

## Herzlich Willkommen!

**Torsten Köster**  
Einrichtungsleiter  
Diplom Sozialpädagoge/-arbeiter  
Suchttherapeut

**FAM**  
Lange Laube 22 • 30159 Hannover  
Tel.: 0511 – 700 310 90  
torsten.koester@step-niedersachsen.de



**STEP gGmbH**  
Paritätische Gesellschaft  
für Sozialtherapie  
und -pädagogik

## Das Netzwerk der STEP



>> Das eng verknüpfte Netzwerk der STEP ist aktiv an 40 Standorten in den Bereichen der Suchthilfe – Eingliederungshilfe – Jugendhilfe  
[www.step-niedersachsen.de](http://www.step-niedersachsen.de)

Berlin / Hamm, 11. April 2017

## **Intransparenz als Strategie?**

### **Arzneimittelabhängigkeit in Deutschland: ein oft übersehenes Problem!**

**Insgesamt, so die Schätzungen, sind in Deutschland 1,2 - 1,5 Millionen Menschen abhängig von Arzneimitteln, manche sprechen sogar von 1,9 Millionen. Die Zahl derjenigen, die Arzneimittel missbräuchlich nutzen – zum Abnehmen, Wachbleiben oder zur Steigerung der Leistungsfähigkeit – ist wahrscheinlich genauso groß. Arzneimittelabhängigkeit in Deutschland steht damit auf Platz zwei aller Abhängigkeiten: nach Tabak, aber vor Alkohol – und es herrscht eine hohe Intransparenz in diesem Bereich.**

## 2015

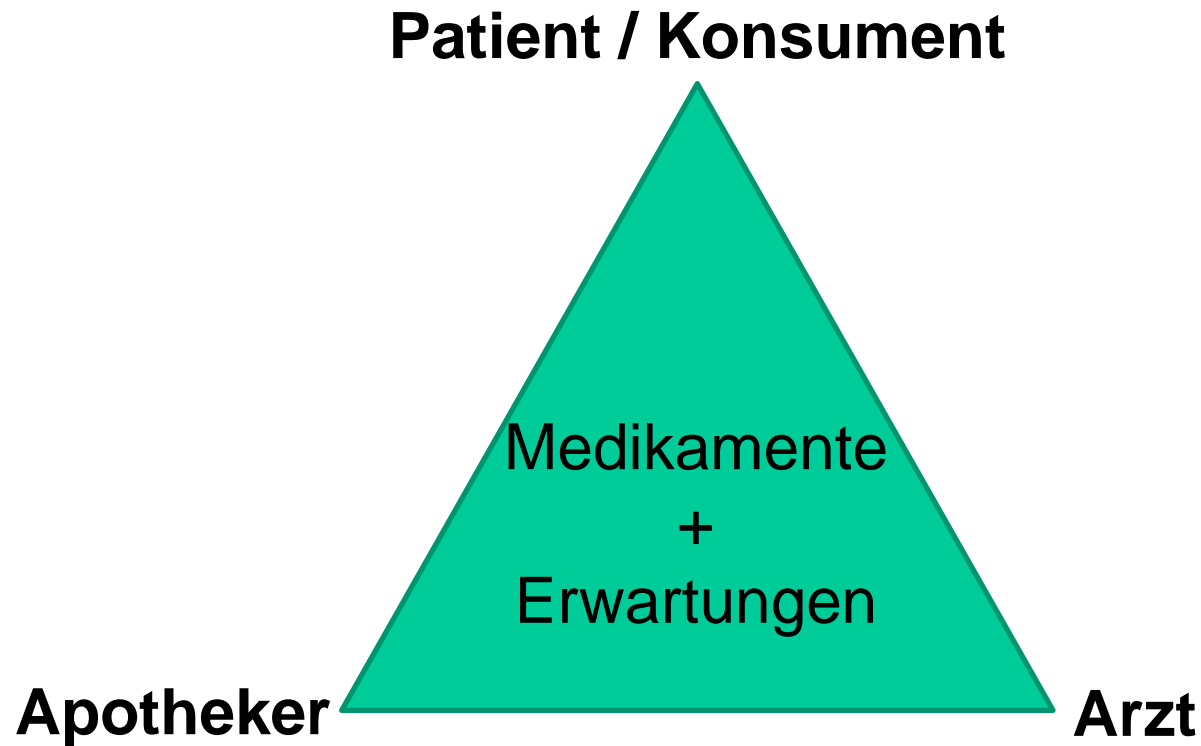
- 1,47 Millionen verkaufte Arzneimittelpackungen (+3% ggü. 2014)
- 4 - 5% der verkauften Arzneimittel haben ein Missbrauchspotential
- ca. 1,9 Millionen Menschen in Deutschland sind Medikamentenabhängig, etwa ebenso viele nehmen Medikamente Missbräuchlich ein
- Die Verordnungen stark wirkender Schmerzmittel hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen

Quelle: Jahrbuch Sucht 2017,  
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

## Pressemeldung 05.05.2018

Antwort des  
Bundesgesundheitsminis-  
teriums auf eine Anfrage der  
Linken

**Berlin.** Das Stresslevel im Arbeitsalltag steigt: Arbeitnehmer sind zunehmend wegen Überlastung und Erschöpfung krankgeschrieben. Das geht aus der Antwort des Bundesgesundheitsministeriums auf eine Anfrage der Linken im Bundestag hervor, wie die Zeitungen der Funke Mediengruppe berichten. Demnach stieg die Zahl der Fehltage von 2012 bis 2016 von 19,97 Millionen auf 30,53 Millionen im Jahr. Besonders stark gestiegen sind demnach die Zahlen bei Belastungs- und Anpassungsstörungen. 2012 fehlten Arbeitnehmer deswegen 10,5 Millionen Tage, 2016 waren es 16,9 Millionen. Für 2017 lagen noch keine Zahlen vor.



Arzneimittel sind nur durch den „Kontakt“ mit Experten zu bekommen, durch die Verschreibung von Ärztinnen und Ärzten oder die Empfehlung oder den Verkauf in Apotheken.

Diesen beiden Berufsgruppen kommt eine Verantwortung zu.

## Die Rezeptarten

- 1. Rosa** – das Kassenrezept  
Das wohl häufigste und auch bekannteste Rezept ist das **Kassen- oder Vertragsrezept**
- 2. Blau** – das Privatrezept  
Auch Kassenpatienten können vom Arzt ein blaues Rezept bekommen. Dann nämlich, wenn ein Medikament verordnet wird, das zwar verschreibungspflichtig ist, aber nicht von der GKV erstattet wird/ werden soll
- 3. Grün** – die Arztempfehlung  
Das grüne Rezept ist eigentlich **keine echte Verordnung**,
- 4. Gelb** – Rezepte für Betäubungsmittel  
Starke Schmerzmittel, oder auch Ritalin, unterliegen der sogenannten Betäubungsmittelverordnung. Gelbe Rezepte werden immer in dreifacher Ausfertigung ausgestellt.



Raphael Gaßmann (DHS) warnt vor gefährlicher gesellschaftlicher Entwicklung:

Wir leben nicht nur, um zu arbeiten.  
Wenn Arbeit krank macht, ist es Zeit,  
sie grundsätzlich zu entschärfen.



# Hinter-Gründe, Risiken

- Auslöser für den Griff zur Pille
  - hoher Leistungsdruck, Stress, Überlastung
  - gesellschaftliche Tendenz zur „Optimierung“
- Verschreibungspraxis von Ärzten
  - vermeintliche Sicherheit
  - Privatrezepte
- Lebensalter
  - 22% der Bevölkerung sind älter als 65Jahre
  - 65% der Verordnungen erhält diese Gruppe
  - Veränderungen des Stoffwechsel senkt Toleranz und verlängert Halbwertzeit

Männer und Frauen greifen aus unterschiedlichen Gründen zu Medikamenten:

Frauen: Beruhigungsmittel gegen depressive Verstimmungen, damit die Arbeit ihnen leichter von der Hand geht, emotionale Stabilität

Männer: Aufputschmittel und konzentrationssteigernde Präparate zur Steigerung der Leistungsfähigkeit

## **Zu Risiken und Nebenwirkungen FRAGEN SIE** **ihren Arzt oder Apotheker**

- Medikamente sind hochwirksam, sie werden isoliert entwickelt getestet und zugelassen
- Alle Medikamente haben aber auch unerwünschte Wirkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen (Arzneimittelrisiken)

## Phänomen Medikamentenabhängigkeit

Schleichende Entwicklung / fließende Übergänge zwischen den Stadien

1. Bestimmungsgemäßer Gebrauch
2. Missbrauch
3. Abhängigkeit  
(als Diagnose nur bei einer körperlichen Abhängigkeit)

Ein **Medikamentenmissbrauch** liegt vor, wenn Arzneimittel anders als vom verschreibenden Arzt vorgesehen eingesetzt werden. Wenn ein Medikament zu lange, in zu hoher Dosierung oder ohne medizinische Notwendigkeit eingesetzt wird.

## **Einnahme eines Medikaments ...**

- ... ohne entsprechende Indikation
- ... in unangemessen hoher Dosierung
- ... über einen längeren Zeitraum als notwendig

In der Regel kontrollierte Verschreibung  
(keine Dosissteigerung)

## **low dose dependence**

Üblicherweise wird bei Schlaf und Beruhigungsmitteln daher oft von einer Niedrigdosisabhängigkeit gesprochen.

Die Diagnose einer Medikamentenabhängigkeit wird gestellt, wenn während der letzten zwölf Monate drei oder mehr der folgenden sechs Kriterien gleichzeitig erfüllt waren:

1. Starker **Wunsch** oder eine Art **Zwang**, das Medikament **einzunehmen**.
2. **Verminderte Kontrollfähigkeit**
3. **Entzugssymptome** bei Beendigung oder Reduktion der Einnahme mit für das Medikament typischen Entzugssymptomen oder anderer Mittel (z. B. andere Medikamente, Alkohol), um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
4. **Wirkungsverlust und Toleranzentwicklung**
5. **Vernachlässigung anderer Interessen** zugunsten der (ungestörten) Medikamenteneinnahme oder wegen erhöhten Zeitaufwands, um die Substanz zu beschaffen oder sich von den Folgen der Einnahme zu erholen.
6. Anhaltende Medikamenteneinnahme trotz **Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen**



## Entwicklungsphasen

1. Phase: Nebenwirkungen können auftreten
2. Phase Wirkumkehrphase (Gewöhnung)
3. Phase Apathiephase (Dosissteigerung)
4. Phase: Sucht / Abhängigkeit (Beschaffung oft bei mehrere Ärzte )
5. Phase: Permanente Überdosierung

## Medikamente mit Missbrauchspotential

- Schlaf- und Beruhigungsmittel
- Benzodiazepine und Z-Drugs (z.B. Zolpidem, Zopiclon)
- Schmerzmittel (Analgetika)
- Rezeptpflichtige Schmerzmittel (Opioide)
- Amphetamine
- Anregungsmittel (Stimulanzien)
- Laxanzien
- Nasenspray

Letztlich ist es wie beim Alkohol eine Frage der Dosis – ein wenig davon macht gelöster, mehr davon macht ruhiger, sehr viel ist schlaffördernd.

## **Benzodiazepine und Non-Benzodiazepine (Z-Drugs)**

### **Indikation**

Angsterkrankungen, Erregungszustände  
Schlafstörungen  
Muskelspasmen  
Zerebrale Krampfanfälle  
Medikation vor operativen Eingriffen

### **Wirkung**

*angstlösend, beruhigend*  
*hypnotisch*  
*muskelentspannend*  
*wirkt Krämpfen entgegen*  
*amnestisch*

## Benzodiazepine und Non-Benzodiazepine (Z-Drugs)

### Risiken - Nebenwirkungen

- therapeutische Dosis → 10 Tage – max. 4 Wochen

Folgeschäden auch bei Niedrigdosisabhängigkeit:

- kognitive und mnestiche Defizite
- Wahrnehmungsstörungen
- Rebound-Phänomene (Angst, Schlaflosigkeit, Übelkeit u.a.)
- vereinzelt auch Antriebsdefizite

Schmerzen haben vor allem eine Schutz- /Warnfunktion. Sie verweisen auf bestehende Erkrankungen oder Verletzungen. Deshalb sollten sie weder ignoriert noch mit Medikamenten unterdrückt werden, sondern Anlass für eine Ursachenforschung sein.

### **Peripher wirksame Analgetika**

(Behandlung von Schmerzen, Fieber und Entzündungen)

Der Missbrauch entsprechender Mittel führt zu dumpf drückenden Dauerkopfschmerzen und kann in einen Teufelskreis mit weiterem Konsum münden.

### **zentral wirksame Analgetika**

(opioid Basis)

### Schmerzmittel – verschreibungspflichtig Risiken – Nebenwirkungen

- Dämpfung und Senkung der Krampfschwelle bei höherer Dosierung
- Erhöhtes Risiko für epileptische Anfälle
- leichte Euphorie in Verbindung mit angenehmer Gleichgültigkeit  
*(Hauptfaktor für Entstehung von Abhängigkeit)*
- Entzugssymptome bei Absetzen (stufenweises Absetzen!)
  - erinnern an grippalen Infekt mit Unwohlsein, Schwächegefühl, Muskel- und Gelenkschmerzen, Niesen, Schnupfen, warm-kalt
- starke innere Unruhe, Beinunruhe, Schlafstörungen

Schmerzmittel – rezeptfrei

Risiken – Nebenwirkungen

- paradoxe Reaktionen möglich (dumpf drückender Dauerkopfschmerz)
  - Teufelskreis weitere Konsum
- mögliche Organschädigungen bei Dauergebrauch über Jahre, bis hin zu Nierenversagen
- akute Überdosierung kann zu Leberversagen führen
- Kombipräparate mit Coffein oder Codein verleiten durch anregende Wirkung zu vermehrtem Gebrauch
- Missbrauch zur Leistungssteigerung, Durchhalten bei Belastungen



Sie heißen **Ritalin**, **Adderall**, **Vigil** oder **Modafinil** und eigentlich sollen sie Kranken helfen – wie etwa bei ADHS, schweren Schlafstörungen oder Alzheimer.

Einsatz fördert:

- **Konzentration,**
- **Gedächtnis,**
- **kognitiven Fähigkeiten**

- Nasentropfen- und Nasensprays
- Antidepressiva
- Abführmittel
- Harntreibende Mittel  
(Diuretika)
- Hormone

## Medikamente werden missbräuchlich eingenommen

- a. zur Beseitigung negativer psychischer Symptome
- b. zur Beseitigung psychischer Probleme
- c. zur Suche nach euphorisierender  
Wirkung
- d. zur direkten Leistungssteigerung
- e. zur indirekten Leistungssteigerung

Die 4. K- Regel kann helfen, die Risiken von Medikamentenabhängigkeit zu senken.

- **K**lare Indikation
- **K**orrekte Dosierung (kleinste notwendige Dosis)
- **K**urze Anwendung
- **K**ein schlagartiges Absetzen des Medikaments

# Arbeit und Prävention

## Gelassen bleiben im Arbeitsalltag



- **Balance zwischen Herausforderung und Stress**
- **Der Stressfalle entkommen**
- **Dem Stress aktiv entgegenwirken**
  - ✓ Zeitmanagement
  - ✓ Leistungskurve beachten
  - ✓ Ablenkung vermeiden
  - ✓ Eins nach dem anderen
  - ✓ Probleme ansprechen
  - ✓ Energie tanken
  - ✓ Positive Ressourcen aktivieren
  - ✓ Nach der Arbeit abschalten
  - ✓ Arbeitsplatz verändern
  - ✓ Stressverstärker aufspüren

- Informationen einholen, Beratung
- Mittagsschlaf (power-napping)
- Achtsamkeitstraining (z.B. MBSR n. Kabat-Zinn)
- Entspannungsverfahren lernen und anwenden
- Medikamentenliste führen  
(PatientIn)
- Kurse zur Stressreduktion
- Psychotherapie

## **Schlaf- und Beruhigungsmitteln:**

Leistungseinbußen, Verflachung der Interessen und eine allmähliche Veränderungen der Persönlichkeit

## **Psychostimulanzien**

unterdrücken Müdigkeit und Hungergefühle, erhöhen die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit

Entzugssymptome: Müdigkeit, psychomotorische Verlangsamung, Unruhe, Schlafstörungen, Depressionen bis hin zur Suizidneigung

## **Schmerz- und Betäubungsmittel**

Opioide können stimmungshebend wirken.

Entzugerscheinungen: Kopfschmerzen, Zittern, Schlafstörungen, Unruhe, Verspannung, schlechte Laune und Bewusstseinsstörungen



# Welchen Mitteln begegnen sie im Betrieb?



- Koffein (Kaffee, Energy-Drinks)
- Mittel zur Steigerung der Leistung
- Schmerzmittel
- Grippemittel

- Miteinander und nicht übereinander sprechen
- Abwarten kann sich Problemverschärfend auswirken
- Aktiv werden ist gut und richtig
- Fürsorgepflicht

## Gesprächsanlässe

- a. Frühzeitige Ansprache bei ersten unspezifischen Auffälligkeiten
- b. Gespräche bei Pflichtverletzungen mit unklarem Hintergrund

## Gesprächsarten

1. Fürsorgegespräch
2. Klärungsgespräch
3. Stufengespräche bei suchtmittelbedingten Auffälligkeiten oder süchtigem Verhalten

- **Rollenklarheit**

In welcher Rolle/ Funktion führen sie das Gespräch

- **Inhalte / Ebenen einer Nachricht vergegenwärtigen**

Sachinhalt / Appell / Beziehung/ Selbstoffenbarung

- **Ich Botschaften verwenden**

Statt „Sie sollten besser...“ besser „Ich würde mir wünschen...“

- **Ziele für das Gespräch formulieren**

Für das Gespräch empfiehlt sich folgende Struktur:

- a. Klärung der eigenen Motive.
- b. (realistisches) Ziel für das Gespräch setzen
- c. an welchen konkreten Erlebnissen oder Situationen mache ich meine Wahrnehmung fest
- d. Bereitschaft, Situationen im Gespräch konkret zu beschreiben.
- d. Möchte ich der betroffenen Person Hilfe anbieten?  
Was könnte das sein?
- e. gute Vorbereitung auf das Gespräch  
(Ausgestaltung, Atmosphäre, möglichen Reaktionen)
- f. Plan B, der mir Sicherheit gibt, wenn das Gespräch eskaliert.

## Fürsorgegespräch, Klärungsgespräch und Stufenplan

- Fürsorge- und Klärungsgespräche sind nicht Bestandteile des Stufenplans. Sie können zwar – je nach Lage des Einzelfalls - dem Einstieg in den Stufenplan vorausgehen, sind aber *nicht zwangsläufig einem Stufengespräch vorgeschaltet*.
- ✓ Interventionskonzept und Stufenplan müssen die rechtlichen Anforderungen aus dem Arbeits- und Dienstrecht sowie der aktuellen Rechtsprechung berücksichtigen
- ✓ Interventionskonzept und Stufenplan sollten möglichst im Rahmen einer Betriebs-/Dienstvereinbarung geregelt sein

Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!

