



**Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen**
BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)

Landwehrstr. 60-62
80336 München
Tel.: 089.530 730-0
Fax: 089.530 730-19
E-Mail: bas@bas-muenchen.de
Web: www.bas-muenchen.de

Registergericht München:
HRB 181761

Geschäftsführung:
Dipl.-Psych. Melanie Arnold

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft AG
Kto.-Nr. 88 72 600
BLZ 700 205 00

Gesellschafter:
Bayerische Akademie für Suchtfragen
in Forschung und Praxis BAS e.V.

Dokumentation der 26. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern

**„Most wanted“ –
Ihre Themenwünsche aus dem Netzwerk Sucht**

17. Oktober 2012 in Nürnberg

Ablauf der Tagung

Am 17 Oktober 2012 fand im Kleinen Sitzungssaal des Nürnberger Rathauses die 26. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen mit über 40 Teilnehmern¹ statt. Folgende Vorträge und Workshops wurden angeboten:

- 09:30 Begrüßung und aktuelle Informationen rund um die BAS
Christiane Fahrmbacher-Lutz, Vorstand BAS e.V.
- 10:00 Rauchen von Kräutermischungen – ein (zu) hohes Risiko?
Prof. Dr. med. Wolfgang Rascher, Kinder- und Jugendklinik Universität Erlangen
- 10:45 Kaffeepause
- 11:15 Möglichkeiten und Grenzen der Haaranalyse bei Kindern drogenabhängiger Eltern – ein Update
PD Dr. rer.nat. Volker Auwärter, Institut für Rechtsmedizin, Universität Freiburg
- 12:00 Mittagspause
- 13:15 Wie erreicht man die Drogenszene jenseits der Großstadt?
Dipl.-Soz. Päd. Jakob Kandlbinder, Streetwork/Quartiersmanagement Pfarrkirchen
- 14.00 Parallel stattfindende Workshops
- Workshop 1:** (Re-)Integration in Arbeit: Was macht man mit den Nicht-Vermittelbaren?
Dipl.-Soz. Päd. Tobias Abraham, mudra Waldprojekte, Nürnberg
Dipl.-Soz. Päd. Oliver Bodenschatz, mudra Tagesjobprojekt, Nürnberg
- Workshop 2:** Angehörige Abhängigkeitskranker – Wie kann ich mit ihnen umgehen?
Dipl.-Psych. Ursula Buchner, BAS Unternehmergesellschaft, München
Karin Jörger, Guttemplerin, Landesverband Bayern-Thüringen
- 16:00 Kurzvorstellung der Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen
- 16:30 Ende der Veranstaltung

Begrüßung und Informationen rund um die BAS

Frau Dr. Erbas informierte anfangs über den aktuellen Bearbeitungsstatus verschiedener Kapitel der „Empfehlungen zur Qualitätssicherung bei der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger“. Im Rahmen der 24. Netzwerktagung wurden dazu in drei Arbeitsgruppen Ideen und Vorschläge zur Aktualisierung der in die Jahre gekommenen Empfehlungen gesammelt. Bis Ende des Jahres soll die Überarbeitung abgeschlossen sein.

Frau Fahrmbacher-Lutz berichtete von unvermindertem Fentanylmissbrauch. In der Region Augsburg konnte bei den meisten Drogentodesfällen eine Fentanylbeteiligung nachgewiesen werden. Nun wird diskutiert, mit der Verordnung ein Warnblatt herauszugeben, das u.a. auf die Strafbarkeit der Weitergabe von Pflastern hinweist.

¹ Soweit in diesem Text bei der Bezeichnung von Personen ausschließlich die männliche Form verwendet wird, geschieht dies ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit.

In Augsburg ist mittlerweile der erste reine GHB-bedingte Drogentodesfall aufgetreten.

Schließlich berichtete Frau Fahrmbacher-Lutz noch über die Situation der Substitutionsärzte in Niederbayern, die aufgrund des Vorgehens von Ordnungs- und Sicherheitsbehörden gegenüber einer Kollegin Ende 2012 die Behandlung ihrer opiatabhängigen Patienten einstellen wollen. Mit diesem Thema befasst sich auch ein Runder Tisch im StMUG am 18.10.2012.

Rauchen von Kräutermischungen – ein zu hohes Risiko

Prof. Dr. Rascher von der Kinder- und Jugendklinik der Universität Erlangen führte zunächst anhand einiger Fallberichte aus, welche Wirkungen Kräutermischungen auf den Menschen haben. Warnhinweise fordern eher zum Missbrauch auf, als dass sie wichtige Informationen enthalten.

Cannabis und Cannabinoide

Klinisch relevant ist bei bestehender Cannabisabhängigkeit vor allem die Interesselosigkeit. Als weitere unerwünschte Wirkungen gelten verlängerte Reaktionszeit, Gang, Gedächtnis- und Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Angst, Panik und Halluzinationen.

Diagnosen wie Vergiftungen durch Cannabis (-Derivate) [T40.7] sowie Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide [F12.0] zeigen, wie gefährlich Kräutermischungen wirklich sind. So wurden 2010 und 2011 jeweils sieben Kinder bzw. Jugendliche aufgrund der oben genannten Diagnosen im Klinikum Erlangen behandelt.

Das Hauptproblem der sich in diversen Zubereitungen befindlichen Cannabinoiden besteht darin, dass es sich um an Menschen unerforschte Substanzen mit hohem Risikopotenzial handelt.

Rechtliche Grundlagen

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) werden immer dann aktiv, wenn „Unfälle“ im Zusammenhang mit dem Konsum bestimmter Substanzen bekannt werden. Der Sachverständigenausschuss für Betäubungsmittel tagt u.a. auch zu dieser Thematik zweimal jährlich. So wurden zuletzt über die 26. Betäubungsmitteländerungsverordnung 28 Substanzen in die Anlage I oder II der BtMVV aufgenommen, die in Research Chemicals Verwendung gefunden hatten.

Die einzelnen Anlagen der BtMVV unterscheiden sich dabei folgendermaßen:

- Anlage I: nicht verkehrsfähige BtM
- Anlage II: verkehrsfähige, aber nicht verschreibungsfähige BtM
- Anlage III: verkehrsfähige und verschreibungsfähige BtM

Phasen der Arzneimittelentwicklung

Wird ein neues Medikament entwickelt, folgen auf die präklinische Prüfung vier Phasen – wie in Abbildung 1 dargestellt. Nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) werden neue Substanzen mehrfach sowohl an Gesunden als auch unter genauer Überwachung an Studienpopulationen kontrolliert, bevor sie am Patienten zum Einsatz kommen.

Phasen der Arzneimittelentwicklung

Präklinische Prüfung	Phase I (Humanpharmakologie)	Phase II (Therapeutische Erprobung)	Phase III (Therapeutische Bestätigung)	Phase IV (Therapeutische Anwendung)
Wirkung Wirkmechanismus Toxikologie Verstoffwechslung	Verträglichkeit Pharmakodynamik Pharmakokinetik Verstoffwechslung Dosis-Wirkung Bioverfügbarkeit	Indikationsbezogen Dosisfindung Darreichungsform Vorstudien	Dosis-Wirkung Wirksamkeit Verträglichkeit Nutzen-Risiko	Nutzen-Risiko bestimmter Gruppen o. bestimmter Umstände seltene UAW Überprüfung Dosierung
Zellkultur Tierexperiment	Gesunde Probanden	Studienpatienten	Patientengruppen	Patientenpopulation

Abb. 1: Phasen der Arzneimittelentwicklung

Bei der Gegenüberstellung der Arzneimittelprüfung nach AMG mit einem unkontrollierten Arzneimitteleinsatz – beispielsweise dem Konsum von Cannabinoiden durch Räucher-mischungen – zeigen sich nur wenige Parallelen.

Arzneimittelprüfung nach AMG	Arzneimittelprüfung ohne Kontrolle
Substanz tierexperimentell geprüft	unbekannte Substanz, i.d.R. neues Cannabinoid
Wirksamkeit vorhanden	Keine Tierversuche oder Toxikologie
Schädigungspotenzial <i>niedrig</i>	Schädigungspotenzial <i>unbekannt</i>
Phase I: Erstanwendung am Menschen	Menschenversuch ohne Kontrolle
Medizinische Versorgung gewährleistet – Arzt anwesend	Medizinischen Versorgung nicht gegeben
Patient versichert	Patient nicht versichert

Tab. 1: Kontrollierte vs. unkontrollierte Arzneimittelprüfung

Ausblick

Die Folge von Verboten einzelner Substanzen ist, dass neue Cannabinoide mit unklarer Wirkung immer schneller synthetisiert werden, um den Platz der mittlerweile illegal gewordenen Substanzen einzunehmen.

Der Handel mit Legal Highs blüht, da damit sehr viel Geld verdient werden kann. Legale Drogen mit geringem Gefährdungspotenzial wird es nicht geben.

Möglichkeiten und Grenzen der Haaranalyse bei Kindern drogenabhängiger Eltern – ein Update

PD Dr. Auwärter vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Freiburg erläuterte zunächst, dass sich Haare und Nägel aufgrund des großen abgebildeten Zeitfensters (Tage bis Jahre) durch ihre Lebensdauer von zwei bis sechs Jahren besonders gut für den Konsumnachweis von Substanzen eignen. Dabei sind folgende Drogen und Medikamente für den Nachweis in Haaren geeignet:

- Opiate/Opiode: Morphin, Heroin, Codein, DHC, Methadon
- Psychostimulantien: Kokain, Amphetaminderivate, Cathinonderivate
- Cannabinoide: THC, synthetische Cannabinoide
- Sedative/Hypnotika: z.B. Barbiturate und Benzodiazepine
- Psychopharmaka: z.B. Doxepin; Imipramin, Amityptilin
- Alkoholkonsum-Marker: Ethylglucuronid, Fettsäureethylester

Einlagerungswege in das Haar

Die Anlagerungswege der Substanzen verlaufen über vier verschiedene Wege wie Abb. 2 zeigt. So können Metabolite oder ihre Ausgangssubstanzen durch direkte Aufnahme aus dem Blut, durch verzögerte Aufnahme aus dem umgebenden Gewebe über den Talg (Sebum), über den Schweiß und durch externe Quellen wie z.B. Rauch, Staub oder schmutzige Hände in das Haar gelangen.

Aufbau des menschlichen Kopfhaars

Haaranalytik:

- Idealerweise: Metabolit(e) und Muttersubstanz messen

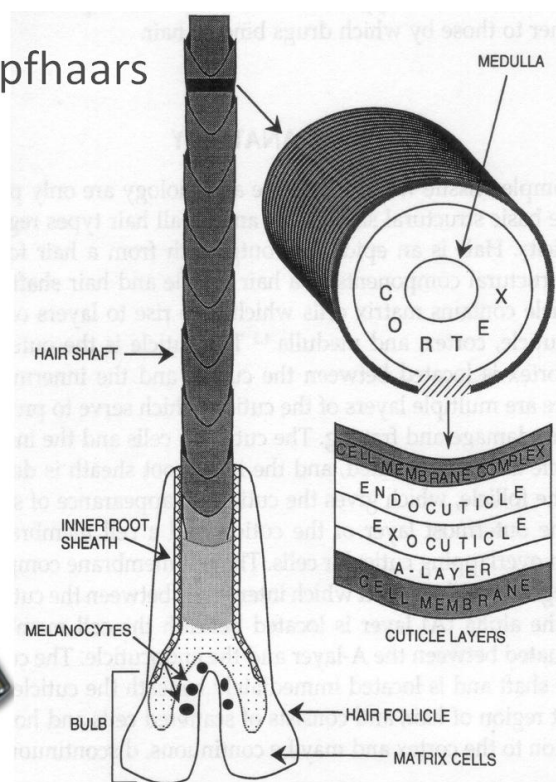
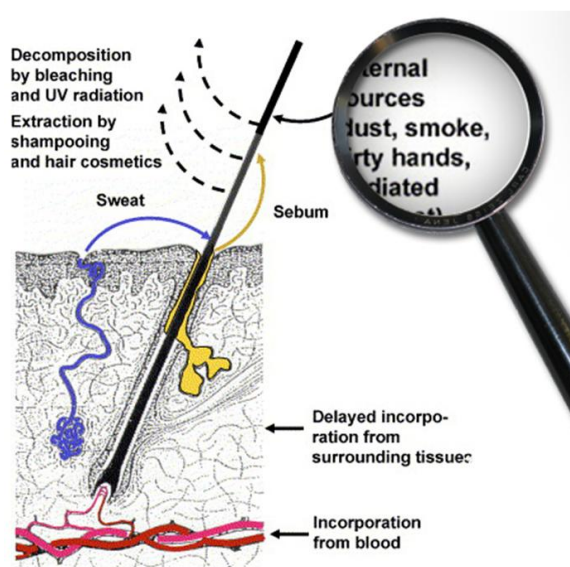
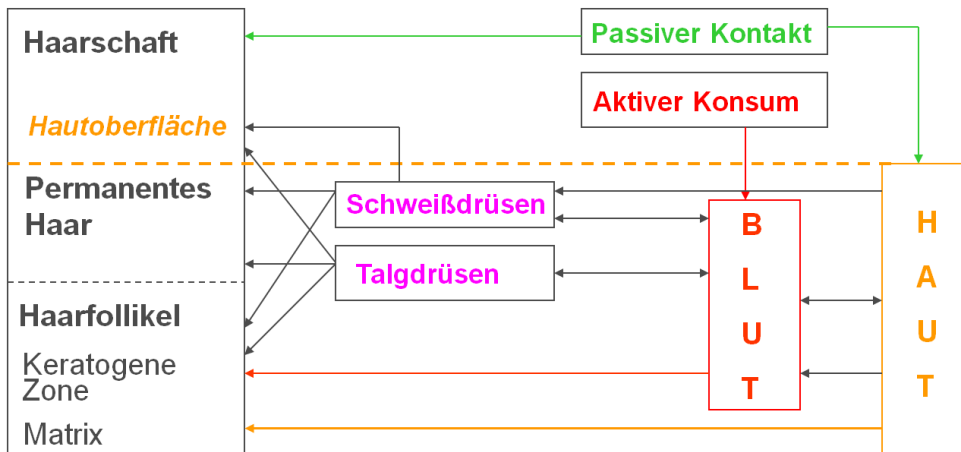


Abb. 2: Anlagerungswege von Substanzen an das Haar

Um die Belastung durch externe Quellen möglichst gering zu halten, werden die Haare im Labor mit Lösungsmitteln gewaschen.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Unterscheidung nach aktivem und passivem Konsum sowie die davon abhängigen Einlagerungsstellen im Haar.



Wichtige Einflussgrößen: u.a. konsumierte Dosis, Lipophilie, Basizität, Plasmaproteinbindung, Haarfarbe, individuelle Haarwachstumsrate



Abb. 3: Multicompartment-Modell zur Drogeneinlagerung in Haare

Besonderheiten des kindlichen Haars

Verschiedene Faktoren wie z.B. die geringe Schweißproduktion, der geringe Lipidanteil des Haars, die geringere Talgproduktion und die damit verbundenen selteneren Haarwäschen mit Shampoo können zu einer höheren Kontaminationsgefahr im Vergleich zu Erwachsenen führen. Auch die i.d.R. fehlende Färbung oder Bleichung der Haare lässt einen Nachweis von Substanzen wahrscheinlicher werden.

Untersuchungsbefunde von Kinderhaar und ihre Bewertung

In einer Untersuchung von Pragst et al. (2012) konnten bei Kindern drogenabhängiger Eltern (n=134) aus Bremen und Bremerhaven zu einem hohen Prozentsatz Drogen nachgewiesen werden. So fanden sich Kokain (47%), Cannabis (46%), Heroin (29%), Methadon (24%), Benzodiazepine (5%) und Amphetaminderivate (4%). Im Vergleich zu den Erwachsenen aus dem gleichen Haushalt wiesen die Kinder bei ähnlichen „Konsummustern“ relativ hohe Konzentrationen auf. Dabei fielen Kinder im Alter zwischen ein und zwei Jahren durch besonders hohe Konzentrationen auf, danach nahmen die mittleren Konzentrationen ab.

Analyseergebnisse verschiedener Substanzen

Kokain: Werden Kokain oder dessen Metabolite (z.B. Benzoylcegonin, Methylecgonin, Norcocain oder Cocaethylen) nachgewiesen, so ist eine Kontaminierung von Kinderhaar durch im Haushalt das Pulver konsumierende Personen oder durch das Rauchen von Crack denkbar.

Heroin: Auch hier besteht Kontaminationsgefahr durch Passivrauchbelastung, durch nicht gereinigte Utensilien (Löffel) oder durch ubiquitär vorhandene Pulverspuren. Als Metaboliten können z.B. 6-Acetylmorphin, Morphin, Normorphin oder Acetylcodein als typischer Begleitstoff nachgewiesen werden.

Methadon: Eine Kontamination durch verstärktes Schwitzen substituierter Eltern oder durch nicht aufgeräumte/gereinigte Utensilien (Becher) ist möglich. Auch bei überlebten

Vergiftungsfällen fanden sich nur relativ geringe Konzentrationen im Haar. Können Wirkstoffe/Metaboliten in Blut oder Urin nachgewiesen werden, so ist eine Beibringung durch die Eltern zur Ruhigstellung der Kinder in Betracht zu ziehen.

Amphetaminderivate: Beim Nachweis im Haar kann nach folgenden Substanzen gesucht werden. Methamphetamin, Amphetamin, MDMA, MDE sowie MDA. Auch hier ist eine Kontamination durch ubiquitäre Pulverspuren oder Drogenlabore in der Wohnung bzw. eine Übertragung durch vermehrtes Schwitzen der Eltern denkbar.

Cannabis: Hier können $\Delta 9$ -Tetrahydrocannabinolsäure A (THCA-A) sowie THC nachgewiesen werden. In einer kleinen Studie wurde dazu untersucht, ob THCA-A als Marker für die externe Kontamination von Haar durch Nebenstromrauch dienen kann². Dafür haben sich drei Probanden an fünf Tagen pro Woche über einen Zeitraum von drei Wochen der „Beräucherung“ ihrer Haare durch Marihuanaabläuten ausgesetzt. Eine Inhalation war durch die Verwendung von Atemreglern ausgeschlossen. Hier zeigte sich, dass in forensischen Proben THCA-A in wesentlich höheren Konzentrationen vorliegt als unter Studienbedingungen. Dies könnte auf eine direkte Kontamination mit Cannabis über die Hände oder evt auch über andere Rauchtchniken (pures Hasch, Bong) zurückzuführen sein.

Schlussfolgerungen

- Eine Analyse von Kinderhaarproben gibt Auskunft darüber, ob eine ggf. gefährdende Exposition vorliegt. Dies kann ein Drogenmissbrauch der Eltern oder ein mit Drogen kontaminiertes Wohnumfeld sein.
- Eine Unterscheidung ob eine fahrlässige Aufnahme, eine Kontamination oder eine bewusste Beibringung der Substanzen erfolgte, ist durch die Haaranalyse nicht möglich.
- Positive Analyseergebnisse sollten Anlass zur Überprüfung der Situation geben, aber nicht zu Fehlschlüssen und/oder Kurzschlussfolgerungen führen.

Wie erreicht man die Drogenszene jenseits der Großstadt?

Herr Kandlbinder vom Quartiersmanagement Pfarrkirchen erläuterte, wie er zu Beginn seiner Tätigkeit 2007 im Zentrum von Pfarrkirchen eine offene Drogenszene vorgefunden hatte. Außer der Suchtberatung gab es keine Ansprechpartner für Suchtkranke, so dass er mit Kontaktaufnahme und Beziehungsarbeit vor Ort begann.

Im Rahmen von Einzelfallhilfe wurde Unterstützung bei der Wohnungssuche, Vermittlung in Therapie sowie bei Problemen mit Behörden geleistet. Auch Überbrückungshilfen (z.B. Lebensmitteleinkäufe, Zahlung von Mietschulden) oder Fahrdienste sind Bestandteil der Angebotspalette. Von zentraler Bedeutung waren anfangs die Hilfen zur (Über-) Lebenssicherung und weniger die Vermittlung in Therapie.

Als hilfreich für die tägliche Arbeit hat sich der niederschwellige und akzeptierende Ansatz erwiesen. Durch die Abdeckung verschiedener Problemlagen für die Bevölkerung, kann die Kontaktaufnahme unkompliziert und ohne Stigma erfolgen.

Mittlerweile gibt es keine offene Drogenszene mehr, da sich die damalige Clique aufgelöst hat und die Polizei stärker durchgreift. Durch die Verlagerung des Drogenkonsums in den privaten Raum ist es deutlich schwieriger, mit den Klienten Kontakt zu halten.

² Folien zum Studiendesign auf Anfrage unter bas@bas-muenchen.de erhältlich

WS 1: (Re-)Integration in Arbeit: Was macht man mit den Nicht-Vermittelbaren?

Herr Bodenschatz und Herr Abraham, Leiter zweier Arbeitsprojekte der mudra Drogenhilfe, gaben einen Überblick über die Entwicklung der verschiedenen Arbeitsangebote für langzeitarbeitslose Konsumenten illegaler Drogen bzw. Rehabilitanden und Substituierte.

Aktuelle Projekte

Angefangen hat die Arbeit 1985 mit mudra e.V. Wald & Holz. Hier wird liegt der Schwerpunkt auf Forstarbeiten, so wird z.B. Brennholz hergestellt und vermarktet. Es folgten die Kunst- und Nähwerkstatt – ein Projekt speziell für Frauen, in dem Modeschmuck und beispielsweise Taschen aus Planenmaterial hergestellt werden. Die Garten und Landschaftsbau gGmbH befasst sich mit Arbeiten rund um den Garten und übernimmt auch Pflaster- und Mauerarbeiten. Bei den mudra Tagesjobs finden auch Akutkonsumenten an einem Tag pro Woche die Gelegenheit, z.B. bei Entrümpelungen oder Kleintransporten mitzuarbeiten. Zuletzt sind noch ein Reinigungsservice („Clean up“) sowie 2012 ein Projekt zur Qualifizierung von Bürokaufleuten („Office“) hinzugekommen. In Letzterem wird auch die Verwaltung der Arbeitsprojekte durchgeführt.

Ziele und Erfolge

Bei der Arbeit in den Projekten geht es um die Vermittlung von Qualifikationen, teilweise auch um das Erreichen einer Berufsausbildung sowie um die Stabilisierung der psychosozialen Situation. Die Vermittlung der Klienten in den ersten Arbeitsmarkt gelingt wegen der Vielzahl an Problemen in der Regel nicht.

Durch die Maßnahmen können jedoch Kriminalität, Mortalität sowie die Rückfallquote reduziert werden.

Formen, Umfang und Finanzierung der Beschäftigung

Neben Ausbildungsplätzen gibt es Dauerarbeitsplätze, Arbeitsgelegenheiten nach AGH M, geringfügige Beschäftigungen sowie Beschäftigungszuschüsse nach SGB II.

Es stehen derzeit rund 75 Arbeitsplätze, 20-25 geringfügige Beschäftigungen sowie ca. 5-8 Ausbildungsplätze zur Verfügung. 25 Mitarbeiter der mudra kümmern sich um diese Klienten. 2010 erfolgte die Finanzierung zu 48% aus eigenen Erlösen, 23 % kamen von Arbeitsagentur bzw. Arge, 15 % vom Bezirk Mittelfranken, 7% vom Integrationsamt, 4% vom StMUG , 2% von der Stadt Nürnberg sowie 1% über Spenden und Bußgelder.

Gründe für „Nicht-Vermittelbarkeit“

- Folgende Gründe wurden von den Workshopteilnehmern gesammelt:
Gesundheitseinschränkungen – z.B. auch durch die Abhängigkeit, Doppeldiagnosen
- fehlende Arbeitsmöglichkeiten für Ungelernte
- eingeschränkte Belastbarkeit – Schwierigkeiten mit Leistungsdruck umzugehen
- Biographie mit JVA-Aufenthalten
- Unklarer Status bei Migrationshintergrund
- fehlende soziale Einstellung des Arbeitgebers und der Arbeitsagentur („Minderleistungsausgleich“)

Welche Anreize zur Arbeitsaufnahme können gegeben werden?

Als wichtige Faktoren wurden Wertschätzung und Anerkennung sowie finanzielle Anreize genannt. Ferner sollen sich die Angebote an den Ressourcen der Teilnehmer orientieren und die Möglichkeit zur Qualifizierung bieten.

Abschließend wurde noch ein Film über das Waldprojekt der mudra gezeigt.

WS 2: Angehörige Abhängigkeitskranker: Wie kann ich mit ihnen umgehen?

Frau Buchner, Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen BAS, und Frau Jörger, Guttemplerin LV Bayern-Thüringen, gaben einen Einblick in Hintergründe und Praxis der Arbeit mit Angehörigen Abhängigkeitserkrankter.

Hintergründe

Insgesamt sind in Deutschland etwa 6,7 Mio. Menschen von Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen oder Glücksspiel abhängig oder zeigen ein missbräuchliches Verhalten. Vermutlich sind pro Abhängigkeitskranken im Schnitt drei Angehörige durch die Erkrankung mit betroffen. Somit gibt es schätzungsweise 20 Mio. betroffene Angehörige, also bei weitem mehr, als Abhängigkeitskranke. Insbesondere nahe Angehörige, wie Partner, Eltern und Kinder leiden unter der Erkrankung. Nach Angaben der DHS leben allein 2,65 Mio. Kinder und Jugendliche mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil, weitere 40.000-60.000 Kinder und Jugendliche mit mindestens einem drogenabhängigen Elternteil. Für Kinder und Jugendliche stellt die Abhängigkeitserkrankung der Eltern einen Risikofaktor dar sowohl bezüglich der Entstehung eigener Abhängigkeitserkrankungen als auch im Hinblick auf andere psychische Störungen, insbesondere Angststörungen, Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen. Allerdings existieren zur Problematik von Angehörigen Abhängigkeitserkrankter nach wie vor Forschungslücken.

In der Arbeit mit Angehörigen, insbesondere mit Partnern von Abhängigkeitserkrankten, spielt der Begriff der „Co-Abhängigkeit“ häufig eine große Rolle. Dabei ist zu beachten, dass die Definition des Begriffes nach wie vor nicht eindeutig operationalisiert ist und als klinische Störung nicht bewiesen ist. In der Praxis wird der Begriff meist in einer individuellen Interpretation als Hilfsmittel eingesetzt, um bestimmte Inhalte zu transportieren, bspw. wenn Angehörige „sich selbst aus dem Blick verlieren und sich alles nur noch um den Betroffenen dreht“. Bei Angehörigen in der Beratung finden sich häufig ähnliche Muster, die mit diesem Begriff zusammengefasst werden. Dennoch ist zu bedenken, dass „Co-Abhängigkeit“ Angehörigen ein Label zuschreibt, das auch als einschränkend erlebt werden kann und Angehörigen somit ihre Handlungsfreiheit nimmt. Insgesamt bleibt festzuhalten, dass Angehörige von Abhängigkeitserkrankten eine sehr heterogene Gruppe darstellen und auch zwischen verschiedenen Angehörigengruppen, bspw. Eltern, Kindern oder Partnern unterschieden werden muss. Zudem ist offen, inwieweit der Angehörigenbegriff weiter gefasst werden sollte/müsste und auch Freunde, Kollegen etc. umfassen sollte, da auch diese von den Auswirkungen der Erkrankung betroffen sind.

Die Themenbereiche Schuld und Verantwortung sind in der Arbeit mit Angehörigen ebenfalls zentral. Zum einen stellen sich Angehörige, insbesondere Eltern, häufig die Frage, ob sie Schuld an der Abhängigkeitsentwicklung oder am Rückfall sind. Zum anderen wird Schuld häufig „von außen“ an die Angehörigen herangetragen, z.B. „Hätte sie besser aufgepasst, hätte er nicht wieder angefangen zu trinken...“ oder „Kein Wunder, dass er trinkt, bei der Frau...“. Auch Verantwortung bzw. die Übernahme von Verantwortung beeinflusst die Beziehung: Angehörige sind häufig in der Situation, dass sie Verantwortung übernehmen müssen. Die Übernahme und Rückgabe der Verantwortung sollte aber gut besprochen werden, da sich dadurch das Gleichgewicht in der Beziehung verschiebt und sich neue Probleme ergeben können.

Für Angehörige ergeben sich unterschiedliche mögliche Belastungssituationen, wie bspw. Unzuverlässigkeit oder Unberechenbarkeit des kranken Angehörigen, Vernachlässigung durch den kranken Angehörigen, Aggression und Gewalttätigkeit, sexuelle Übergriffe/Missbrauch oder Vergewaltigungen, vermehrte Partnerschafts- und Familienkonflikte, finanzielle Konflikte und ein erhöhtes Armutsrisiko sowie Schulden, Arbeitsplatzverlust und/oder (Langzeit-)Arbeitslosigkeit sowie soziale Marginalisierung und die Gefahr sozialer Isolation. Auch im Projekt „ETAPPE“ der BAS zeigen Angehörige von pathologischen Glücksspielern eine erhöhte

Belastung, z.T. im klinisch relevanten Bereich. Daher ist es essentiell, Angehörige in ihrer eigenen Problematik zu beachten und zu unterstützen und ihre eigenen Bedürfnisse aufzugreifen. Dies sollte auch unabhängig von dem Abhängigkeitserkrankten geschehen.

Die entsprechenden Angebote müssen den Angehörigen bekannt sein. Dabei können verschiedene Wege der Akquise genutzt werden:

- Bewerbung bei Betroffenen, die sich in Beratung befinden
- Pressearbeit
- Öffentlichkeitsarbeit

Zudem sollten Heilberufe, wie bspw. Ärzte oder Apotheker, darauf aufmerksam gemacht werden, dass Angehörige Unterstützung benötigen und es Angebote für Angehörige gibt.

Die 27. Tagung des Netzwerkes Sucht in Bayern der BAS findet am 20.03.2013 in München statt.

Das Thema wird frühzeitig im Vorfeld der Veranstaltung angekündigt.

Wir freuen uns, wenn Sie uns über regionale Aktivitäten, Besonderheiten oder auch Schwierigkeiten informieren!