

## **Gehirn - der Vagusnerv**

Was ist der Vagus-Nerv?

Der Vagus-Nerv ist der längste unserer zwölf Hirnnerven. Etwa 80 Prozent seiner Nervenfasern – oder vier seiner fünf „Spuren“ – tragen Informationen vom Körper zum Gehirn. Seine fünfte Nervenbahn verläuft in die entgegengesetzte Richtung – und sendet Signale vom Gehirn durch den ganzen Körper.

Die Zentrale des Vagus sitzt in unserem Hirn. Von dort wandert der Nerv durch den Hals, in die Brust und spaltet sich in den linken und rechten Vagus. Beide dieser Seiten besteht aus Zehntausenden von Nervenfasern – die sich in Herz, Lunge, Magen, Bauchspeicheldrüse und fast jedes andere Organ im Bauchraum verzweigen.

**Was macht den Vagus-Nerv so besonders?**

Nur die Wirbelsäule ist ein größeres Nervensystem als der Vagus. Da der Vagus-Nerv mit fast allen Organen und Systemen des Körpers verbunden ist, spielt der Nerv eine extrem wichtige Rolle für Gesundheit und Wohlbefinden.

Viele lebenswichtige Funktionen würden ohne den Vagus nicht erhalten bleiben.

**Was der Vagus-Nerv genau tut?**

Er steuert das parasympathische Nervensystem und nahezu sämtliche unbewusst ablaufende Körperfunktionen.

Zum Beispiel:

- ▶ Herzfrequenz und Verdauung
- ▶ Atmung und Schwitzen
- ▶ Blutdruck und Blutzuckerspiegel
- ▶ Allgemeine Nierenfunktion
- ▶ Freisetzung von Galle und Testosteron
- ▶ Speichelsekretion und Tränendrüsen

Der Vagus ist also ein echter Alleskönner. Durch seine vielfältigen Funktionen kann ein starker Vagus-Nerv zum Beispiel das Risiko von Schlaganfällen reduzieren, Herzinfarkte vermeiden oder den Blutdruck konstant halten.

Auch bei Angstzuständen, Alzheimer, Adipositas, Alkoholabhängigkeit, Migräne oder Tinnitus hilft der Vagus.

Sogar unsere Psyche beeinflusst der mächtige Nerv – und kann dafür sorgen, dass wir uns ruhiger und zufriedener fühlen.

### **Drogenkonsum zerstört Nervenzellen und Verschaltungen**

Der längerfristige Konsum von Drogen, wie Amphetaminen oder Kokain, fördert offenbar einen vorzeitigen geistigen Verfall.

Der längerfristige Konsum von Drogen, wie Amphetamine oder Kokain, fördert offenbar einen vorzeitigen geistigen Verfall. Zu diesem Schluss kommt der Rechtsmediziner Professor Andreas Büttner, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Rostock, der die Gehirne von über 200 Drogentoten untersucht hat. Die Verstorbenen waren zwischen 15 und 45 Jahren alt.

Prof. Büttner stellte fest, dass neben anderem die Nervenzellen bei Betroffenen abgestorben waren und auch, dass der Grad an Verschaltung zwischen den Zellen abgenommen hatte. Viele Leitungsbahnen waren zerstört und Blutgefäße zeigten vorzeitige Alterungserscheinungen.

*„Die Untersuchungen belegen ganz deutlich, dass das Einnehmen von Drogen über einen längeren Zeitraum zur vorzeitigen Degeneration des Gehirns führt“, so Büttner.*

So sei auffällig, dass jemand, der Drogen nimmt, Gedächtnisprobleme hat und seine geistige Leistungsfähigkeit generell abnimmt.

Nach Büttners Ansicht greifen nicht nur Jugendliche sondern auch Erwachsene zu Drogen. Berufstätige - vom Handwerker bis zum Manager - nehmen aufputschende Substanzen, um den stressigen Arbeitstag durchzustehen oder um morgens früh raus zukommen. Dabei werden vor allem Amphetamine und Kokain konsumiert.

Auch warnt Prof. Büttner davor, dass bei bestimmten Personen durch Drogeneinnahme Psychosen ausgelöst werden können. Das müssten vor allem Jugendliche wissen. Er will aber nicht mit dem erhobenen Zeigefinger zum Umdenken bewegen. „Ich plädiere für eine vernunftgeführte Debatte. Man kann sich auch ohne Drogen und Alkohol amüsieren“.

*(Quelle: Ärzte Zeitung online)*

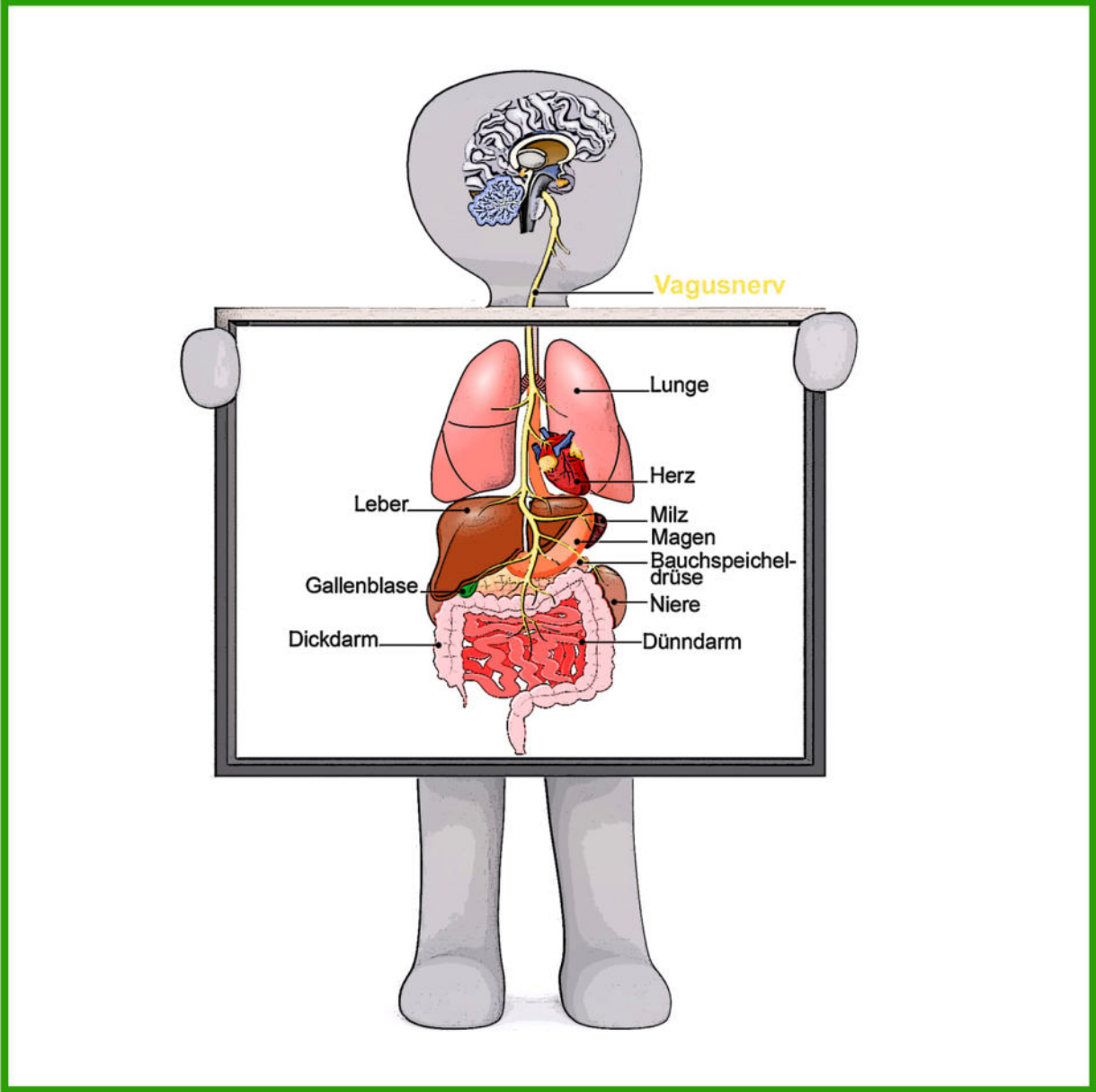
„ ... Prof. Dr. Stephen W. Porges, ... entdeckte einen ... wesentlichen Mechanismus, welchen er 1994 in seiner „Polyvagaltheorie“ („poly“ = viele“) formulierte.

Porges entdeckte, dass der Vagusnerv – bekannt auch als „wandernder oder umherschweifender Nerv“, da er so viele unterschiedliche Bereiche des Organismus eines Menschen/ Säugetieres innerviert – nicht, wie bis dato angenommen, aus nur einem Strang, sondern aus zwei Vagus-Ästen, einem ventralen (vorderseitig verlaufenden) Vagus und einem dorsalen (rückseitig verlaufenden) Vagus, besteht.

Ferner entdeckte er, dass ventraler und dorsaler Vagus gänzlich unterschiedliche Funktionsweisen und Aufgaben besitzen, was bis dato nur schwer erklärbare Phänomene (v.a. im Bereich von Angst, Panik, Psychosomatik/ chronischer Schmerz, Stress, Traumafolgen, Überwältigung etc.) sehr verständlich werden lässt...“

*(Quelle: Freiraum. Institut.de)*

# Der Vagusnerv



## **Stoffwechsel**

### **Stoffwechsel ist nicht dasselbe wie Verdauung**

Unter Stoffwechsel versteht man grob gesagt alle biochemischen Vorgänge, die innerhalb der Zellen ablaufen.

Anders gesagt: Die Bestandteile der zugeführten Nährstoffe werden in den Zellen verstoffwechselt - also abgebaut, umgebaut und zu neuen Produkten aufgebaut.

Der Körper sorgt somit ständig für sich selbst - indem er zugeführte Nährstoffe, Vitamine, Mineralien und Spurenelemente nutzt oder auf Reserven zurückgreift. All das ist nötig, damit die Vielzahl lebensnotwendiger Vorgänge und Funktionen unseres Körpers ordnungsgemäß ablaufen.

Wichtig für den Stoffwechsel sind außerdem Hormone und Enzyme. Der Stoffwechselprozess wird wesentlich durch das Hormon- und Nervensystem gesteuert.

Aber auch Umweltfaktoren beeinflussen den Stoffwechsel, etwa die Temperatur. Das wichtigste Stoffwechselorgan ist die Leber.

### **So funktioniert der Stoffwechsel:**

Für alle lebenswichtigen Vorgänge benötigt der Körper Energie, die er aus der Nahrung bezieht. Alles, was man isst, wird im Körper in kleinste Bestandteile zerlegt und über die Blutbahn zu den einzelnen Zellen transportiert oder ausgeschieden. In den Zellen werden diese Bausteine zu neuen Stoffen zusammengesetzt, um z.B. Zellwände, Muskelfasern, Nervenfasern und Knochen aufzubauen. Bei dieser Umwandlung wird Energie freigesetzt, der Körper kann wachsen, seine Funktionen aufrecht erhalten und auch zunehmen oder abnehmen. Die Gesamtheit dieser Vorgänge wird als Stoffwechsel oder Metabolismus bezeichnet.

Die Hauptenergieträger in der Nahrung sind:

- ▶ Zucker (Kohlenhydrate)
- ▶ Fette (Lipide)
- ▶ Eiweiße (Proteine)

Diese Bausteine werden mit dem Sauerstoff aus der Atemluft in den Körperzellen verbrannt oder gespeichert. Wenn mit der Nahrung mehr Energie zugeführt wird, als durch körperliche Aktivitäten verbraucht wird, entsteht Übergewicht. Kalorienreiche Lebensmittel tragen dazu bei, weil sie mehr Energie liefern als kalorienarme. Langfristig wird Energie im Fettgewebe gespeichert. In einem idealen Energiestoffwechsel werden die Körperzellen mit allem versorgt, was sie brauchen und Giftstoffe und Schlacken werden schnell aus dem Körper abtransportiert.

*(Quelle: Gorch fock – Facharztzentrum)*

## **Fettstoffwechsel**

Fette liefern unserem Körper vor allem Energie und werden als solche auch gespeichert. Der Körper benötigt Fette aber auch zur Bildung von Hormonen und Botenstoffen. Beim Fettstoffwechsel werden die Fette zunächst während der Verdauung im Darm zu Fettsäuren und Glyceriden aufgespalten. Diese werden dann über das Blut weiter transportiert, unter anderem zur Leber.

Nimmt man mehr Fett auf, als man verbraucht, wird diese überschüssige Energie vom Körper gespeichert – als Depot- oder Bauchfett.

## **Eiweißstoffwechsel**

Bei der Verdauung werden Eiweiße in ihre Bestandteile, die Aminosäuren zerlegt. Sie werden dann über die Blutbahn in die Zellen transportiert. Dort dienen sie zum Aufbau von Muskeln, Hormonen und Enzymen, können aber auch zur Energiegewinnung genutzt werden.

## Kohlenhydratstoffwechsel

Kohlenhydrate dienen unserem Metabolismus als Hauptenergiequelle. Bevor er diese jedoch nutzen kann, müssen die komplexen Kohlenhydrate erst mit Hilfe von Enzymen in Glucose umgewandelt werden. Denn erst wenn sie in ihre kleinsten Bestandteile zerlegt wurden, können sie über das Blut zu den Zellen gelangen. Dort wird die Glucose mit Hilfe von Sauerstoff „verbrannt“.

Ein wichtiges Organ für den Kohlenhydratstoffwechsel ist die **Leber**:

Sie versorgt den Organismus kontinuierlich mit Glucose – auch dann, wenn über die Nahrung nicht ständig Glucose zugeführt wird.

Die Leber kann nämlich Glucose speichern, indem sie nicht benötigte Glucose in einen Mehrfachzucker, sogenanntes Glykogen, umwandelt. Glykogen ist die Speicherform von Glucose und dient den Zellen als Energievorrat. Er ist bei Bedarf wieder verfügbar.

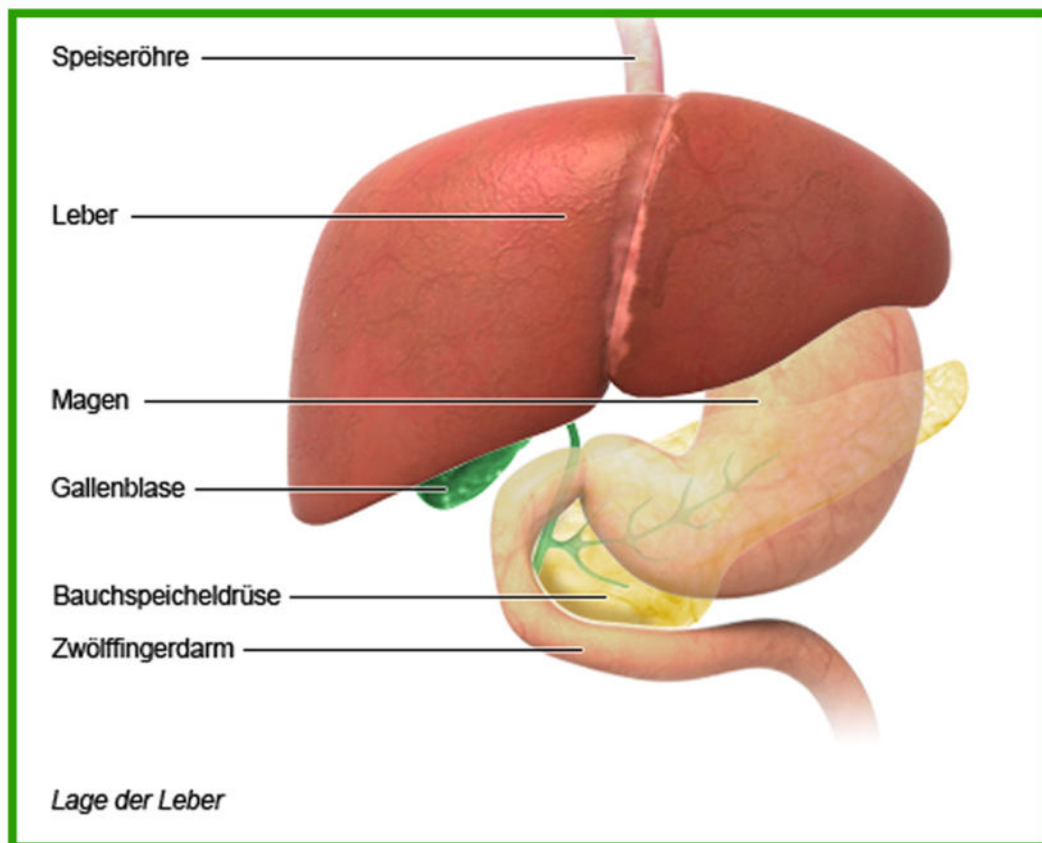
Im Falle einer Überversorgung mit Kohlenhydraten wandelt die Leber allerdings das Glykogen in Fett um und speichert es im Fettgewebe. Muss die Leber öfter zu diesem Mittel greifen, droht Übergewicht oder auch eine Fettleber.

## Drogen und die gesundheitlichen Auswirkungen

Die Leber – das Hauptentgiftungsorgan des Körpers

**Leber:** *altgriechisch:* hepar - Leber, *englisch:* liver

Die Leber ist mit ca. 1,5 kg das größte innere Organ unseres Körpers. Die Leber befindet sich, geschützt unter den Rippen im rechten Oberbauch und ist für die vielfältigsten Funktionen verantwortlich. Mit ca. 1300 ml Blut pro Minute entfallen ca. 1/4 des gesamten vom Herzen pro Zeit gepumpten Blutes auf die Leber. Damit gehört die Leber zu den am stärksten durchbluteten Organen im Körper.



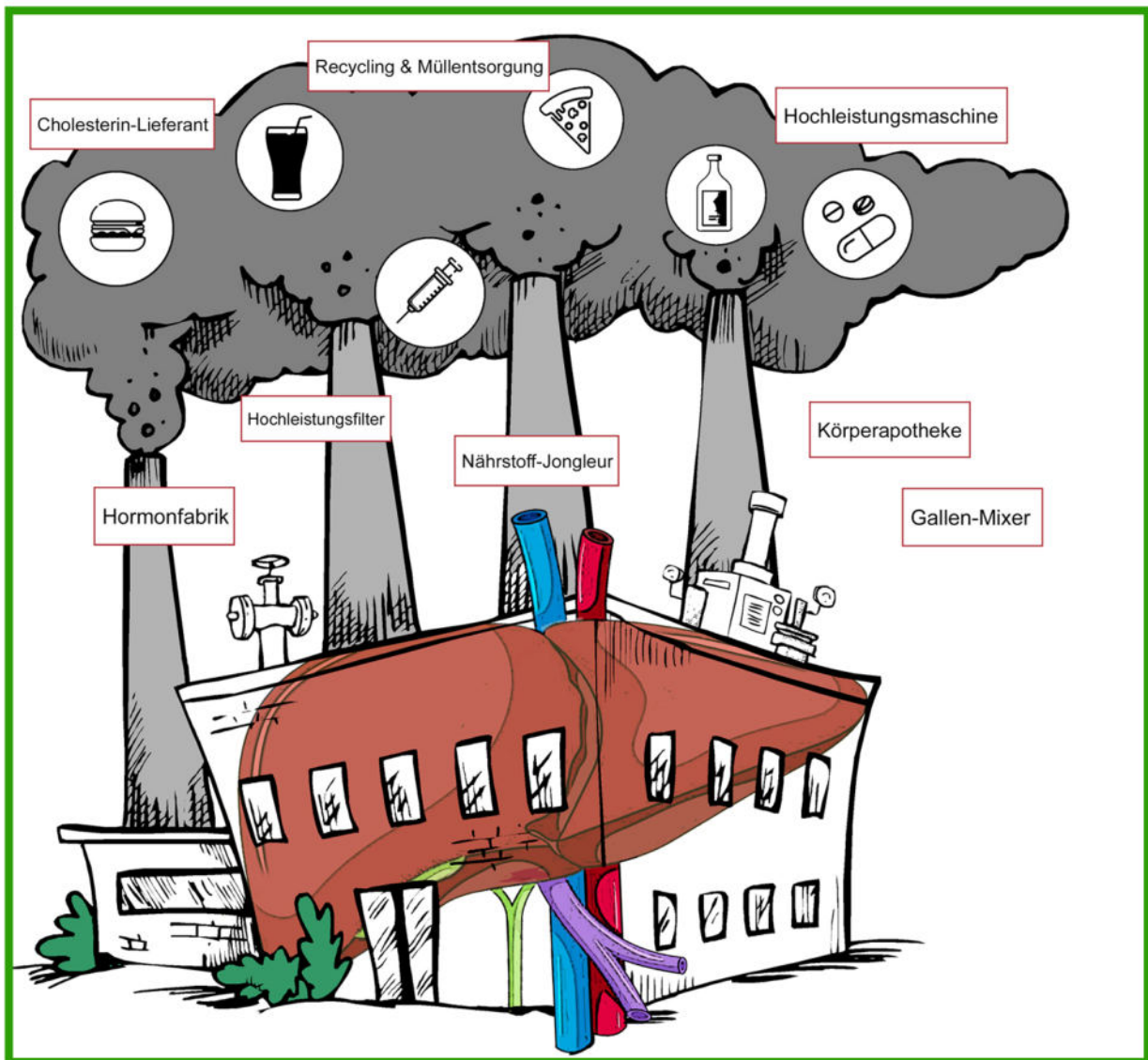
(Bildquelle: Gesundheitsinformation.de)



# Die Leber – eine Entgiftungs-Fabrik im menschlichen Körper

## Zusammenfassung

Die Leber ist das zentrale Stoffwechselorgan und erfüllt folgende lebenswichtige Aufgaben:



## **Nährstoff-Jongleur**

Der Darm nimmt Zucker, Fettsäuren, Vitamine & Co. aus dem Nahrungsbrei auf und schickt sie über die Pfortader in die Leber. Diese holt überzählige Nährstoffe, die im Körper gerade nicht benötigt werden, aus dem Blut heraus und speichert sie. Meldet irgendeine Körperregion (wie das Gehirn) Bedarf an bestimmten Nährstoffen an, setzt sie das Speicherorgan wieder frei und schleust sie in den Blutkreislauf ein.

## **Recycling und Müllentsorgung**

Die verschiedensten Stoffwechselprodukte werden in den Hepatozyten um- und abgebaut. Was dabei an Unbrauchbarem anfällt, entsorgt das Stoffwechselorgan entweder über die Nieren (wasserlösliche Stoffe) oder – verpackt in der Gallenflüssigkeit (siehe unten) – über den Darm (fettlösliche Stoffe).

## **Hochleistungsfilter**

Die Hepatozyten filtern alte Hormone und Blutkörperchen, Bakterien und defekte Zellen aus dem Blut heraus. Auch Schadstoffe wie Ammoniak (aus dem Eiweißabbau), Alkohol, Pestizide und Weichmacher sowie Medikamente werden vom Entgiftungsorgan Leber entsorgt.

## **Hormonfabrik**

Die Leber produziert Wachstumshormone, sorgt für die Freisetzung des hormonähnlichen Vitamins D und kann Schilddrüsenhormonen und Steroidhormone (wie Östrogen) umbauen.

## **Gallen-Mixer**

Bis zu einem Liter Gallenflüssigkeit für die Fettverdauung wird täglich in der Leber zusammengemischt und zur Speicherung in die Gallenblase oder direkt in den Zwölffingerdarm transportiert.

## **Cholesterin-Lieferant**

Cholesterin ist der Ausgangsstoff für wichtige Hormone und die Gallensäuren sowie Baustein der Zellmembranen. Einen kleinen Teil des benötigten Cholesterins holt sich der Körper aus der Nahrung. Den großen Rest produziert er selber, und zwar in der Leber.

## **Körper-Apotheke**

Die Leber stellt Gerinnungsfaktoren bereit, die dafür sorgen, dass eine kleine Schnittwunde nicht zu einem lebensbedrohlichen Blutverlust führt (Blutgerinnung).

## **Hochleistungsmaschine**

Wie effizient die Leber ihre Aufgaben erfüllt, wird an folgenden Zahlen klar: In jeder Minute strömen 1,4 Liter Blut durch das Organ. Das macht pro Tag rund 2.000 Liter Körpersaft, die von etwa 300 Milliarden Hepatozyten gefiltert, entgiftet, von überschüssigen Nährstoffen befreit oder mit benötigten Nährstoffen beladen und wieder in den Kreislauf entlassen werden.





## Spielsucht

### Glücksspiele als "Seelentröster"

Häufiges Glücksspielen in belastenden Gefühlszuständen z.B. bei

- ▶ Hilflosigkeit
- ▶ Schuldgefühlen
- ▶ depressiver Stimmung
- ▶ Angst

## Spielsucht

Dass das Verlangen zu spielen krankhaft (pathologisch) werden kann, ist seit langem bekannt. Doch solange fast ausschließlich in Casinos und Clubs gespielt wurde, schien „Spielsucht“ ein Randproblem zu sein. Erst mit Geldspielautomaten fand das Glücksspiel um Geld und damit das zwanghafte Glücksspiel, weitere Verbreitung.

Pathologisch Glücksspielende spielen oft viele Stunden täglich. Verlieren sie spielen sie weiter, in der Hoffnung, dass sich das Blatt wieder wenden wird. Gewinnen sie, spielen sie weiter da sie schließlich gerade gewinnen.

Einige Betroffene beim ANUAS nutzen das Spielen, um den Sorgen und Problemen „wegzulaufen“. Oft sind es die Männer der betroffenen Familie. Sie haben Angst davor, dass die Frau weint oder erzählen will. Die Männer fühlen sich hilflos und wissen nicht, wie sie die Familie unterstützen können.

Zusätzlich zur Spielsucht kommt oft noch der Alkohol- oder Drogenkonsum, damit die Alkohol- oder Drogensucht.

Die "Gaming Disorder", also die Sucht nach Computerspielen, ist nun von der WHO als eigenständige Diagnose anerkannt. Sie bezieht sich auf Internet- und Videospiele.

*(Quelle: Von Dietrich Karl Mäurer, ARD-Studio Zürich)*

Onlinespielsucht ist kein neues Phänomen, erzählt Franz Eidenbenz. Der Züricher Psychologe und Psychotherapeut hat schon vor knapp 20 Jahren von Online-Spielen Abhängige beraten: "als ich damals die ersten Süchtigen gesehen habe, habe ich mich selber gefragt: ist das ein reales Problem oder denkt man das nur? Bei Betroffenen hat man sofort gemerkt, dass ist ein Problem. Aber bei der Supervision haben wir uns immer gefragt, ist das wirklich so."

### **Echte Abhängigkeit möglich**

Mittlerweile jedoch ist dem Leiter der Behandlung im Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte in Zürich eindeutig klar: während die meisten Online-Spieler keine Probleme entwickeln wenn sie in die faszinierenden, virtuellen Spielwelten abtauchen, so gibt es dennoch einen Kreis von Personen, die eine echte Abhängigkeit entwickeln: "Sie konsumieren das in einer exzessiven Weise so, dass es offensichtliche negative Auswirkungen auf ihr persönliches Leben hat."

Rund 34 Millionen Deutsche spielen Computer oder Videospiele, nur ein verschwindend kleiner Teil spielt exzessiv.

Die meisten von ihnen sind nicht abhängig. "Doch Angehörige sollten aufmerksam werden, wenn die virtuelle Welt den Spielern so wichtig wird, dass sie Familie und Freunde vernachlässigen, ebenso Schule, Ausbildung oder die Arbeit", erklärt Vladimir Poznyak vom Programm Suchtmittelmissbrauch der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

"Es kann andere negative Folgen für die Gesundheit haben, eine Störung des Schlafverhaltens und auch der körperliche Aktivität - normalerweise ist das Spielverhalten mit einem sehr geringen Maß an körperlicher Aktivität verbunden - und auch in Bezug auf die Ernährung."

## **"Bedarf an Behandlung"**

Die WHO nimmt die Online-Spielsucht jetzt in die Internationale Klassifikation der Krankheiten auf.

Sie erkennt sie also als eigene Krankheit an - so WHO-Experte Poznyak:  
"Der Hauptgrund dafür sind nicht nur die vorliegenden wissenschaftlichen Beweise, sondern auch der Bedarf an Behandlung und die Forderung nach einer Anerkennung seitens der behandelnden Mediziner, die sich davon erhoffen, dass die Forschung verstärkt wird, dass vorbeugende Maßnahmen durchgeführt werden können und dass man sich mehr mit den gesundheitlichen Folgen dieser Sucht befasst."

## **Online-Spiele nicht verteufeln**

Es gibt auch Stimmen, die warnen: durch die Entscheidung der WHO, die Onlinespielsucht als Krankheit einzustufen, könnten Spieler grundlos als therapiebedürftig stigmatisiert werden. Doch Psychotherapeut Eidenbenz begrüßt den Schritt.

Er sei im Sinne der Abhängigen und ihrer Angehörigen:

*"Es ist ja auch eine gewisse Entlastung für Eltern oder Betroffene selber, dass von außen auch erkannt wird, dass dieses wirklich eine Sucht ist. Man kann nicht einfach sagen, hört doch einfach auf und dann ist das Problem gelöst."*

Für eine Behandlung der Abhängigen brauche es Profis. Gleichzeitig warnt der Suchtexperte davor, die Online-Spiele grundsätzlich zu verteufeln. Man könne als Spieler einiges lernen, etwa strategisches Denken oder Zusammenarbeit in der Gruppe.

## **Computer- und Internetnutzung**

Der Computer und das Internet gehören für viel Betroffene zum Alltag. Der Umgang mit diesen Medien ist für die Betroffenen wichtig. Hilfsangebote kann man im Internet recherchieren.

Viele Fragen in Verbindung mit der gewaltsamen Tötung bleiben offen ... es wird über Stunden recherchiert.

Computer-Chats werden individuell genutzt, über Trauerportale und Gleichbetroffenen-Chats, bis hin zu Informationsportalen, wo man sich optimale Hilfen erhofft.

Computerspiele dienen einige Monate nach der Gewalttat zur Ablenkung und Entspannung.

Die PC-Nutzung wird nicht mehr angemessen betrieben und auch nicht in den Alltag integriert. Die Nutzung wird süchtig betrieben.



Die Computer- oder Internetsucht zeigt sich durch folgende Kriterien:

- Unwiderstehliches Verlangen den Computer zu nutzen
- Kontrollverlust bezüglich des Beginns und der Beendigung des Spielens, Surfens oder Chattens
- Toleranzentwicklung: es wird zunehmend mehr Zeit in computerbezogene Aktivitäten investiert.
- Anhaltendes exzessives Nutzen des Computers trotz schädlicher Folgen (z.B. Übermüdung, Mangelernährung, Leistungsabfall in der Schule)
- Entzugserscheinungen bei veränderter Computernutzung: z.B. Nervosität, Unruhe, Schlafstörungen, Reizbarkeit
- Vernachlässigung von anderen Hobbys, Interessen, Freunden und Versäumnis von Pflichten

WHO erkennt Online-Spielsucht als Krankheit an.



Die Weltgesundheitsorganisation hat Online-Spielsucht offiziell als Sucht-Krankheit anerkannt. Das hat in Deutschland besonders für Betroffene einige Vorteile.

*(Quelle: by Cornelius Wolff, 21.05.2019)*

Die Gefahren beim Computerspielen sind ein häufig diskutiertes Thema in neuen und traditionellen Medien. Je nachdem wen man fragt, erhält man hier total unterschiedliche Antworten: von total harmlos bis zur Heranzüchtung von professionellen Killerspielen bekommt man so einiges erzählt, wenn man über das Thema redet. Was allerdings mittlerweile klar ist, dass man von Computerspielen und modernen Internet-Medien durchaus süchtig werden kann.

In Deutschland sind aktuell schätzungsweise eine halbe Million Menschen internetsüchtig, wovon ein großer Anteil auf Computerspiel-Süchtige entfallen dürfte.

Jetzt hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf dieses globale Phänomen reagiert und Online-Spielsucht offiziell als Sucht-Erkrankung anerkannt. Hierbei hat die WHO betont, dass es bei dem Schritt keinesfalls um eine Stigmatisierung von Computerspielen geht.

Vielmehr geht es den Initiatoren der Aufnahme in den WHO-Katalog um eine Sensibilisierung bei dem Thema und darum, dass künftig mehr Geld für die Forschung in dem Bereich zur Verfügung gestellt wird.

Für Betroffene in Deutschland hat die offizielle Anerkennung einen großen Vorteil: künftig sollen die Behandlungskosten auch von den gesetzlichen Krankenkassen geschultert werden, was es deutlich einfacher machen sollte, Hilfe zu bekommen.

Dies bestätigte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn am Rande der WHO-Konferenz gegenüber Journalisten.



## Kaufsucht

Die Kaufsucht ist das in Anfällen auftretende, zwanghafte Kaufen von Konsumgütern und Dienstleistungen.

Sie ähnelt anderen stoffgebundenen und ungebundenen Süchten (Alkohol, Drogen, Arbeitssucht etc.).

Symptome von einem unwiderstehlichen Drang nach dem Kauf von Artikeln, der stärker ist als der eigene Wille, der bis hin zum Kontrollverlust gehen kann.

Wie jede Sucht beeinträchtigt die Kaufsucht das Leben so sehr, dass die Sucht vorrangig bestimmend ist. Diese Sucht ist ein Befriedigungsmittel, und kann ähnlich wie ein Beruhigungsmittel wirken.

Die Sucht kann wie andere Süchte zur Dosissteigerung führen, so dass immer häufiger bzw. teurere Dinge angeschafft werden.

Kaufsuchtige kaufen ohne Rücksicht auf ihre finanziellen Verhältnisse. Die Folge ist eine immer höhere Verschuldung, die in den finanziellen Ruin führt und existenzbedrohend ist.

Kaufen kann wie ein Aufputzmittel wirken und dazu beitragen, negative Gefühle zu verdrängen. Nicht jeder Frustkauf ist jedoch mit einer Kaufsucht gleichzusetzen.

Kurzfristig kann es sich durchaus um eine ganz normale und funktionale Strategie der Psyche handeln, ein Problem zu kompensieren, das momentan nicht gelöst werden kann. Problematisch wird es, wenn Frustkäufe zur Gewohnheit werden.

Süchtig ist man genau genommen nicht nach einem bestimmten Suchtmittel, sondern nach dem, was einem dieses Mittel an "Suchterleben" verschafft, wie Stimulation oder Beruhigung.

Bei der Kaufsucht verschafft das Kaufen selbst diese Befriedigung, weniger der Besitz oder das Konsumieren der Güter. Kaufen kann zum einen als "Tranquilizer" dienen: um eine innere Unruhe zu betäuben, um Depressionen oder Ängste zu unterdrücken, nicht angenommen, nicht geliebt, nicht beachtet zu werden. Kaufräusche können innere Spannungen reduzieren.

Wie viele Menschen genau unter Kaufsucht leiden, ist schwer zu bestimmen. Eine Studie der Universität Hohenheim ermittelte im Jahr 2001 eine Prävalenz von 6,5 bis 8 Prozent in Deutschland. Doch die Dunkelziffer ist groß und die Grenzen fließend.

Laut Untersuchungen der Universität Stuttgart-Hohenheim ist Kaufsucht ein inzwischen weit verbreitetes Phänomen.

Demnach sind 5 Prozent aller Erwachsenen "stark" und 20 Prozent "deutlich" kaufsuchtgefährdet.

Doch nicht jeder der Kaufsucht gefährdet ist, gilt gleichzeitig als kaufsüchtig. Die Grenze zwischen einem "normalen" Frustkauf und der Kaufsucht liegt in dem immer wiederkehrenden Drang Dinge zu kaufen, die man nicht wirklich benötigt.

Oft landen diese Sachen unausgepackt im überquellenden Schrank, oder kurze Zeit später im Container. Kaufsucht ist unauffällig, weil kaufen gesellschaftlich akzeptiert ist. Aber als nichtstoffgebundene Sucht, ist sie mit anderen Suchtformen wie Alkohol-, oder Ess-Sucht, durchaus vergleichbar.

Wer kaufsüchtig ist, sollte den Ursachen auf den Grund gehen.

Experten unterscheiden drei Typen von Kaufsüchtigen:

- die Schnäppchenjäger, welche die gekauften Dinge zu Hause oft nicht einmal auspacken (hier ist der Übergang zum Messie-Syndrom fließend),
- die Menschen, für die das Kaufen und Besitzen Ersatz für emotionale Nähe ist, und
- die gezielten Käufer, die spezielle Dinge besitzen wollen, um sich von den anderen abzuheben.

Der Großteil der Betroffenen sind Frauen. Sie kaufen meist Kleidung, Schmuck, Kosmetika oder Dienstleistungen wie Friseurbesuche. Aber auch Männer sind betroffen; bei ihnen geht es häufig um das Besitzen von „Prestige-Objekten“ wie Elektronikartikel oder Sportgeräte.



## Nikotinsucht

Nikotin wirkt auf das zentrale Nervensystem anregend und gleichzeitig auf das nicht willentlich steuerbare vegetative Nervensystem beruhigend. Kurz nach dem Gebrauch steigert Nikotin die Konzentration. Daneben dämpft es das Hungergefühl, kann angstlösend wirken und führt zu einem Anstieg des Blutdrucks und damit zu schnellerem Herzschlag. Das Kohlenmonoxid im Tabakrauch bindet die roten Blutkörperchen. Der Körper erhält dadurch deutlich weniger Sauerstoff.

Bei einer Überdosis folgen Übelkeit, Schwächegefühl, Schweißausbrüche und Herzklopfen.

Rauchen schädigt auf lange Sicht viele Organe. Es treten schwerste Schädigungen des Herz-Kreislauf-Systems durch Gefäßverengung auf.

Das kann zu Herzinfarkt und Schlaganfall führen. Wegen der schlechteren Durchblutung kommt es zum Gewebeerfall („Raucherbein“). Daneben werden die Atmungsorgane stark geschädigt.

Die Folgen sind chronische Bronchitis (Raucher-Katarrh, Raucher-Husten), Lungenblähung (Emphysem), Lungen-/Bronchialkrebs (häufigste Todesursache), Kehlkopf- und Mundhöhlenkrebs. Durch das Rauchen läßt auch die Sehkraft nach, die Potenz wird gemindert und Rückenschmerzen werden gestärkt.

Es entwickelt sich sehr schnell eine körperliche Abhängigkeit, der eine psychische Abhängigkeit folgt.





**Rechtsanwalt und Strafverteidiger**

Björn Schüller,  
Konsul Smidt Straße 8 R,  
28217 Bremen  
Telefon: 0421 - 40 898 364 Mobil: 0157 - 82 77 39 34  
Fax: 0421 - 16 767 5269  
Mail: kontakt@strafverteidiger-schueller.de

Verminderte Schuldfähigkeit aufgrund BtM-Abhängigkeit oder: wie breit muss ich sein, um nicht die volle Strafe zu kriegen - reicht schon die Angst vor Entzugerscheinungen?

Sie haben unter Wirkung eines oder mehrerer Betäubungsmittel im Eifersuchtswahn Ihre Partnerin und den Nebenbuhler erschossen, haben den rauchenden Colt noch in der Hand, wischen sich Blut- und Gehirnreste aus dem Gesicht und fragen sich: wie komme ich aus der Nummer wieder raus...reicht es, dass ich kokainsüchtig bin und ziemlich breit war als ich die Sauerei mit den Hohlkammergeschossen veranstaltet habe?

Dem Grunde nach ist es so: die einen Menschen beherrschende Sucht nach Betäubungsmitteln wie Kokain, Heroin, Speed oder Crack kann unter bestimmten Bedingungen zu krankhaften Störungen der Seele bzw. zu tiefsitzenden, ja recht hartnäckigen Bewusstseinsstörungen führen (damit ist nicht nur das nicht so selten vorkommende „ich glaube die Leute am Nachbartisch reden über mich“ gemeint).

Je nach Ausprägung dieser Störungen im hirnechemischen Gleichgewicht kann es im Ergebnis zu einer erheblichen Minderung oder gar zum Ausschluss der Schuldfähigkeit führen.

Kann. Aber eben nicht muss. Ausreichend ist ohne weitere Erläuterungen jedenfalls nicht etwa das Verteidigungsstatement „mein Mandant ist crack-süchtig“ - denn die Abhängigkeit von BtM führt nach ständiger Rechtsprechung des BGH für sich alleine gesehen noch nicht zur Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit.

Man kann eher sagen, dass Drogen und Betäubungsmittel eine ziemlich schlechte Ausrede sind. Nur ausnahmsweise sehen die Gerichte das anders, nämlich dann, wenn durch die jahrelange BtM-Sucht schwerste Persönlichkeitsveränderungen, sprich: zu wirklicher seelischer Abartigkeit, geführt hat und der Täter und unter heftigsten Entzugserscheinungen eine Straftat beging, um sich Geld für Drogen zu beschaffen.

Unter Umständen kann man „in den Genuss der §§ 20, 21 StGB“ kommen, wenn man die Straftat im akuten Drogenrausch begangen hat. Das Perforieren menschlicher Körper mittels Hohlkammerschosse wird sich also nicht damit erklären lassen, dass man sich vorher ein paar Lines guten kolumbianischen Stoffs gegönnt hat.

Die Gerichte schauen da ziemlich genau hin und eins ist zu bedenken: Selbst wenn die Schuldunfähigkeit festgestellt wird, ist die Freiheit damit oft nicht gewonnen...dann fährt man halt statt ins Gefängnis in die geschlossene Psychiatrie ein. Bleibt jedem selber überlassen, was er für vorzuzugswürdig hält.

Die Gerichte führen in solchen Fällen immer Gesamtwürdigungen durch...Alter, Gesamtverfassung, Drogenkarriere, Persönlichkeit des Täters, Art und Dauer des Drogenkonsums sind hier nur einige Faktoren, die in die Gesamtbeurteilung fließen. Ohne Gutachter geht hier nichts.

Dann kommt noch das Erfordernis hinzu, dass die Tat selbst direkt durch die Suchtauswirkungen beeinflusst wurde. Mit anderen Worten: die Tat muss also kausal auf die Sucht zurückgehen... und da wird eher restriktiv vorgegangen.

Einfach so von Sucht auf verminderte Schuldfähigkeit oder gar Schuldunfähigkeit zu schließen, funktioniert also nicht. Interessant ist hier immer wieder die enge Sichtweise der Gerichte.

Selbst wenn jemand jahrelang schwer abhängig von Heroin war, soll allein der Umstand, dass er nebenbei noch mit Heroin Handel trieb, gegen die Annahme einer verminderten Schuldfähigkeit sprechen.

Das Argumentationsmuster ist simpel: wer noch verchecken kann, ist noch kein Fall für die verminderte Schuldfähigkeit.

Zur Frage wie breit man denn sein muss, damit es ausreicht, kann man sagen: ziemlich breit.

Es muss um es mal etwas wissenschaftlicher sagen eine derart ausgeprägte Rauschgiftintoxikation vorliegen, dass eine gravierende psychopathologische Symptomatik zu bejahen ist.

Schwerer Realitätsverlust, starke Halluzinationen und Wahnvorstellungen müssen es schon sein, darunter läuft nichts. Steht man vor Gericht, wird die Aussage „ich war voll dicht und deshalb in meiner Schuldfähigkeit eingeschränkt“ nicht einfach ungeprüft übernommen werden.

Ein Sachverständigengutachten sollte dann schon vorliegen. Wie bei allen Gutachten ist es wichtig, dass der Verteidiger den Inhalt des Gutachtens schon vorher kennt, sprich: sie sollten sich schon im Vorfeld um ein eigenes Gutachten bemühen.

Das Gericht und natürlich erst recht die Staatsanwaltschaft werden da genau hinschauen. Sie haben ihren BtM-Konsum soweit unter Kontrolle gekriegt, dass bestimmte Bewährungsaufgaben aufgehoben wurden und behaupten dann, der eine Joint vor der Tat habe eine erheblich verminderte Schuldfähigkeit zur Folge gehabt?

Das wirft natürlich Fragen auf. Besser vorher an der eigenen Impulskontrolle arbeiten als sich auf den Entschuldigungsgrund Drogen zu verlassen.

Sie behaupten, total abhängig gewesen und dadurch völlig neben der Spur gewesen zu sein, hatten aber während der ganzen Zeit Ihr Arbeits- und Familienleben im Griff und nach der Verhaftung sind wundersamer Weise die Entzugserscheinungen ausgeblieben? Dann wundern Sie sich bitte nicht, wenn man Ihnen nicht glauben wird.

Ist das Gericht aber überzeugt, dass der bei Ihnen vorliegende Dachschaten groß genug ist oder der Trip in der Tatnacht stark genug war, so kann es dies schon bei der Strafraumenwahl berücksichtigen.

Statt eines besonders schweren Falles nach § 29 III BtMG kann es den Strafraumen etwa dem § 29 I BtMG entnehmen oder einen minder schweren Fall bei einem Verbrechenstatbestand annehmen. Das kann dann schnell über die Frage entscheiden, ob man nun noch Bewährung kriegt oder die Freiheitsstrafe in all ihren unangenehmen Facetten zur Gänze auskosten darf.

### **Verminderte Schuldfähigkeit bei einzelnen BtM:**

#### **Haschisch und Cannabis:**

Abhängigkeit alleine nicht ausreichend. Verminderte Schuldfähigkeit etwa bejaht bei einer durch Cannabis Konsum ausgelösten Psychose mit manischem Schub.

Wer als 30 jähriger angibt, er habe seit dem 15. Lebensjahr täglich konsumiert, so muss das Gericht die verminderte Schuldfähigkeit zumindest prüfen und darf diesen Sachverhalt nicht einfach überspringen.

Als nicht ausreichend wurde es erachtet, als ein Angeklagter behauptete, er rauche seit Jahren regelmäßig und habe auch vor der Tat zwei tiefe Züge aus der Bong genommen.

#### **Haschisch und Alkohol:**

Liegt ein Fall vor, bei dem THC mit Alkohol gemeinsam konsumiert wurde, so muss das entscheidende Gericht nach Auffassung des BGH besonders genau hinschauen, eine ausbleibende hinreichende Prüfung würde das Urteil angreifbar machen.

Auch wenn Haschisch über Jahre zusammen mit Insulin eingenommen wird, soll dies zur Verpflichtung zu einer intensiveren Betrachtung führen. Interessanter Nebenaspekt ist hier, dass sich neueren Forschungen entnehmen lässt, dass Cannabiskonsum das Risiko senkt, an Diabetes zu erkranken.

Das Argument lässt sich vermutlich im hiesigen Kontext nur schwer unterbringen, wen es trotzdem interessiert, der möge die große Suchmaschine mal nach den Suchwörtern Diabetes, Cannabis und Franjo Grothenhermen durchsuchen.

### Heroin und Amphetamin

Bei Heroin und Amphetamin (auch jeweils für sich alleine betrachtet) gilt, dass nicht nur ein akuter Intoxikationszustand die Annahme des § 21 StGB zu rechtfertigen vermag.

Bei einem schwerstabhängigen Junkie ist es deshalb rechtlich denkbar, schon mit verminderter Schuldfähigkeit zu argumentieren, wenn die Entzugerscheinungen so stark sind, dass man von einer Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit ausgehen kann.

Gleiches gilt, wenn die Entzugerscheinungen zum Tatzeitpunkt noch nicht eingetreten sind, aber die Angst hiervor so stark war, dass schon deshalb von einer geminderten Steuerungsfähigkeit ausgegangen werden darf.

Bei der Abhängigkeit von Speed wird man da aber sehr gut argumentieren müssen, da die Entzugerscheinungen nicht mit denen des Heroins vergleichbar sind.

### Kokain mit und ohne Alkohol

Auch bei Kokain allein gilt: Die Argumentation, man sei berauscht gewesen, reicht nicht aus. Ob die Argumentation bzgl des Heroins und der Angst vor den Entzugerscheinungen tragfähig ist, muss mit einem großen Fragezeichen versehen werden.

Beim Mischkonsum mit Alkohol sieht das schon ein wenig anders aus: dort wird angenommen, dass die Wirkungen sich nicht nur überlagern, sondern sich gegenseitig erheblich potenzieren können.

Ob die Wirkungen das wirklich tun, lassen wir mal dahingestellt. Im Fahrerlaubnisrecht wird ja auch von der gefährlichen Kombi Alkohol/THC ausgegangen und jeder, der zugibt, beides zeitgleich konsumiert zu haben, ist seinen Lappen schnell los.

Nach der Logik der Behörden wird man nach drei Bieren und einer Tüte dank nicht vorhersehbarer und natürlich hochriskanter (und wissenschaftlich schwer nachzuweisenden) Potenzierungseffekte schnell in der Schublade landen, in der sich sonst nur schwer Crackabhängige befinden. Unberechenbare Zombies eben. Aber hier sind wir im Strafrecht und das bedeutet, dass man eben mit diesem Argument arbeiten kann.

Zwar gab es einige Gerichte (mit wohl eher lebensnahen Richtern), die davon ausgegangen sind, dass sich die Wirkung des Alkohols durch den Einfluss von Kokain reduzierte bzw. sich beide Wirkungen wechselseitig aufhoben, aber derlei Praxiswissen geht immer auf dem schnellsten Weg in die Tonne.

Hier ist das sogar ganz gut so. Jedenfalls aus Sicht eines Rechtsanwalts. Unkontrollierte Potenzierung und schwerwiegende Beeinträchtigung des eigenen Hemmungsvermögens durch Alkohol- und Kokaineinwirkung...das klingt schon mal nicht schlecht und wenn es um richtig Hafer geht, sollte man sich diese Möglichkeit nicht entgehen lassen.

### Opiate und Arzneimittel

Die Prüfung einer Abhängigkeit ist natürlich auch dann zu prüfen, wenn sich BtM-Abhängigkeit und Arzneimittelmissbrauch kreuzen.

Die Kombination von Heroin auf Schlafmittel wie Pentobarbital („Medinox“) kommt häufiger vor.

Letzteres wird nicht nur gerne zum Einschläfern von Tieren benutzt, sondern findet auch als Mittel der Wahl bei Hinrichtungen in den USA seine Verwendung.

Bei der Kombination dieser Stoffe besagt die medizinische Erfahrung, dass die Einnahme von Schlafmitteln zur Wirkungsumkehr von einem Schlaf verursachenden zu einer starken Aktivität führen kann.

### Polytoxikomanie

Sehr verbreitet ist die Mehrfachabhängigkeit. Man ist nach verschiedenen Stoffen gleichzeitig abhängig und nimmt immer das, was der Markt und das Budget gerade hergeben. An einem Tag gutes Heroin, an einem anderen Tag den billigen Fusel aus dem Discounter um die Ecke. Hier gilt natürlich auch, dass es ohne Gutachten nichts wird, eine Regel, dass Polytoxikomanen es leichter haben gibt es nicht.

### Entzugserscheinungen

Wenn starke Entzugserscheinungen vorlagen, wird eine zumindest verminderte Schuldfähigkeit oft zu bejahen sein.

Ob diese in hinreichender Intensität vorlagen, lässt sich häufig aus der Vorgehensweise bei der Begehung der Straftat erkennen. Häufig handeln Täter, die auf „Turkey“ sind, ziemlich unvorsichtig bei ihren Taten. Vorsichtsmaßnahmen oft Fehlanzeige. Sie verhalten sich oft sehr auffällig, sind eben „nicht bei sich“.

Da fliegt dann schnell der Gullideckel ins Schaufenster des Hifi-Geschäfts und die großen High End Boxen von Bowers und Wilkins schnell Huckepack genommen und beim An- und Verkauf Laden um die Ecke für einen Fuffi in bare Münze umgesetzt.

Natürlich nicht ohne sich vorher an den Scherben richtig geschnitten zu haben und eine Blutspur hinter sich her zu ziehen. Oder man läuft zu Saturn und geht mit einem Fernseher raus, ohne zu bezahlen (Spezialität eines Mandanten von mir. 1000 Euro Geräte wechseln dann für unter 100 Euro den Besitzer, Hauptsache der nächste Schuss ist gesichert).

Tatopfer werden häufig wegen geringster Beträge brutal misshandelt oder gar getötet.

Was die verschiedenen Stufen der Entzugssyndrome angeht, hat sich unter den psychiatrischen Sachverständigen die folgende Klassifizierung eingebürgert.

#### Phasen der Entzugerscheinungen:

- Phase 1: Schwitzen, Gähnen, Schlafstörungen, laufende Nase und vergleichbare eher leichte Symptome.
- Phase 2: Verstärkung der eben genannten Symptome, dazu kommen Schüttelfrost, Schlaflosigkeit, Hitzewallungen, Muskelschmerzen, beschleunigte Atmung und verminderter Appetit.
- Phase 3: Weitere Verstärkung der genannten Symptome, zusätzlich starke Rastlosigkeit, häufig kommt eine starke Übelkeit dazu.
- Phase 4: Hier wird es jetzt richtig ungemütlich, fiebriges blasses Aussehen, Gewichtsverlust, Erbrechen, Bluteindickung und starke Schmerzen sind typische Erkennungsmerkmale dieser Phase, die von vielen Heroinabhängigen als unerträglich empfunden wird.



Die Angst vor den Entzugserscheinungen kann die Hemmungsfähigkeit soweit herabsetzen, dass die Beschaffungsdelikte im Lichte des § 21 StGB gesehen werden müssen. Hierbei muss es aber so sein, dass die Tatbegehung gerade von dieser Angst bestimmt wurde.

Der BGH hat dies bis dato nur in Fällen der Abhängigkeit von folgenden BtM bejaht: Amphetamin, Kokain, Crack und natürlich Heroin.

Es braucht also niemand mit Cannabis ankommen und den entsprechenden Entzugserscheinungen.

Zu beachten ist aber immer folgendes:

Wer sich in dem Bewusstsein in eine Drogenabhängigkeit begibt, er werde im Rauschzustand später Straftaten begehen (egal ob Handeltreiben, Raub, Diebstahl oder Mord und Totschlag) um sich die Sucht zu finanzieren, so mindert die im Tatzeitpunkt bestehende Berausung die Schuldfähigkeit gerade nicht.

Will heißen: Wer vorher weiß, dass er Mist bauen wird, hat das Privileg der Strafmilderung nicht verdient.

Rechtlich nennt sich das „actio libera in causa“.

Deshalb ist man gut beraten, einen Anwalt zu beauftragen, wenn es mal wieder brennt. Eine falsche Antwort auf die Frage des Staatsanwalts „Konnten Sie sich nicht vorher denken, dass Sie wieder schwere Straftaten mit breitem Kopf begehen werden, weil Sie Kohle brauchen?“ kann Ihnen dann im übertragenen Sinne das Genick brechen. Es gibt gute und schlechte Antworten.

Verständnisfrage:

Gehört die Antwort: „Ich wusste vorher, dass ich als Abhängiger immer schnell gewalttätig werde um an Geld zu kommen, gerne ziehe ich mit dem Teleskopschlagstock den potentiellen Geldgebern mal einen fetten roten Scheitel. Ich höre das Knacken des Schädels so gerne und schaue mir liebend gern die schockierten Augen an bevor die um Gnade winselnden Weicheier dann abnippeln. Aber ich wollte das eigentlich nicht und ich war voll auf Turkey und brauchte Knete!“ zu den guten oder schlechten Antworten?

Also fassen wir mal zusammen –

Anhaltspunkte für eine erhebliche Verminderung der Schuldfähigkeit sind:

Langjährige starke Drogenabhängigkeit, dokumentierte Entzugserscheinungen und natürlich spricht das Vorstrafenregister eine große Rolle. Gibt es dort bereits dutzende Voreintragungen wegen Beschaffungskriminalität, dann muss das Gericht einen Sachverständigen hinzuziehen.

Ein normales ärztliches Wissen reicht hier nicht aus, es müssen psychiatrische und ggfls. neurologische Sachverständige beauftragt werden. Von den im Gutachten festgestellten Befund darf das Gericht nicht einfach mit dem Hinweis abweichen, es habe selber jahrelange Erfahrung mit psychiatrischen Begutachtungen. Das Gericht muss die gegenläufige Meinung detailliert begründen.

Auch soll noch darauf hingewiesen werden, dass Zeugenaussagen bzw. Aussagen eines Beschuldigten mitunter einem Verwertungsverbot unterliegen können, wenn die betreffende Person unter Entzugserscheinungen litt und die Aussagen nur gemacht hat, um ihre Ruhe zu haben.

Die Polizei kümmert dies in der Regel gar nicht, sie vernimmt selbst Personen, die sich unter starken LSD Einfluss befinden („verhielten sich normal“)... insofern ergeben sich auch hier Möglichkeiten, bestimmte Aussagen wieder aus der Welt zu schaffen.

Eines mit der Materie Strafrecht und Betäubungsmittel vertrauten Rechtsanwalts sollten Sie sich dann aber bedienen.



Rechtsanwälte  
Zipper & Partner

Wildemannstrae 4  
68723 Schwetzingen  
Telefon: 06202 859480 Telefax: 06202 859485  
E-Mail: [info@anwalt-straftverteidigung.de](mailto:info@anwalt-straftverteidigung.de)

Schuldfähigkeit und erheblich verminderte Schuld  
Schuldfähigkeit / erheblich verminderte Schuldfähigkeit

Die Schuldfähigkeit wird am Ende der Prüfung eines Straftatbestandes durchgeführt.

In der Regel kommt eine Strafraumenverschiebung nach § 21, 49 Abs. 1 StGB bei erheblicher Verminderung der Schuldfähigkeit in Betracht.

Die Strafraumenverschiebung wird nur dann nicht durchgeführt, wenn die erhebliche Verminderung der Schuldfähigkeit des Täters auf verschuldeter Trunkenheit beruht.

Versetzt sich der Täter also schuldhaft in einen Rausch, so liegt alleine darin ein Umstand, der die durch die Herabsetzung der Einsatz- oder Steuerungsfähigkeit verminderte Tatschuld aufwiegen kann.

Nach der Bundesgerichtshof-Rechtsprechung ist nicht einmal erforderlich, dass eine vorangegangene Straffahigkeit des Täters unter Alkoholeinfluss in einem Ausmaß vorliegt, dass dieser (später) damit rechnen kann, unter Alkoholeinfluss ein der Anlasstat vergleichbares Delikt zu begehen.

Der Bundesgerichtshof hat diese Erwägungen wie folgt begründet:

Bei einer erheblich verminderten Schuldfähigkeit, die sich „schuldhaft“ zugefügt worden ist, wird von der Strafmilderung, die der Regelfall ist, abgesehen, was sich zum einen aus historischen Gründen des Gesetzgebers ergibt, zum anderen aber auch weil ein Widerspruch zu der gesetzlichen Regelung des Vollrauschs in § 323 a StGB besteht.

Nach dieser Vorschrift ist das schuldhafte Sich-Berauschen zwar unter der Voraussetzung einer rechtswidrigen Rauschtat, aber unabhängig davon unter Strafe gestellt, ob sich der Täter aus früheren Ereignissen seines besonderen Hohen Risikos im Zusammenhang mit Rausch und Begehung von Straftaten hätte bewusst sein können.

Für die Strafraumenverschiebung, die im Ermessen des Tatrichters steht, ist es von erheblicher Bedeutung, ob der Täter sich verantwortend berauscht hat.

In der verschuldeten Herbeiführung seines Rausches liegt keine wertneutrale, sozialübliche Erscheinung, sondern im Hinblick auf die allgemeine Gefährlichkeit und Unberechenbarkeit des Berauschten, liegt ein selbständiges, rechtlich fassbares strafwürdiges Unrecht vor.

Deshalb wird auch das strafbare sich berauschen gem. § 323 a StGB sanktioniert.

Zur Schuldfähigkeit und verminderten Schuldfähigkeit im Rahmen der Strafzumessung geht es hier weiter.

Sie sollten sich im Falle der Verteidigung durch einen Fachanwalt für Strafrecht in Bezug auf Schuldunfähigkeit und erheblich verminderte Schuldfähigkeit genau beraten lassen und auch auf die etwaigen Folgen, die eine Schuldunfähigkeit mit sich bringen kann. Dazu gehören auch die Unterbringung und die Aberkennung der Fahrerlaubnis.

Dokumentansicht -- Krankenversicherung

*(SG Osnabrück 46. Kammer, Urteil vom 15.04.2019, S 46 KR 455/18)*



## **Drogengesetze und Drogendelikte**

### **Nationale Drogengesetze**

Das Betäubungsmittelgesetz regelt die Auflistung der Betäubungsmittel, den Rahmen und das Verfahren für den legalen Handel und die Verschreibung von Betäubungsmitteln, die strafrechtliche und verwaltungsrechtliche Verantwortlichkeit sowie alternative Maßnahmen für drogenabhängige Straftäter.

Drogenkonsum wird nicht als Straftat bezeichnet.

Unerlaubter persönlicher Besitz und Kauf von Drogen sind Straftaten, die mit Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren geahndet werden können.

Das Gesetz sieht jedoch neben der Strafverfolgung verschiedene andere Möglichkeiten vor, wenn nur geringe Mengen von Betäubungsmitteln für den persönlichen Gebrauch betroffen sind.

Diese hängen von der Menge und Art der beteiligten Drogen, der Beteiligung anderer, der persönlichen Vorgeschichte des Täters und der Frage ab, ob das öffentliche Interesse strafrechtlich verfolgt wird oder nicht.

Die meisten Bundesländer haben Werte für „kleine Mengen“ von Cannabis festgelegt (normalerweise 6-10 g) und einige haben Mengen für Heroin, Kokain, Amphetamin oder MDMA / Ecstasy festgelegt; im Falle von Methamphetamin ist nach einer Bundesverordnung eine „nicht geringe“ Menge auf 5 g des Wirkstoffs begrenzt.

Wenn eine Strafe verhängt wird, erlaubt der Grundsatz „Behandlung statt Bestrafung“ unter bestimmten Umständen immer noch eine Verschiebung oder einen Erlass der Bestrafung, wenn der Täter in die Behandlung eintritt.

Die unerlaubte Abgabe, der Anbau und die Herstellung von Suchtstoffen werden mit Freiheitsstrafen von bis zu 5 Jahren geahndet. Der Strafbereich erhöht sich unter bestimmten erschwerenden Umständen auf 1, 2 oder 5 bis 15 Jahre, z. B. wenn größere Mengen von Betäubungsmitteln, Minderjährigen, Gangmitgliedern oder Waffen beteiligt sind.

Ab November 2016 sind aufgrund eines neuen Gesetzes versorgungsbezogene Maßnahmen mit neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) verboten, die zu Gruppen von Amphetamin-Stimulanzien gehören, darunter Cathinone und synthetische Cannabinoide.

Diese Straftaten können mit einer Freiheitsstrafe von bis zu 3 Jahren oder einer Freiheitsstrafe von bis zu 10 Jahren unter bestimmten erschwerenden Umständen geahndet werden.

Drogendelikte Daten zu Drogendelikten (DLO) bilden die Grundlage für die Überwachung von Drogenkriminalität und sind auch ein Maß für die Strafverfolgungstätigkeit und die Dynamik des Drogenmarktes. Sie können verwendet werden, um Richtlinien zur Umsetzung von Drogengesetzen zu informieren und Strategien zu verbessern.

In Deutschland ist seit 2013 ein leichter Anstieg der DLOs zu verzeichnen. Drogenkonsum-Straftaten, die gegen das Betäubungsmittelgesetz begangen wurden (unerlaubter Besitz, Kauf und Vertrieb von Betäubungsmitteln), dominieren die DLOs und die meisten Straftaten (mehr als die Hälfte) sind mit Cannabis verwandt, gefolgt von Amphetaminen.

*Anmerkung zur Methodik: Die Analyse der Trends basiert nur auf den Ländern, die ausreichende Daten zur Beschreibung der Änderungen im angegebenen Zeitraum liefern. Dem Leser sollte auch bewusst sein, dass die Überwachung von Mustern und Trends in einem verborgenen und stigmatisierten Verhalten wie dem Drogenkonsum sowohl praktisch als auch methodisch herausfordernd ist. Aus diesem Grund werden in diesem Bericht mehrere Datenquellen für Analysezwecke verwendet. Bei der Interpretation ist daher Vorsicht geboten, insbesondere wenn Länder in Bezug auf eine einzelne Kennzahl verglichen werden. Detaillierte Informationen zu Methodik und Einschränkungen sowie Kommentare zu den Einschränkungen des verfügbaren Informationssatzes finden Sie im Statistischen Bulletin der EBDD .*

## Drogenbedingte Todesfälle

Drogenbedingte Todesfälle sind Todesfälle, die direkt auf den Konsum illegaler Drogen zurückzuführen sind (dh Vergiftungen und Überdosierungen).

In Deutschland gibt es zwei allgemeine, umfassende Systeme zur Erfassung drogenbedingter Todesfälle:

Polizeidaten aus der Drogendatendatei und den statistischen Bericht über die Todesursachen des Statistischen Bundesamtes.

Daten aus dem Polizeiregister des Bundeskriminalamts deuten auf eine Abnahme der Zahl der drogenbedingten Todesfälle im Jahr 2017 hin, was den in den letzten Jahren beobachteten Anstieg umkehrt.

Opioide allein oder in Kombination mit anderen Substanzen waren nach wie vor die häufigste Ursache für drogenbedingte Todesfälle, gefolgt von Amphetaminen und Kokain oder Crack-Kokain.

Daten aus dem Allgemeinen Sterberegister, die bis 2015 verfügbar sind, weisen auf einen Anstieg der Anzahl drogenbedingter Todesfälle zwischen 2012 und 2015 hin.

Aus dem Statistischen Bericht über die Behandlung von Drogenmissbrauch in Deutschland geht hervor, dass 2016 rund 2,3% der Patienten, die eine ambulante Suchtberatung aufgrund von Opioidkonsum erhalten, verstorben sind.

Die drogenbedingte Sterblichkeitsrate unter Erwachsenen (im Alter von 15 bis 64 Jahren) betrug 2016 in Deutschland 21 Todesfälle pro Million, verglichen mit dem jüngsten europäischen Durchschnitt von 22 Todesfällen pro Million.

*Anmerkung zur Methodik: Die Analyse der Trends basiert nur auf den Ländern, die ausreichende Daten zur Beschreibung der Änderungen im angegebenen Zeitraum liefern. Dem Leser sollte auch bewusst sein, dass die Überwachung von Mustern und Trends in einem verborgenen und stigmatisierten Verhalten wie dem Drogenkonsum sowohl praktisch als auch methodisch herausfordernd ist. Aus diesem Grund werden in diesem Bericht mehrere Datenquellen für Analysezwecke verwendet. Bei der Interpretation ist daher Vorsicht geboten, insbesondere wenn Länder in Bezug auf eine einzelne Kennzahl verglichen werden. Detaillierte Informationen zu Methodik und Einschränkungen sowie Kommentare zu den Einschränkungen des verfügbaren Informationssatzes finden Sie im Statistischen Bulletin der EBDD .*



## Hochrisikokonsum und Trends

Studien, in denen Schätzungen über den Drogenkonsum mit hohem Risiko angegeben werden, können dazu beitragen, das Ausmaß der festgefahrenen Drogenkonsumprobleme zu ermitteln, während Daten über Ersteinsteiger in spezialisierte Drogenkonsumzentren, wenn sie zusammen mit anderen Indikatoren betrachtet werden, Aufschluss über die Art von geben können und Trends im Hochrisiko-Drogenkonsum.

Die Bevölkerung von Hochrisiko-Opioidkonsumenten in Deutschland wurde mithilfe von zwei Multiplikatormethoden unter Verwendung von zwei Datenquellen geschätzt: drogenbedingte Todesfälle im Jahr 2017 und Therapieaufnahmen im Jahr 2016.

Diese Schätzungen lagen zwischen 0,94 und 2,96 Hochrisiko-Opioidkonsumenten pro 1 000 Einwohner im Alter von 15-64 Jahren.

Hochrisikostimulanzen werden in Deutschland immer häufiger eingesetzt. Die jüngste Schätzung des Risikokonsums von Amphetaminen und / oder Kokain basierend auf den Behandlungsdaten für 2016 lag bei 1,64 bis 1,95 pro 1 000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren.

Daten von spezialisierten Behandlungszentren zeigen, dass die Anzahl der Erstbehandlungspatienten, die aufgrund des Einsatzes von Amphetaminen Hilfe suchen, in letzter Zeit zugenommen hat und höher ist als die Anzahl der Erstbehandlungspatienten, die eine Opioidbehandlung suchen.

Unter den Behandlungsteilnehmern wird Heroin zunehmend geraucht oder geschnupft.

Darüber hinaus deuten lokale Daten darauf hin, dass Heroin immer seltener injiziert wird.

In der ESA 2015 gaben ungefähr 1,2% der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren in Deutschland (etwa 612 000 Menschen) Hinweise auf einen klinisch relevanten Cannabiskonsum im untersuchten 12-Monats-Zeitraum gemäß der Schweregradskala an.

Darüber hinaus stellen Cannabiskonsumern den größten Anteil der Erstbehandlungskunden von spezialisierten Behandlungsdiensten, obwohl dies möglicherweise auf die fortschreitende Entwicklung von Sonderprogrammen für diese Zielgruppe zurückzuführen ist.

*Anmerkung zur Methodik: Die Analyse der Trends basiert nur auf den Ländern, die ausreichende Daten zur Beschreibung der Änderungen im angegebenen Zeitraum liefern. Dem Leser sollte auch bewusst sein, dass die Überwachung von Mustern und Trends in einem verborgenen und stigmatisierten Verhalten wie dem Drogenkonsum sowohl praktisch als auch methodisch herausfordernd ist. Aus diesem Grund werden in diesem Bericht mehrere Datenquellen für Analysezwecke verwendet. Bei der Interpretation ist daher Vorsicht geboten, insbesondere wenn Länder in Bezug auf eine einzelne Kennzahl verglichen werden. Detaillierte Informationen zu Methodik und Einschränkungen sowie Kommentare zu den Einschränkungen des verfügbaren Informationssatzes finden Sie im Statistischen Bulletin der EBDD .*

## **Behandlung**

### **Das Behandlungssystem**

Die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik konzentriert sich neben Prävention und Frühintervention auf Behandlung und Beratung.

In Deutschland liegt die Verantwortung für die Durchführung der medikamentösen Behandlung bei den Bundesländern und den Gemeinden.

Die verfügbaren Behandlungen reichen von niedrigschwelligen Kontakten und Beratungsdiensten bis hin zu intensiven Behandlungen und Therapien in spezialisierten stationären Einrichtungen.

Langzeitbehandlungsoptionen bestehen in Form von Opioidsubstitutionsbehandlungen (OST), langfristigen Rehabilitationsbehandlungen und sozialen Reintegrationsoptionen.

Für die Behandlung von Opiatabhängigkeit und psychischen und Verhaltensproblemen im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis, Kokain, Amphetaminen, MDMA / Ecstasy und Halluzinogenen liegen spezielle Leitlinien vor.

In den letzten Jahren wurden auch Leitlinien zur Behandlung von Methamphetamin-bedingten Störungen und Empfehlungen zum Umgang mit somatischer und psychosomatischer Komorbidität entwickelt.

Die Finanzierung der Behandlung erfolgt durch viele Organisationen: Länder, Renten- und Krankenversicherungsanstalten, Kommunen, Gemeinden, Wohltätigkeitsorganisationen, private Einrichtungen und Unternehmen.

Dabei spielen Hausärzte eine besondere Rolle, da sie häufig die erste Anlaufstelle für Drogenkonsumenten und gefährdete Personen sind.

Im Zentrum des Systems der Abhängigkeitsunterstützung stehen Suchtberatungs- und -behandlungszentren, psychiatrische Ambulanzen, Einrichtungen zur Integrationsunterstützung und Therapieeinrichtungen.

Psychiatrische Kliniken sind auch im Drogentherapiesystem wichtig.

Die meisten Behandlungseinrichtungen werden von gemeinnützigen Einrichtungen bereitgestellt.

Staatliche und kommerzielle Organisationen sind hauptsächlich in die stationäre Behandlung involviert.

Die meisten Drogenbehandlungen finden in Zentren und Institutionen statt, die sich allgemein mit Abhängigkeit befassen, obwohl es einige Behandlungseinheiten speziell für illegale Drogenkonsumenten gibt.

Ambulante Beratungsstellen bieten psychosoziale Betreuung und Psychotherapie an und sind häufig eine Anlaufstelle für Klienten. Diese Zentren bieten die Behandlung entweder direkt aus eigenen Mitteln oder in Zusammenarbeit mit speziell für die Suchtmedizin qualifizierten Allgemeinärzten an.

Psychiatrische Abhängigkeitseinrichtungen bilden die zweite wichtige Säule der Drogenbehandlung in Deutschland. In diesen Einrichtungen wird eine breite Palette von Dienstleistungen angeboten, darunter Entgiftungsbehandlungen mit niedrigen Schwellenwerten, Kriseninterventionen, komplexe Komorbiditätsbehandlungen und Pläne für die Wiedereingliederung.

Entgiftung kann auch in therapeutischen Gemeinschaften verabreicht werden.

In der Integrations- und Nachsorgephase werden vielfältige Dienstleistungen in Bezug auf Beschäftigung, Wohnen und Wiedereingliederung in die Gesellschaft erbracht.

Eine Reihe neuer Behandlungsprogramme, die sich speziell an Cannabiskonsumenten richten, werden von Behandlungsanbietern angeboten.

OST mit Methadon wurde 1992 eingeführt, Buprenorphin im Jahr 2000 und eine heroinunterstützte Behandlung im Jahr 2010. OST wird hauptsächlich vom primären Gesundheitssystem angeboten, wobei etwa 10% der stationären Einrichtungen diese Behandlung anbieten.

### **Drogenbehandlung in Deutschland:**

Einstellungen und Anzahl behandelt Stationär

Hospital-based residential drug treatment (110000) Residential drugtreatment (non-hospitalbased) (19788) NB: Daten von 2017.

### **Behandlungsangebot**

Basierend auf den neuesten verfügbaren Daten aus den Jahren 2016 und 2017 werden die meisten Behandlungen und Behandlungen für Drogenkonsumenten in Deutschland ambulant durchgeführt.

Der Anteil der Klienten, die sich wegen Opioidkonsums behandeln lassen, ist im Laufe der Jahre zurückgegangen, im Gegensatz zu dem Anteil derjenigen, die sich wegen Cannabiskonsums behandeln lassen.

Seit 2009 hat sich der Anteil der Konsumenten anderer Stimulanzien als derjenigen, die nach Kokain suchen, verdoppelt.

Seit 2015 hat die Anzahl der OST-Patienten leicht zugenommen, und geschätzte 78 800 Patienten erhielten 2017 OST, von denen die meisten Methadon oder Levomethadon erhielten.

Entwicklung des Prozentsatzes der Klienten, die in Deutschland eine spezialisierte medikamentöse Behandlung nach Primärmedikamenten erhalten.

## Hinweis:

Aufgrund von Änderungen im Berichtswesen handelt es sich bei den Werten für 2017 um Schätzungen, die auf den Gesamtwerten und Anteilen für 2016 basieren.

## Opioidsubstitutionsbehandlung in Deutschland:

Anteil der Patienten an der OST nach Medikamenteneinnahme und Entwicklung der Gesamtzahl der Patienten Methadone, 75 %Buprenorphine, 23 %SROM, 1 %Diacetymorphine, 1 % Trends in der Anzahl der Kunden in OST NB: Daten von 2017.

### *Anmerkung zur Methodik:*

*Die Analyse der Trends basiert nur auf den Ländern, die ausreichende Daten zur Beschreibung der Änderungen im angegebenen Zeitraum liefern. Dem Leser sollte auch bewusst sein, dass die Überwachung von Mustern und Trends in einem verborgenen und stigmatisierten Verhalten wie dem Drogenkonsum sowohl praktisch als auch methodisch herausfordernd ist.*

*Aus diesem Grund werden in diesem Bericht mehrere Datenquellen für Analysezwecke verwendet.*

*Bei der Interpretation ist daher Vorsicht geboten, insbesondere wenn Länder in Bezug auf eine einzelne Kennzahl verglichen werden.*

*Detaillierte Informationen zu Methodik und Einschränkungen sowie Kommentare zu den Einschränkungen des verfügbaren Informationssatzes finden Sie im Statistischen Bulletin der EBDD .*