

Suchtmittel: Alkohol

Die Effekte ...

Die akute Wirkung des Alkohols hängt von der aufgenommenen Menge und der Alkoholkonzentration des Getränks und von der individuellen körperlichen und seelischen Verfassung, der Trinkgewohnung und der Toleranzentwicklung des Einzelnen ab. So kann anhand von Blutalkoholkonzentrationen alleine keine klare Abgrenzung zwischen leichten, mittleren und schweren Rauschzuständen gezogen werden.

Die Beliebtheit und weite Verbreitung alkoholischer Getränke erklärt sich nicht zuletzt durch die meist angenehm empfundene Wirkung eines mäßigen Alkoholkonsums. So wirkt er in geringer Menge in der Regel anregend und stimmungssteigernd. Er kann Hemmungen und Ängste abbauen helfen und die Kontakt- und Kommunikationsbereitschaft fördern. Bei mittleren oder höheren Dosierungen kann die gelöste, oft heitere Stimmung jedoch rasch in Gereiztheit, emotionale Unzugänglichkeit sowie in Aggression und Gewalt umschlagen.

Bei ansteigendem Blutalkoholspiegel kommt es aufgrund der dadurch bedingten Vergiftung schließlich zu Störungen der Wahrnehmung und der Aufmerksamkeit. Urteilkraft, Koordinationsfähigkeit und Sprache werden zunehmend beeinträchtigt, und schließlich stellt sich eine erhebliche Ermüdung und Benommenheit ein. Bei sehr hohem Promillegehalt kann es sogar zum Koma bis hin zum tödlichen Ausgang kommen.

Wirkungsweise

Alkohol wird über die Schleimhaut des Verdauungstraktes ins Blut aufgenommen, wobei die Aufnahmegeschwindigkeit im Dünndarm größer als im Magen ist. Hier wird die Aufnahmegeschwindigkeit zusätzlich durch die verzehrten Nahrungsmittel beeinflusst.

Über das Blut wird der Alkohol im gesamten Körper bis in die Körperwasser der Gewebe verteilt. Etwa 30-60 Minuten nach der Alkoholaufnahme wird die höchste Blutalkoholkonzentration erreicht. 2-5% des Alkohols werden über Atemluft, Schweiß und Urin ausgeschieden, während der Hauptabbau über die Leber erfolgt. Abhängig von verschiedenen individuellen Faktoren beträgt die Abbauzeit beim Menschen etwa 0,1-0,2 Promille stündlich.

Über das Blut gelangt der Alkohol ins Gehirn, wo er die Informationsübertragung der Nervenzellen beeinflusst, indem er bei einer geringen Dosierung stimulierend, bei mittleren und höheren Dosierungen jedoch hemmend wirkt. Abhängig von der Dosis wird hierbei der Neurotransmitter Dopamin freigesetzt, dem man - ähnlich wie bei anderen Suchtmitteln wie Heroin, Nikotin oder Kokain - die "belohnende" Wirkung des Alkohols zuschreibt. Bei langfristig erhöhtem Alkoholkonsum verändern sich bestimmte Rezeptoren hinsichtlich ihrer Anzahl und ihrer Wirkungsweise. Hierdurch entstehen bei einem abrupten Absetzen der Substanz massive Fehlregulationen, auf die beispielsweise die auftretenden Entzugserscheinungen zurückzuführen sind.

... und die Risiken

Akute Risiken des Alkoholkonsums ergeben sich vor allem aus der Beeinträchtigung der Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit, der Wahrnehmung und der Urteilkraft. Dies kann bereits bei geringen Alkoholmengen der Fall sein. Hieraus ergibt sich eine erhöhte Unfallgefahr, die insbesondere im Straßenverkehr meist schwerwiegende, wenn nicht gar tödliche Folgen für Konsumenten und Unbeteiligte haben kann. Darüber hinaus kommt es infolge erhöhten Alkoholkonsums häufig zu Aggression und Gewalt, so dass ein Großteil aggressiver Straftaten unter Alkoholeinfluss begangen wird.

Die Frage der Abhängigkeit

Alkohol kann eine psychische und körperliche Abhängigkeit erzeugen. Sein besonderes Gefährdungspotenzial besteht darin, dass Alkohol praktisch unbeschränkt verfügbar ist. Infolge dessen ist sein Konsum extrem weit verbreitet und erfolgt in großen Bevölkerungsgruppen regelmäßig. In erheblichem Maße ist ein "schädlicher Gebrauch" bzw. "Missbrauch" - d.h. ein die Gesundheit schädigendes Konsumverhalten - zu beobachten.

Alkoholabhängigkeit entwickelt sich über einen langen Zeitraum und tritt im Allgemeinen dann auf, wenn ein langfristig erhöhter Alkoholkonsum und die individuelle genetische Disposition zusammenwirken. Sie wird in der Regel dann diagnostiziert, wenn während des letzten Jahres mindestens drei der nachfolgend aufgeführten sechs Kriterien der "Diagnostischen Leitlinien für das Abhängigkeitssyndrom" erfüllt sind:

- Es besteht ein starker Wunsch oder Zwang, Alkohol zu konsumieren.
- Es besteht eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
- Das Auftreten eines körperlichen Entzugssyndroms.
- Es kann eine Toleranz nachgewiesen werden, d.h. es sind zunehmend höhere Dosen erforderlich, um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen hervorzurufen.
- Andere Vergnügungen oder Interessen werden zugunsten des Substanzkonsums zunehmend vernachlässigt.
- Der Alkoholkonsum wird trotz nachweisbarer eindeutiger schädlicher Folgen körperlicher, sozialer oder psychischer Art fortgesetzt.
- Seit 1968 gilt Alkoholismus als Krankheit. Die Behandlung dieser Krankheit fällt seit 1978 in die Zuständigkeit der Krankenkassen und der Rentenversicherung.

Risikoarmer Alkoholkonsum

Grenzwerte für Frauen:

täglich nicht mehr als höchstens zwei kleine Gläser Alkohol (20 gr. reiner Alkohol).

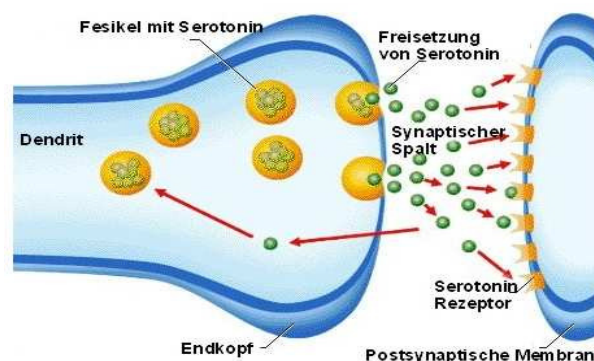
Grenzwerte für Männer:

täglich nicht mehr als höchstens drei kleine Gläser Alkohol (30 gr. reiner Alkohol).

Zu beachten ist: Die Empfindlichkeit bzgl. des Alkohols ist bei jedem Menschen verschieden und - es sollte nicht täglich getrunken werden!

„Neurotransmitter-Ausschüttung am Beispiel von Serotonin“ aus Guttempler

Es wird vermutet, dass exzessiver Alkoholgenuss über längere Zeit die Fähigkeit der Nerven zur Freisetzung eines Stoffes stört, den das Gehirn zur Herstellung von Endorphin benötigt. Diese Störung bewirkt, dass der Süchtige in einer dauerhaft schlechten Stimmung bleibt. Um wieder in den euphorischen Zustand zu gelangen, trinkt er erneut Alkohol, der den Mangel an Endorphinen ausgleicht. Da mit zunehmendem Alkoholgenuss aber die Verträglichkeit, d.h. die Geschwindigkeit, mit der der Alkohol abgebaut wird, steigt, muss immer mehr Alkohol eingenommen werden, um in Euphorie zu geraten:



Der Alkoholiker lernt, dass der Alkoholgenuss ihn glücklich macht

Dienstrechtliche/ arbeitsrechtliche Maßnahmen bei Alkoholmissbrauch

Anke Eberlein

Alkoholabhängige (kranke) Beamte:

Besteht Verdacht auf Alkoholmissbrauch, so sollte zunächst im kollegialen Gespräch ein Kollege/ Kollegin nach dem Grund fragen, eventuell Hilfe anbieten
→ Das hilft leider oftmals nicht

Treten Leistungseinbußen ein oder werden bei der/ dem Betroffenen starke Alkoholausdünstung festgestellt, so

→ spricht die Schulleitung für die betroffene Kollegin/ Kollegen ein individuelles Alkoholverbot aus.

Daran muss sich der Kollege, die Kollegin halten.

Bereits zu diesem Zeitpunkt sollte eine amtsärztliche Untersuchung erfolgen, um zu klären, ob nur (einmaliger) Alkoholmissbrauch oder echte Alkoholabhängigkeit vorliegt.

Kann er/ sie sich nicht an den Verzicht auf Alkohol halten, weil der Alkoholmissbrauch schon in eine Alkoholabhängigkeit übergegangen ist und wird erneut eine Leistungsbeeinträchtigung oder eine Ausdünstung von Alkohol festgestellt, so

→ bekommt sie/ er zunächst eine **Abmahnung**

→ wird weiter getrunken, so

→ kann sie/ er ein **Disziplinarverfahren** bekommen und in die dauernde Dienstunfähigkeit versetzt werden.

Abmahnungen, bzw. Disziplinarverfahren kommen nur bei Alkoholmissbrauch in Frage.

Macht sie/ er nun eine Entgiftungs- und Entziehungskur, so muss die selber gezahlt werden (Kosten cirka 50 000 €). Man kann die Erhöhung des Beihilfesatzes beantragen (Offenbarungseid). Wenn aber der Arzt schreibt, dass die Alkoholkrankung eine Sekundärerkrankung von einer psychischen Erkrankung ist, dann werden die Kosten für die Entgiftung und den Entzug von der Kasse gezahlt. (Entgiftung im Krankenhaus cirka 12 Tage, anschließend Entziehung in einer speziellen

Einrichtung, cirka drei bis vier Wochen).

Jede ärztlich attestierte Form von echter Alkoholkrankung führt zur Kostentragungspflicht des Dienstherrn.

Oder:

→ die/ der Betroffene gibt zu, dass sie/ er alkoholkrank ist,

→ hier greift dann die Fürsorgepflicht des Staates und der Dienstherr ordnet eine Entgiftung und Entziehung an. Dann zahlt auch der Dienstherr den Entzug (BayBgr Art 59 Maßnahme zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit).

Steht im Gutachten, dass eine stationäre Behandlung empfohlen wird, so darf er/ sie diese nicht abrechen.

Der Dienstherr darf nur zur ambulanten Therapie verpflichten, nicht zur stationären. Hierzu muss sich der Beschäftigte bereit erklären.

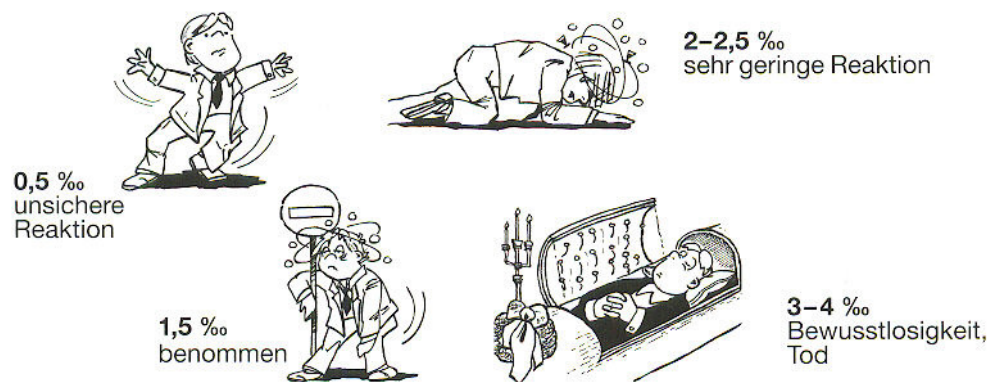
Reihenfolge:

1. Missstände, Verfehlungen - Feststellung der Alkoholabhängigkeit
2. Individuelles Alkoholverbot im Dienst
3. Abmahnung bzw. amtsärztliche Untersuchung
4. Disziplinarrechtliche Maßnahmen, ggf. Dienstunfähigkeit
5. Anordnen einer ambulanten Entziehungskur
6. kein Rückfall erlaubt, dann droht ggf. die Dienstunfähigkeit

Herzlich danke ich Frau S. Bauer, Regierungsdirektorin (Sachgebietsleitung ROB) für die Durchsicht und freundliche Unterstützung.

Trunkenheitstäter sind „fahrende Trinker“ und nicht „trinkende Fahrer“

Schon in geringen Mengen beeinträchtigt Alkohol die Verkehrstüchtigkeit.
Alkohol im Straßenverkehr ist deshalb gefährlich!



Aus Cornelsen „Natur und Technik“ 8

Alkohol wird in der Freizeit getrunken.

5-7% Probleme am Arbeitsplatz

80 g Alkohol

Täglich → gefährdet

60 g Alkohol

120 g Alkohol

Täglich → Hochkonsum

80 g Alkohol

Berechnung des Blutalkoholwertes:

Blutalkohol-
Konzentration ‰ = $\frac{\text{getrunkene Alkoholmenge in g}}{\text{Körpergewicht in kg} \cdot \text{mal Korrekturfaktor}}$

Korrekturfaktor: bei Frauen 0,6
bei Männern 0,7





Alkohol hat eine Dichte von 0,8 g/ml

Brennwert von Alkohol 7 kcal/g

Alkoholabbau in der Stunde: 0,15 ‰

30 ml mal 0,8 g/ml = 24 g Alkohol ist in einem Glas Rotwein

Wie viel Alkohol hat

				
Getränk	Bier	Weißwein	Mineralwasser	Alcopop
Volumen [cm ³]	400	125	200	330
% Vol.	5	9	0	5
Alkohol [g]	20	11,25	0	16,5

Beispiel: (1 Glas Bier) 20g : 60kg mal 0,6 = 0,55 ‰ → 0,55 ‰ : 0,15 ‰ = 3,7 Stunden
Alkoholabbau
(1/4 l Weißwein) 22,5g : 60kg mal 0,6 = 0,625 ‰ → 0,63 ‰ : 0,15 ‰ = 4,2 Std.
Alkoholabbau

Kontrollmöglichkeit:

Ein Anfangsverdacht reicht

- **Auf die Sinnesorgane beschränkt**
 - **anhauchen**
 - **Sätze sprechen**
 - **Gang**
 - **Flüssigkeiten ggf. riechen oder schmecken**
- **Keine heimlichen, verdeckten Ermittlungen erlaubt**
- **Willigt die Person nicht ein, dann ist er/ sie Alkoholiker**
- **Er/ sie ist verpflichtet bei der Feststellung der Dienstfähigkeit mitzuwirken**

Referat zum Thema Alkohol von Manuela Achmiller

Kurzdefinition von Alkoholabhängigkeit

aus: Lindenmeyer, J.: Alkoholabhängigkeit, 2005, S.5

Alkoholabhängig ist entweder,
wer den Konsum von Alkohol nicht beenden
kann, ohne dass unangenehme Zustände
körperlicher oder psychischer Art eintreten
oder
wer nicht aufhören kann zu trinken, obwohl er
sich oder anderen immer wieder schweren
Schaden zufügt.

12. November 2008

Manuela Achmiller

11

Die fünf ungeschriebenen Gesetze im Umgang mit Alkohol

- Regelmäßiger Alkoholkonsum ist normal
- Alkohol gehört dazu
- Alkohol tut gut
- Trinke so viel wie dein Nachbar
- Alkoholtrinken ist Privatsache

12. November 2008

Manuela Achmiller

3

Jährlich sterben etwa 40 000 bis
43 000 Menschen an den Folgen
des Alkoholkonsums!

12. November 2008

Manuela Achmiller

7

Man unterscheidet zwischen 5 Formen des
Trinkverhaltens nach Jellinek (1960):

- Konflikttrinken (Alpha-Trinker)
- Gelegenheitstrinken (Beta-Trinker)
- Rauschtrinken (Gamma-Trinker)
- Spiegeltrinken (Delta-Trinker)
- Periodisches Trinken (Epsilon-Trinker)

12. November 2008

Manuela Achmiller

8

Frauentypische Trinkmuster nach Vogt, 1994

- Typ 1
 - Später Beginn (zwischen dem 25. bis 40. Lebensjahr)
 - Hoher Alkoholkonsum immer im Zusammenhang mit Lebenskrisen, die anders nicht bewältigt werden können.
 - Frauen haben wegen des Trinkens massive Schuldgefühle.
 - Meist haben sie bereits vor dem Alkoholkonsum psychosomatische Störungen.
- Typ 2
 - Früher Beginn (Einstiegsalter zwischen 15 und 25 Jahren)
 - Annahme: Die Frauen stehen unter chronischer Anspannung.
 - Viele von ihnen wurden in ihrer Kindheit und Jugend misshandelt oder missbraucht.
 - Frauen haben kaum Schuldgefühle wegen des Alkoholkonsums.
 - Meist erleben sie auch im Erwachsenenalter Misshandlung.

12. November 2008

Manuela Achmiller

9

Wie entsteht Abhängigkeit?

Biologisch-medizinische Sichtweise

- Genetische Faktoren können bei der Entstehung von Alkoholabhängigkeit von Bedeutung sein.
- Bei manchen Menschen zirkulieren beim Gehirnstoffwechsel weniger Botenstoffe, welche für das Wohlbefinden zuständig sind.
- Diese leiden unter stärkeren Stimmungsschwankungen und sind bei den Abhängigen überrepräsentiert.
- Alle Drogen aktivieren das Belohnungszentrum im Gehirn.

Soziologisch-psychologische Sichtweise

- Herkunftsfamilie
 - Soziales Umfeld des Heranwachsenden
 - Gesamtgesellschaftliche Situation
 - Berufliche Situation
 - Sexualität
 - Lebenskrisen
- > Zusammenwirken verschiedener Risikofaktoren kann in bestimmten Lebenssituationen zu einer Abhängigkeit führen!

12. November 2008

Manuela Achmiller

10

Körperliche, soziale und psychische Folgeschäden

aus: Lindenmeyer, J.: Alkoholabhängigkeit. Hogrefe Verlag, 2005, S. 3

Das Trinkverhalten kann sich auswirken in:

- häufige Rausche
- Dosissteigerung
- Toleranzsteigerung, Toleranzminderung
- Alkoholvergiftung
- Spiegeltrinken
- morgendliches Trinken
- Umsteigen auf harte Alkoholika
- heimliches Trinken
- Trinken in Gesellschaft unter Niveau
- periodische Trinkexzesse
- erfolglose Abstinenzversuche
- wiederholte Entgiftungsbehandlung
- erfolglose Entwöhnungsbehandlung

12. November 2008

Manuela Achmiller

13

Körperliche Folgeschäden:

- Entzugsschneunungen
- Krampfanfälle
- Erhöhtes Krebsrisiko
- Verstärkte Infektanfälligkeit
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Gelenkschmerzen
- Pankreatitis
- Kardiomyopathie
- Bluthochdruck
- Polyneuropathie
- Traumen
- Fettleber
- Leberentzündung
- Leberzirrhose
- Mangelernährung
- Anämie
- Gastritis
- Knochenbrüche

12. November 2008

Manuela Achmiller

14

Soziale Folgeschäden:

- Partnerschaftskonflikte
- Trennung / Scheidung
- Schulden
- Konflikte am Arbeitsplatz
- Verlust der Fahrerlaubnis
- Straftaten
- Wohnungsverlust
- Verwahrlosung
- Rückzug von Freunden
- Haftstrafen

12. November 2008

Manuela Achmiller

15

Psychische Folgeschäden:

- Aggressive Entgleisungen
- Verringerter Selbstwertgefühl
- Selektive Wahrnehmung
- Distanzlosigkeit
- Gefühlsschwankungen
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Gedächtnisstörungen
- Depression
- Delirium tremens
- Alkoholhalluzinose
- Suizidalität
- Soziale Ängste
- Panikanfälle
- Chronische Eifersucht

12. November 2008

Manuela Achmiller

16

PAKT

Persönlicher Alkohol-Konsum-Test

-Maximal 2 (1) Gläser mit jeweils 0,2 l Wein oder Sekt (bis 12 Vol.-%) oder

- maximal 4 (2) Gläser mit jeweils 0,25 l Bier (bis 5 Vol.-%) oder

-Maximal 4 (2) Gläschen mit jeweils 2 cl Schnaps.

Angaben in Klammern gelten für Frauen.

- Durchführung
- In einem Zeitraum von sechs Monaten
- Alkoholkonsum an höchstens vier Tagen pro Woche
- An keinem Tag mehr als 40 g (Frauen 20 g) Alkohol pro Tag

- Auswertung
- Wer den Test mühelos schafft, ist kaum alkoholabhängig
- Wer Probleme hat, die Trinkmenge einzuhalten, soll den Testzeitraum verlängern
- Wer zwei- oder mehrmals die Trinkmenge oder empfohlene Tage überschreitet, muss von einer Alkoholgefährdung ausgehen.

Aus: Dietze, K./Spicker, M.: Alkohol – kein Problem? Beltz Verlag, 2007, S. 65-68.

12. November 2008

Manuela Achmiller

17

Therapieangebote, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen

- Übersicht über die Hilfsangebote:

Problemtrinker (Alpha, Beta-Trinker)	-Niedergelassener Arzt -Psychologe/Psychotherapeut -Suchtberatungsstelle
Alkoholabhängige (Gamma-, Delta-, Epsilon-Trinker)	-Selbsthilfegruppe -Suchtberatungsstelle -Entgiftung im Krankenhaus -Ambulante Therapie in der Beratungsstelle -Stationäre Therapie in der Suchtklinik

Tabelle entnommen aus: Dietze, K./Spicker, M., S.77

12. November 2008

Manuela Achmiller

18

Literatur:

Dietze, Klaus/ Spicker, Manfred: Alkohol – kein Problem? Suchtgefahren erkennen – richtig behandeln. Beltz-Verlag, 2007.

Lindenmeyer, Johannes: Alkoholabhängigkeit. Hogrefe-Verlag, 2005.

Lindenmeyer, Johannes: Lieber schlau als blau. Beltz-Verlag, 2005.

Wichtige Adressen (aus: Dietze/Spicker)

Selbsthilfe-Zentralen

Hier können Sie Adressen regionaler Gruppen erfragen und Informationsmaterial zum Wesen der unterschiedlichen Selbsthilfeorganisationen anfordern.

Deutschland

Anonyme Alkoholiker (AA) – Interessengemeinschaft e.V.

Postfach 46 02 27, 80910 München

Tel. (0 89) 316 4343, Fax (0 89) 316 51 00, www.anonyme-alkoholiker.de

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Deutschland e.V.

Julius-Vogel-Str. 44, 44149 Dortmund

Tel. (02 31) 586 41 32, Fax (02 31) 586 41 33

Blaues Kreuz in Deutschland e.V.

Postfach 20 02 52, 42202 Wuppertal

Tel. (02 02) 620 03-0, Fax (02 02) 620 03 81, www.blaues-kreuz.de

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e.V.

Untere Königsstr. 86, 34117 Kassel

Tel. (05 61) 780 3 13, Fax (05 61) 71 12 82

Deutscher Guttempler-Orden (I.O.G.T.) e.V.

Adenauerallee 45, 20097 Hamburg

Tel. (0 40) 24 58 80, Fax (0 40) 24 14 30, www.guttempler.de

Kreuzbund e.V. – Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und deren Angehörige

Postfach 18 67, 59008 Hamm

Tel. (0 23 81) 672 72-0, Fax (0 23 81) 672 72-33, www.kreuzbund.de