helfen, lösen. Erfurt: Amt für Soziales und Gesundheit - Gesundheitsamt. 2007 (Flyer)

Meyer, E.: Eltern im Drogenproblem - Erfahrungen durch Selbsthilfe. St. Augustin: Academia Verlag, 2001

Mügge, H (Hrsg.): Juristischer Leitfaden für Elternkreise und Eltern. Sulingen: Eigenverlag, 2004 (c/o: *Monika Mügge, 27232 Sulingen, Edenstr. 59 Tel.: 04271 / 3501*)

Rennert, M.: Co-Abhängigkeit - Was Sucht für die Familie bedeutet. Freiburg: Lambertus Verlag, 1998

Schmitt-Kilian, J.: Drogen gefährden unsere Kinder - Ein Ratgeber für Eltern, Lehrer und Erzieher. Koblenz: Fuck Verlag, 1992

Vontobel, J./ Baumann, A.: Auch mein Kind ...? Gespräche mit Eltern über Süchte und Drogen. Zürich: Ortell Füßli Verlag, 2001

6.4 Rechtsfragen

Deisenhofer, A./ Deisenhofer U.: Jugendrecht, Kinder- und Jugendhilfe, Jugendschutz. München: Beck Verlag, 2006

Eberth, A./ Müller, E.: Verteidigung in Betäubungsmittelsachen (Reihe Praxis der Strafverteidigung, Bd. 4). Heidelberg: Müller Verlag, 2004

Schäfer, C./ Paoli, L.: Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis. Eine Untersuchung zur Rechtswirklichkeit der Anwendung des § 31a BtMG und anderer Opportunitätsvorschriften auf Drogenkonsumentendelikte (Schriftenreihe des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht: Kriminologische Forschungsberichte, Band K 130). Berlin: Duncker & Humblot, 2006

Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM) (Hrsg.): Gemeinschaftsprojekt JUREGIO - Gewalt, Drogen, Extremismus - Rechts- und Handlungssicherheit im Schulalltag (ThILLM Materialien, Nr. 93). Bad Berka: ThILLM, 2004

Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention (TKS): Suchtmittel- und Drogenkonsum in Jugendarbeit und Schule - Problembereiche und rechtliche Rahmenbedingungen - eine Textsammlung. TKS: Erfurt, 2002

Weber, Klaus: Betäubungsmittelgesetz – Kommentar. München: Beck Verlag, 2003

6.5 Methoden-, Fachbücher und Nachschlagewerke für Lehrer und Fachkräfte

Informationen und Broschüren für den Schulbereich und die Jugendarbeit können Sie kostenlos anfordern bei der Thüringer Präventionsfachkräften in Ihre Region (www.tks-tkg.de, www.tls-suchtfragen.de oder), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln (BZgA, Ostmerheimerstraße 200, 51109 Köln, Tel.: 0221/ 8992-0, Internet unter: www.bzga.de), die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) in Hamm (DHS, Westenwall 4, 59065 Hamm, Tel.: 02381/ 9015-0, Internet unter: www.dhs.de), die örtlichen Polizeidienststellen und das Landeskriminalamt Thüringen in Erfurt (Dezernat 15, Am Schwemmbach 69, 99099 Erfurt, Tel: 0361/ 3 41 13 30) oder die jeweiligen Krankenkassen wie beispielsweise AOK, Barmer, DAK, TKK oder BKK.

Antons, K.: Praxis der Gruppendynamik. Übungen und Techniken. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2000

- Baer, U.: 666 Spiele - für jede Gruppe - für alle Situationen. Seelze-Velber: Kallmeyerscher Verlag, 2005
- Bartsch, N. / Knigge-Illner, H.: Sucht und Schule und Sucht und Erziehung, Bd. 1 (1995), Band 2 (1996) - Ein Handbuch für Lehrer und Sozialpädagogen. Weinheim: Beltz Verlag, 1995/1996
- Böttger, G./ Reich, A.: Soziale Kompetenz und Kreativität fördern - Spiele und Übungen für die Sekundarstufe I. Berlin: Cornelsen Scriptor Verlag, 1998
- Bühler, A./ Heppekausen, K.: Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2005
- Dembach, B./ Hüllinghorst, R.: Modellprogramm Mobile Drogenprävention 1990 bis 1995 (Schriftenreihe des Bundesministerium für Gesundheit, Bd. 85). Baden-Baden: Nomos Verlag, 1997
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren: Jahrbuch Sucht 2006. Geesthacht: Neuland Verlag, 2005
- Drechsler - Schubkegel, K. (Hrsg.): Suchtprävention - Süchte erkennen - mit Süchten umgehen - Süchte bekämpfen - Ein Projekt für die Jahrgangsstufen 7 und 8. Donauwörth: Auer Verlag GmbH, 1999
- Farke, W./ Graß, H./ Hurrelmann, K.: Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis. Stuttgart: Thieme Verlag, 2003
- Feuerlein, W. (Hrsg.): Alkoholismus. Warnsignale, Vorbeugung, Therapie. München: Beck Verlag, 1999
- Geschwinde, Th. (Hrsg.): Rauschdrogen. Marktformen und Wirkungsweisen (Nachschlagewerk). Berlin: Springer-Verlag, 2003
- Glaeske, G./ Günther, J./ Keller, S.: Nebenwirkung Sucht - Medikamente, die abhängig machen (Nachschlagewerk). München: Antje Kunstman Verlag, 1997
- Gudjons, H.: Spielbuch Interaktionserziehung - 185 Spiele und Übungen zum Gruppentraining in Schule, Jugendarbeit und Erwachsenenbildung. Bad Heilbrunn/ Obb.: Julius Klinkhardt Verlag, 2003
- Haustein, K.: Tabakabhängigkeit - Gesundheitliche Schäden durch das Rauchen. Köln: Deutscher Ärzte Verlag, 2001
- Kaufmann, H.: Suchtvorbeugung in der Praxis - Ein Arbeitsbuch für Schule und Jugendarbeit - 99 Übungen und Anregungen. Weinheim: Beltz Verlag, 1997
- Kalke, J./ Raschke, P./ Kern, W./ Lagemann, Ch./ Frahm, H.: Handbuch der Suchtprävention. Programme, Projekte und Maßnahmen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Freiburg: Lambertus Verlag, 2004,

- Kaufmann, H.: Suchtvorbeugung in Schule und Jugendarbeit. Ein Arbeitsbuch mit 111 Übungen und Anregungen. Weinheim: Beltz Verlag, 2001
- Kolip, P. (Hrsg.): Programme gegen Sucht. Internationale Ansätze zur Suchtprävention im Jugendalter. Weinheim und München: Juventa Verlag, 1999
- Landesinstitut Schleswig-Holstein für Praxis und Theorie der Schule(IPTS) u.a. (Hrsg.): Elternschaft lernen - Eine Arbeitshilfe für den Unterricht und für Projekte mit Jugendlichen. Kiel: IPTS, 1999
- Langbein, K./ Martin, H-P./ Weiss, H. (Hrsg.): Bittere Pillen. Nutzen und Risiken der Arzneimittel (Nachschlagewerk). Köln: Kiepenheuer und Witsch Verlag, 2004
- Langmaak, B. / Braune-Krickau, M.: Wie die Gruppe laufen lernt - Anregungen zum Planen und Leiten von Gruppen. Weinheim: Beltz Verlag, 2000
- Lippmann, E. D.: Leitfaden für die Durchführung von Elterngruppen zum Thema: Suchtprävention in der Familie, in: Ders.: Drogenabhängigkeit: Familientherapie und Prävention. Berlin: Springer Verlag, 1990, S. 159-186
- Mann, P.: Hasch - Die Zerstörung einer Legende. Frankfurt Main: Fischer Verlag, 2001
- Parnefjord, R.: Das Drogentaschenbuch. Stuttgart: Thieme Verlag, 2005
- Petermann, F. u.a.: Sozialtraining in der Schule. Weinheim: Beltz Verlag, 1999
- Rätsch, R.: Enzyklopädie der psychoaktiven Pflanzen (Nachschlagewerk). Aarau: AT Verlag, 1998
- Robra, A. (Hrsg.): Sucht - Das Spiel Buch - Spiele und Übungen zur Suchtprävention in Kindergarten, Schule, Jugendarbeit und Betrieben. Seelze-Velber: Kallmeyer, 2001
- Sahihi, Arman: Designer-Drogen – Die neue Gefahr. München: Heyne Verlag, 1995
- Schwäbisch, L./ Siems, M.: Anleitung zum sozialen Lernen für Paare, Gruppen und Erzieher - Kommunikations- und Verhaltenstraining. Reinbek: Rowohlt Verlag, 2001
- Täschner, K.-L.: Harte Drogen - Weiche Drogen (Information und Rat für Eltern, Freunde, Lehrer und Betroffene, Sucht erkennen und behandeln, Drogenfreigabe: ja oder nein). Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1997
- Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM) (Hrsg.): Gemeinschaftsprojekt JUREGIO - Gewalt, Drogen, Extremismus - Rechts- und Handlungssicherheit im Schulalltag (ThILLM Materialien, Nr. 93). Bad Berka: ThILLM, 2004
- Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM) (Hrsg.): Suchtprävention - Handreichungen für Pädagogen und Eltern (ThILLM Materialien, Nr. 34). Bad Berka: ThILLM, 2000
- Tilke, B./ Wurz, A.: Eltern stark machen - Bausteine für Elternabende zu Suchtvorbeugung und ähnlichen Erziehungsaufgaben, Stuttgart: Aktion Jugendschutz Baden-Württemberg, 1998 (c/o AJS, 70184 Stuttgart, Stafflenbergstraße 44, Tel: 0711/ 2 37 37 0)

Tossmann, H. P.: Gesundheitsförderung in der Grundstufe - Praxisbeispiele für die Suchtprävention. Neuwied: Luchterhand Verlag, 2003

Tretter, F. u.a.: Sucht und Literatur - Bücher und Texte für Prävention und Therapie - Mit Beiträgen zur Bibliothherapie, einer umfangreichen Literaturliste und zahlreichen Buchbesprechungen. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag, 1998

Vopel, K. W.: Interaktionsspiele (6 Bände). Salzhausen: Iskopress Verlag, 2005

Vopel, K. W.: Nicht vom Brot allein - Werterklärung für Jugendliche. Salzhausen: Iskopress Verlag, 1994

Lehrerfragebogen zum Hausaufgabenheft 2008/2009

Für das Schuljahr 2008/2009 haben die 5ten Klassen ein *Hausaufgabenheft* erhalten. Für die jeweiligen Klassenlehrer gab es dazu ein passendes *Lehrerbegleitheft*, das dieselben Inhalte vertiefend behandelte. Dieser Fragebogen bezieht sich auf die Bewertung dieser beiden Hefte. Wir möchten im Rückblick Ihre Meinung und Beurteilung erfragen auch im Hinblick auf mögliche Anregungen für weitere Themen, die Sie für wichtig halten. *Zutreffendes bitte ankreuzen oder eintragen. Herzlichen Dank!*

- 1) **Geschlecht:** Männlich Weiblich
- 2) **Welchem Schultyp ist Ihre Schule zuzuordnen?** Regelschule Gesamtschule
Förderschule Gymnasium Sonstige
- 3) **Haben Sie das *Lehrerbegleitheft 2008/2009* für das *Hausaufgabenheft* verwendet?**
Ja Teilweise Nein Hab ich nicht erhalten
- 4) **Wie interessant fanden Sie die Informationen und Inhalte im *Lehrerbegleitheft*?**

Themen	Gar nicht		Mittel- mäßig		Voll- kommen	Weiß nicht
- Sucht und Abhängigkeit	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Suchtprävention	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wege aus der Sucht	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kompendium Drogen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Fachinfos Internet	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Literaturhinweise	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 5) **Konnten Sie aus den empfohlenen Internetseiten im *Lehrerbegleitheft* einige Anregungen, zum Beispiel für die Gruppen- und Projektarbeit, in Ihrer Klasse umsetzen?**
Ja Teilweise Nein Heft lag mir nicht vor
- 6) **Welche Themen wurden in der Schule besprochen?**

<i>Handysucht</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Häusliche Gewalt</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Computer-/Internet-/Spielsucht</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Fernsehsucht</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Kaufsucht</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Safer Sex/AIDS</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Ess-Störungen</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Medikamentenmissbrauch</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Schnüffelstoffe</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Hörschäden</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Mobbing/Gewalt</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Sexueller Missbrauch</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Das erste Mal</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Wasserpfeifen</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Pilze/biogene Drogen</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Doping</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Ritzen/Selbstschädigung</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Drogenmissbrauch</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Alkohol/Alcopops</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Nikotin</i>	<input type="checkbox"/>		

Gab es noch andere Themen aus dem Hausaufgabenheft? (Bitte benennen.)

- 7) **Welche Themen sollten im nächsten Hausaufgabenheft erscheinen?**
.....
.....
- 8) **Für wie nützlich bewerten Sie das *Hausaufgabenheft* und das *Lehrerbegleitheft* für die Suchtprävention und Gesundheitsförderung von jungen Menschen?**
Sehr nützlich Nützlich Nutzlos Keine Meinung

Bitte den ausgefüllten Fragebogen senden an: → Thüringer Koordinierungsstelle Suchtprävention, z.Hd. Bernd Dembach, Dubliner Straße 12, 99091 Erfurt, Tel: 0361/ 7464564, Fax: 0361/ 7920640, E-Mail: tko.thueringen@fdr-online.info, Internet: www.tks-tkg.de

