

# ALKOHOL UND DROGEN

Redaktion: Dr. Marlen Cosmar, Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Dresden

unterstützt  
durch



**F|U|K**

LEITFADEN FÜR DIE AUSBILDUNG | VERKEHRSSICHERHEIT





## Impressum



FUK Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen  
Bertastraße 5 | 30159 Hannover  
Telefon 0511 9895-431 | Telefax 0511 9895-480  
info@fuk.de | www.fuk.de

Verantwortlich für den Inhalt der Seiten:  
Thomas Wittschurky, Geschäftsführer

Bildnachweis:  
Ulrich Reinecke – Sicherheitswettbewerb 2011  
Gewinnermotiv der Jugendfeuerwehr Esperde (Titel)

Wir danken dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat e. V.,  
Bonn, für die Überlassung der auf der DVD enthaltenen Filme.

Gestaltung:  
inform.werbeagentur, Hannover

Ausgabe:  
August 2013

# ALKOHOL UND DROGEN

Redaktion: Dr. Marlen Cosmar, Institut für Arbeit und Gesundheit der  
Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Dresden

unterstützt  
durch



## MODUL

Alkohol und Drogen

## ZIELGRUPPE

Angehörige der Feuerwehren

## ZEITANSATZ

3 Stunden (4 Lehreinheiten) oder 2 x 1,5 Stunden (2 x 2 Lehreinheiten)

## INHALTE

- Wirkung von Alkohol und Drogen (S. 8)
- Gesetzliche Regelungen nach Unfällen unter Drogeneinfluss (S. 12)
- Erkennen von Drogenmissbrauch und -sucht (S. 14)
- Warum missbrauchen Menschen Alkohol, Drogen oder Medikamente? (S. 18)
- Psychische Belastungen und Suchtmittelkonsum (S. 19)
- Drogenkonsum beim Einsatz (S. 21)

## ZIELE

Die Teilnehmer erkennen die Gefahren, die sich allgemein und auch speziell für den Dienst in der Feuerwehr durch den Konsum von Alkohol oder Drogen ergeben. Sie wissen, wie sie ihr eigenes Konsumverhalten und das von Kameraden so beeinflussen können, dass keine Risiken im Zusammenhang mit der Tätigkeit entstehen.

## QUELLEN

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Substanzbezogene Störungen am Arbeitsplatz. (Informationsbroschüre)
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung und Deutscher Verkehrssicherheitsrat (Hrsg.) (2008), Suchtprobleme im Betrieb.
- Alkohol, Medikamente, illegale Drogen. 6. Aufl., Berlin. (Handbuch)
- Gilg, (2011). Einfluss von Alkohol, Rauschmitteln und Medikamenten auf die Fahrtüchtigkeit. In: Golka, K., Hengstler, J. G., Letzel, S., Nowak, D. (Hrsg.): Verkehrsmedizin – arbeitsmedizinische Aspekte – Orientierungshilfe für Praxis, Klinik und Betrieb, S. 190-213. ecomed Medizin, Landsberg.
- Waterstraat, F. (2009). Psychische Belastungen im Feuerwehreinsatz, 2. Auflage, Schöneworth Verlag.
- Wienemann, E. & Schumann, G. (2006). Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS). Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.), Hamm.

## QUELLEN

- [www.dhs.de](http://www.dhs.de), Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
- [www.bzga.de](http://www.bzga.de), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- [www.kenn-dein-limit.de](http://www.kenn-dein-limit.de), Angebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de), auch als Offline-Version auf CD-ROM bei BZgA erhältlich (vor allem für Jugendliche)
- [www.dvr.de/alkohol/](http://www.dvr.de/alkohol/)

## ORDNER-STRUKTUR

- Einleitung
- Modulinhalte
- FUK INFO-Blätter

## SPEZIFISCHE ZIELE

- Teilnehmer kennen die Wirkung von Alkohol und verschiedenen Drogen
- Teilnehmer wissen, welche Wirkungen für welche Aspekte des Feuerwehrdienstes problematisch sind
- Teilnehmer kennen gesetzliche Regelungen zu Verkehrsunfällen bzw. sonstigen Feuerwehrdienstunfällen unter Alkohol- bzw. Drogeneinfluss
- Teilnehmer reflektieren kritisch ihr eigenes Konsumverhalten
- Teilnehmer kennen Symptome von Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch und -sucht
- Teilnehmer erkennen, warum Menschen allgemein Alkohol oder Drogen missbrauchen und welche Gründe für Feuerwehrleute eine Rolle spielen
- Teilnehmer erkennen den Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen bei der Feuerwehrtätigkeit und Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch und kennen andere Stressbewältigungsmöglichkeiten
- Teilnehmer wissen, was sie tun, wenn Fw-Angehörige alkoholisiert bzw. unter Drogeneinfluss zum Feuerwehreinsatz kommen

## SYMBOLERLÄUTERUNG



Einzelarbeit



Gruppenarbeit



Lerndialog



Lehrvortrag



Plenumsdiskussion



Arbeitsblätter



Flipchart



Pinnwand

## VORWORT

Liebe Feuerwehrangehörige,

das vorliegende Modul „Alkohol und Drogen“ soll Sie dabei unterstützen, in Ihrer Feuerwehr zum Thema ins Gespräch zu kommen. Das Ziel des Moduls besteht vor allem darin, dass Kameraden und Kameradinnen das eigene Konsummuster, aber auch die Konsummuster anderer Kameraden kritisch prüfen. Das gilt besonders für Situationen, in denen die Einnahme von Alkohol oder Drogen zu Risiken führt, wie zum Beispiel bei Einsatzfahrten und bei Aktivitäten direkt am Einsatzort. Das Modul steht unter dem Motto: Gegen das Bier zum Feierabend oder nach dem Einsatz ist überhaupt nichts einzuwenden. Im Einsatz aber sollten Alkohol und Drogen in jedem Fall vermieden werden, um die eigene Sicherheit und die von Kameraden und anderen Beteiligten zu schützen.

*Informationen, die nur für den Moderator/die Moderatorin bestimmt sind, wurden **kursiv** gedruckt.*



# WIRKUNG VON ALKOHOL UND DROGEN



Ziel: Teilnehmer kennen die Wirkung von Alkohol und verschiedenen Drogen

Ziel: Teilnehmer wissen, welche Wirkungen für welche Aspekte des Feuerwehrdienstes problematisch sind



## Film zum Einstieg

Die beiliegende DVD umfasst 4 kurze Filme, die für das Thema Alkohol im Straßenverkehr sensibilisieren sollen. Es können einzelne Filme ausgewählt oder auch alle gezeigt werden.

Übersicht über die Filme:

- Tacho (0:55 min)
- Eine Hochzeit auf dem Lande (1:10 min)
- Der Häuptling (1:31 min)
- Blumen für den Freund (0:54 min)

## Zahlen zu Verkehrsunfällen unter Alkohol- und Drogeneinfluss

Im Jahr 2009

- 440 tödliche Verkehrsunfälle ursächlich auf Alkohol und 30 auf Drogen zurückzuführen ► **11,3% gesamt**
- 6159 Unfälle mit schweren Verletzungen auf Alkohol, 466 auf Drogen ► **9,7% gesamt**
- Die Anzahl von Unfällen unter Drogeneinfluss hat sich verdreifacht.
- Bei zahlreichen weiteren Unfällen sind Alkohol und Drogen wahrscheinlich zumindest Teil der Ursache.



## Beispiele für Unfälle/Gesundheitsschäden aus dem Feuerwehrbereich (FUK-Fälle) im Zusammenhang mit Alkohol und Drogen

- Ein Kamerad der Freiwilligen Feuerwehr wird am Nachmittag zu einem Einsatz gerufen. Da er auf die Kameraden nicht einsatzfähig wirkt, wird er angewiesen, im Feuerwehrfahrzeug auf das Ende der Löscharbeiten zu warten. Dort erleidet er einen Schlaganfall und muss seitdem von seiner Frau gepflegt werden. Die Untersuchung des Falles zeigte, dass der Kamerad in der vorangegangenen Nacht drei Flaschen Wein getrunken hat. Der Alkoholkonsum war nach Auffassung der behandelnden Ärzte ursächlich für den Schlaganfall.
- Ein Kamerad wird auf dem Nachhauseweg von einem Feuerwehrball stark alkoholisiert auf der Straße liegend von einem PKW überrollt.

### Definition – Drogen

Drogen sind im deutschen Sprachgebrauch psychotrop wirkende Substanzen oder Produkte, die aus diesen Substanzen erstellt wurden. Sie wirken allgemein bewusstseins- oder wahrnehmungsverändernd. Dazu gehören auch Alkohol sowie Medikamente, die ohne eine medizinische Begründung eingenommen werden (vor allem Schmerz- und Beruhigungsmittel).

Psychotrope Substanzen lassen sich grob in drei Klassen einteilen:

- Legale Drogen (inkl. Alkohol)
- Illegale Drogen
- Medikamente

Die einzelnen Substanzen haben unterschiedliche Wirkungen. Drei wesentliche Wirkungen können unterschieden werden. Es gibt Substanzen, die sedierend oder hypnotisch wirken, das bedeutet, sie beruhigen und dämpfen Empfindungen und Gefühle ab oder wirken bei höherer Dosierung schlaffördernd. Dazu gehört auch Alkohol. Eine weitere Gruppe von Substanzen wirkt anregend und aktivitätssteigernd und eine dritte Gruppe vordergründig halluzinogen, es stellen sich also Veränderungen in Denken und Informationsverarbeitung ein. Dadurch kommt es zu einer stark veränderten Wahrnehmung der Realität.

*Die Moderatoren erhalten das Arbeitsblatt „Substanzeigenschaften“ (als PDF auf der DVD), um Hintergründe vermitteln zu können.  
Verweis auf das FUK INFO-Blatt „Wirkungen von Alkohol“.*

20 min

## Aufgabe für alle



Es werden Karten verteilt, die einige wesentliche Substanzen enthalten. Jeder Teilnehmer erhält eine oder zwei Substanzkarten und ordnet diese in einem vorher aufgezeichneten Schema einer Drogengruppe und einer der drei Hauptwirkungen zu (siehe Tabelle). Der Moderator ergänzt Informationen zu den einzelnen Substanzen.

	Legale Drogen	Illegale Drogen	Medikamente
sedierend oder schlaffördernd (teilweise auch euphorisierend)	Alkohol	Cannabis, Heroin	Valium, Benzodiazepine, Opiate (Schmerzmittel), Schlafmittel
anregend	Koffein, Nikotin	Kokain, Amphetamine	Ritalin (Methylphenidat)
halluzinogen		LSD, Pilze	

5 min

Über diese spezifischen Wirkungen hinaus gibt es bei Alkohol sowie auch vielen Drogen und Medikamenten Wirkungen, die sich entweder sofort oder nach Abklingen der Wirkung einstellen:



- Beeinträchtigung der Wahrnehmung und des Denkvermögens
- Verringerte Reaktionsgeschwindigkeit
- Gedächtnislücken
- Enthemmung

## Frage: Welche konkreten Tätigkeiten aus dem Feuerwehrdienst fallen Ihnen/Euch ein, bei denen diese Auswirkungen besonders problematisch sind?



Für jede Tätigkeit soll jeweils einzeln analysiert werden, wie die Drogenwirkung die Ausführung behindert.

*Anschauungsbeispiel Rauschbrille mit Parcours (kosten 90 € pro Stück, es gibt vier Modelle für unterschiedliche Effekte, können mitunter auch bei Polizei ausgeliehen werden) ▶ Teilnehmer absolvieren mit der Rauschbrille eine typische Feuerwehrübung.*

20 min



## Leistungseinschränkungen als Folge von Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenkonsum

Alkohol führt ab einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 ‰ in der Regel zu Einschränkungen der Fahrtüchtigkeit (in Abhängigkeit von Fahrerfahrung, Trinkgewohnheiten usw.).

Bei einer Blutalkoholkonzentration von 1 ‰ ist die Leistungsfähigkeit bei geistigen Aufgaben um etwa 11 % eingeschränkt.

Bei Jugendlichen kann Missbrauch von Substanzen zu Hirnveränderungen und in Folge zu Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsdefiziten sowie einer verringerten Selbstkontrollfähigkeit führen. Das gilt vor allem für das Rausch-Trinken.



# GESETZLICHE REGELUNGEN NACH UNFÄLLEN UNTER DROGENEINFLUSS



**Ziel: Teilnehmer kennen gesetzliche Regelungen zu Verkehrsunfällen bzw. sonstigen Arbeitsunfällen unter Alkohol- bzw. Drogeneinfluss**



10 min

## Alkohol und Drogen im Straßenverkehr

DVR ([www.dvr.de](http://www.dvr.de)) [www.dvr.de/alkohol](http://www.dvr.de/alkohol)

### Verunglückte bei Alkoholunfällen 2001-2011

Autofahrten mit Alkohol bergen ein erhebliches Risiko für alle Verkehrsbeteiligten. Die Wahrscheinlichkeit, dass bei einem möglichen Unfall Personen zu Tode kommen, verdoppelt sich bei diesen Fahrten nahezu. Die Zahl der Alkoholunfälle mit Personenschaden erhöhte sich im Jahr 2011 um 5,5 Prozent auf 15.898. Dabei kamen 400 Menschen ums Leben, das waren 58 mehr als im Vorjahr. Jeder zehnte Verkehrstote war damit Opfer eines Alkoholunfalls!

Ab einer Blutalkoholkonzentration von 1,1 ‰ ist der Führer eines Kraftfahrzeuges nach der Rechtsprechung absolut fahruntüchtig. Der Unfallversicherungsschutz des alkoholisierten Fahrers kann erlöschen sein. Bei einer Blutalkoholkonzentration von weniger als 1,1 ‰ müssen Ausfallerscheinungen deutlich geworden sein.



## Auffälliges Fahrverhalten ist grundsätzlich gekennzeichnet durch:

- Überhöhte Geschwindigkeit
- Fahren in Schlangenlinien
- Plötzliches Bremsen
- Verhalten vor, während und nach dem Unfall
- Missachtung von Verkehrsschildern oder einer roten Ampel
- Überqueren einer großen Kreuzung ohne Reduzierung der Geschwindigkeit
- Verhalten gegenüber der Polizei bei einer Kontrolle
- Ein sonstiges Verhalten, das eine alkoholbedingte Enthemmung und Kritiklosigkeit erkennen lässt.

Bei einer Alarmfahrt sind einzelne dieser Verhaltensweisen natürlich notwendig bzw. unvermeidbar. Da wird bei der Beurteilung differenziert. Bei sonstigen Drogen gibt es keine rechtlich relevanten Grenzwerte, daher sind immer Auffälligkeiten im Fahrverhalten entscheidend. Diese Regelung lässt sich auch auf sonstige Unfälle bei der Arbeit bzw. während der Feuerwehrtätigkeit übertragen.

## Arbeitsunfälle allgemein

Der Unfallversicherungsträger kann Leistungen ablehnen, wenn der Alkohol- oder Drogenkonsum ursächlich für einen Unfall war.

Bei erwiesener Fahrlässigkeit kann der Feuerwehrangehörige vom Träger des Brandschutzes für entstandene Schäden, z. B. am Fahrzeug, in Regress genommen werden.

Kommen andere Kameraden zu Schaden, kann der Unfallversicherungsträger vom Verursacher Regress fordern.

Bei Medikamenten ist die Wirkung auf das Fahrverhalten dem Beipackzettel zu entnehmen.

# ERKENNEN VON DROGEN- MISSBRAUCH UND -SUCHT



**Ziel: Teilnehmer reflektieren kritisch ihr eigenes Konsumverhalten**

**Ziel: Teilnehmer kennen Symptome von Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch und -sucht**



10 min

Die Teilnehmer testen zuerst ihr eigenes Konsumverhalten in Bezug auf Alkohol mit Hilfe des Fragebogens

Kenn dein Limit – Alkohol

*Test kann bei Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bestellt werden:*

**[www.kenn-dein-limit.de/selbst-tests/alkohol-selbst-test/](http://www.kenn-dein-limit.de/selbst-tests/alkohol-selbst-test/)**

*Eine PDF-Version findet sich auf der beiliegenden DVD.*



**Frage: Wann liegt Ihrer/Eurer Ansicht nach ein Missbrauch von Alkohol oder Drogen vor?**

## Antworten



10 min

- Fortgesetzter Konsum trotz Versagen in der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen
- Wiederholter Konsum in physisch gefährlichen Situationen (z. B. bei Krankheit, Schwangerschaft, Medikamenteneinnahme etc.)
- Drogenbedingte rechtliche Probleme (Beschaffungskriminalität, aggressives Verhalten etc.)
- Fortgesetzter Konsum trotz sozialer oder Beziehungsprobleme

## Frage: Was sind typische Anzeichen von Sucht?



### Antworten

- Toleranzentwicklung (höhere Dosis für gleiche Wirkung nötig)
- Entzugssymptome
- Konsum in größeren Mengen oder länger als beabsichtigt (Kontrollverlust)
- Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Drogengebrauch zu verringern oder zu kontrollieren (erfolglose Kontrollbemühungen)
- Einschränkung von sozialen, beruflichen oder Freizeitaktivitäten
- Hoher Zeitaufwand für Drogenbeschaffung oder Erholung von Wirkungen
- Fortgesetzter Gebrauch trotz Kenntnis anhaltender oder wiederkehrender sozialer, psychischer oder körperlicher Probleme (wahrscheinlich durch Drogen verursacht oder verstärkt)

## Frage: Ist der tägliche Konsum von ein oder zwei Gläsern Wein demnach Missbrauch oder nicht?



*Nein, solange die eigene Gesundheit oder die anderer nicht gefährdet werden. Es existieren wissenschaftlich gut belegte Grenzen, ab welcher Menge Alkoholkonsum gesundheitsschädigend wirkt. Männer sollen nicht mehr als 0,5 bis 0,6 Liter Bier oder 0,25 bis 0,3 Liter Wein pro Tag trinken. Frauen wird die Hälfte dieser Menge empfohlen.*



## Frage: Wie können Sie/können Ihr feststellen, dass ein Kamerad ein Suchtproblem hat?

*Punkte können aufgeschrieben und einzelnen Verhaltensbereichen zugeordnet werden. Es wird darauf verwiesen, dass die Symptome natürlich auch auf andere Probleme oder Erkrankungen hindeuten können. Verweis auf FUK INFO-Blatt „Anzeichen für Alkoholmissbrauch“.*

### Leistung beim Einsatz bzw. sonstigen Aktivitäten

- Unzuverlässigkeit, Unpünktlichkeit
- Fehlerhafte Arbeitsergebnisse und Arbeitsrückstände
- Nach aktiven Phasen deutlicher Leistungsabfall
- Uninteressiert an Arbeitsabläufen oder überengagiert
- Unkoordinierte Arbeitsweise
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Konsum zu unpassenden Gelegenheiten

### Sozialverhalten

- Aggressives Verhalten ohne erkennbaren Grund
- Tendenz, Kritik persönlich zu nehmen und Ereignisse auf sich zu beziehen
- Keine Fehlereinsicht, Schuld wird bei anderen gesehen
- Rückzug oder ständiges Streben nach Kontakt, Partys etc.
- Einzelne Bezugspersonen werden mitunter in Problem eingeweiht
- Finanzielle Unterstützung wird erbeten
- Negatives Denken in allen Lebensbereichen



## Erscheinungsbild

- Alkoholfahne
- Gerötete Gesichtspartie, glasige Augen, aufgedunsenes Aussehen
- Ungepflegtes Äußeres
- Bei Entzug:
  - Zittern
  - Nervosität
  - Schweißausbrüche
  - Kreislaufzusammenbruch

**Frage: Was tun Sie als Feuerwehrmitglied, wenn Sie den Verdacht haben, dass jemand ein Suchtproblem hat?**



*Ansatz: Vorgesetzten (Feuerwehrführung) informieren, der Vorgesetzte sucht das Gespräch.*

**Frage: Wie kann ein Gespräch zur Sucht angegangen werden?**



*Ansatz: nicht Verdacht bzgl. Sucht thematisieren, sondern das konkrete Verhalten ansprechen.*

*Verweis auf die FUK INFO-Blätter „Alkoholgefährdung: Vorbereitung einer Erst-Beratung“ und „Alkoholgefährdung: Beratungsgespräch“.*

# WARUM MISSBRAUCHEN MENSCHEN ALKOHOL, DROGEN ODER MEDIKAMENTE?



**Ziel:** Teilnehmer erkennen, warum Menschen allgemein Alkohol, Drogen oder Medikamente missbrauchen und welche Gründe speziell für Feuerwehrleute eine Rolle spielen können



**Frage:** Welche Gründe gibt es Ihrer/Eurer Ansicht nach für den Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten?

5 min

*Aufzählen lassen und ggf. ergänzen.*



- Um „wie andere“ zu sein
- Um Probleme zu vergessen oder sich zu entspannen
- Um der Langeweile zu entkommen
- Um sich erwachsener zu fühlen
- Um zu experimentieren, auch aus Neugierde
- Aus Protest



**Frage:** Welche dieser aufgeführten Gründe spielen beim Feuerwehrdienst Ihrer/Eurer Ansicht nach eine besondere Rolle?

# PSYCHISCHE BELASTUNGEN UND SUCHTMITTELKONSUM

**Ziel: Teilnehmer erkennen den Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen bei der Feuerwehrtätigkeit und Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch und kennen andere Stressbewältigungsmöglichkeiten**



Bei der vorangegangenen Diskussion sind schon einige Gründe deutlich geworden, die speziell Feuerwehrleute zu einer missbräuchlichen Einnahme von Alkohol oder Drogen motivieren. Nun soll noch detaillierter besprochen werden, welchen Belastungen Feuerwehrangehörige ausgesetzt sein können und welche den Alkohol- oder Drogenkonsum evtl. fördern könnten. Dabei stehen vor allem psychische Belastungen im Fokus der Betrachtung.



## Erklärung

Psychische Belastungen sind Einflüsse aus der Tätigkeit, die psychisch auf eine Person einwirken. Sie sind an sich neutral, können aber zu negativen Auswirkungen für eine Person führen. Solche Auswirkungen können Stress, Monotonie oder Ermüdung sein.



**Frage: Welche psychischen Belastungen gibt es bei der Feuerwehrtätigkeit allgemein, nicht nur beim Einsatz selbst? Welche Folge hat jede dieser Belastungen für Sie/Euch?**

20 min

### Beispiel



Psychische Belastung	Folge
Konfrontation mit schweren Verletzungen und Tod	Angst, Hoffnungslosigkeit
Anderen helfen	Freude, Erleichterung
Häufung belastender Einsätze in kurzer Zeit	Überforderung
Beschimpft oder beleidigt werden	Ärger
Eskalation der Einsatzlage	Hilflosigkeit

*Verweis auf Buch „Psychische Belastungen im Feuerwehreinsatz“, Frank Waterstraat, Herausgeber FUK Nds ► dort Fokus auf Posttraumatische Belastungsstörungen .*

*Verweis auf FUK INFO-Blatt „Posttraumatische Belastungsstörungen“ der FUK (in diesem Heft abgedruckt) und INFO-Blätter zum geregelten Einsatznachgespräch, Umgang mit Notsituationen, Betroffenen, Angehörigen usw. Posttraumatische Belastungsstörungen wiederum können auch das Risiko für Drogenmissbrauch bzw. -abhängigkeit erhöhen.*



**Frage: Bei welcher dieser Belastungen kann es verlockend sein, Alkohol, Drogen oder Medikamente zu konsumieren bzw. zu missbrauchen?**

**Frage: Könnt ihr/können Sie das bei anderen oder sich selbst beobachten?**

# DROGENKONSUM BEIM EINSATZ

**Ziel: Teilnehmer wissen, was sie tun, wenn Kameraden alkoholisiert bzw. unter Drogeneinfluss zum Einsatz kommen**



*MAG Film zu Alkohol bei den Entsorgern  
(Begriffe in Suchmaschine so eingeben)*

30 min



*Kursleiter liest O-Ton aus einem Internetforum vor.*

## O-Ton aus Internetforum

„Alkoholisiert im Dienst geht gar nicht, das schließt die Anfahrt zum Einsatz ein. Ist ein Kamerad nicht einsatzfähig, sei es aus Krankheit, Drogen oder anderen Umständen, dann bleibt er bei uns zu Hause. Fällt es einem Kameraden auf, dass ein Kamerad alkoholisiert ist, dann wird er durch die Führung „aus dem Verkehr gezogen“ und ins Fahrzeug auf die Rückbank gesetzt. Wenn später ein bisschen Luft ist, wird er dann nach Haus gebracht. Das ist übrigens das Gute am Melder: Wenn ich auf einer Party bin und mache mir das zweite Bier auf, dann schalte ich den Melder aus und komme so gar nicht in Versuchung. Es hält sich zwar das Gerücht, dass bei der Feuerwehr gesoffen wird, aber zumindest bei uns ist es nicht so.“

[www.motor-talk.de/forum/die-freiwillige-feuerwehr-und-der-alkohol-t1888141.html](http://www.motor-talk.de/forum/die-freiwillige-feuerwehr-und-der-alkohol-t1888141.html)



**Frage: Welche Regelung gibt es bei Ihnen/Euch, wenn jemand unter Alkohol- oder Drogeneinfluss zum Einsatz kommt?**

**Frage: Wie wird gewährleistet, dass ständig auch Einsatzkräfte verfügbar sind, die nicht unter Alkohol- oder Drogeneinfluss stehen?**



20 min

## Übung – Rollenspiel

Stellen Sie sich/stellt Euch vor, ein Kamerad/eine Kameradin kommt zum Einsatz und hat offensichtlich Alkohol oder Drogen konsumiert. Wie könnte der Kollege/die Kollegin angesprochen werden?

*Der Moderator spielt den Kameraden unter Alkohol- oder Drogeneinfluss und ist uneinsichtig. Die Situation kann mehrfach durchgespielt werden. Jeweils nach dem Rollenspiel wird diskutiert, wie die Ansprache des Kameraden gelungen ist und was verbessert werden könnte.*

*Verweis auf FUK INFO-Blätter „Alkoholgefährdung: Vorbereitung einer Erst-Beratung“ und „Alkoholgefährdung: Beratungsgespräch“.*

# INFO - Blatt

## Wirkungen von Alkohol

Durch Alkohol bewirkte Verhaltensänderungen hängen u. a. von Trinkmenge, Schnelligkeit des Konsums, Gesundheitszustand, Lebensalter, eingenommenen Medikamenten und körperlicher und seelischer Gesamtverfassung ab. Der Dienst in der Feuerwehr erfordert körperliche, seelische und geistige Fitness. Eine sich selbst, den von einer Notlage Betroffenen und den Kameraden gegenüber verantwortungsvolle Ausübung dieses Dienstes ist daher mit dem Missbrauch von Alkohol **unvereinbar**. Im Folgenden stellen wir die möglichen Auswirkungen gelegentlichen und chronischen Alkoholmissbrauchs dar.

### Körperlich

**Gelegentlicher Missbrauch:** Artikulationsprobleme („Lallen“), Gleichgewichtsstörungen, vermindertes Reaktionsvermögen, nachlassende Aufmerksamkeit, eingeschränktes Sehvermögen („Tunnelblick“), herabgesetzte Hell-Dunkel-Anpassung, Übelkeit

**Chronischer Missbrauch:** Herz- und Kreislauferkrankungen, Magenschleimhautentzündung bzw. –geschwür, Leberschädigung, Nervenerkrankungen, Entzugerscheinungen wie Zittern oder Schwitzen, Stoffwechselstörungen, Schädigung von Gehirnzellen, Schwächung des Immunsystems

### Geistig-seelisch

**Gelegentlicher Missbrauch:** Fehleinschätzung der eigenen und fremder Personen, übersteigerte oder stark reduzierte Aktivität, Aggressivität, Weinerlichkeit, Schuld und Schamgefühle beim „Kater“ hinterher, Einschränkung oder Verlust des Risikobewusstseins

**Chronischer Missbrauch:** Übererregbarkeit, sehr uneinheitliches Leistungsbild, Meidung des Themas „Alkohol“, starke, von außen unerklärliche Stimmungsschwankungen, Kontrollverlust über das Trinken, Verlust des Risikobewusstseins

### Sozial

**Gelegentlicher Missbrauch:** Regelverstöße, Spannungen, offener Streit bis zu Gewaltanwendung, punktuelle Unzuverlässigkeiten

**Chronischer Missbrauch:** private und berufliche Unberechenbarkeit, Verlust der Selbstdisziplin bis zur Verwahrlosung, Verantwortungslosigkeit gegenüber Kindern oder Kameraden und Kollegen, Verschärfung bestehender Krisen, beginnende Isolierung

Diese Informationen können z. B. in einer Unterrichtseinheit über Suchtgefahren vermittelt werden. Dabei sollten alle Beteiligten sich anhand konkreter Einsatzbeispiele die durch Alkoholmissbrauch ausgelösten Gesundheitsrisiken deutlich machen. Feuerwehrdienst und Alkohol sind eine **lebensgefährliche** Kombination.

## Anzeichen für Alkoholmissbrauch

Es gibt deutliche Hinweise auf Alkoholmissbrauch wie z. B. unklare Aussprache, unsicherer Gang oder Fahrigkeit. Allerdings können diese Symptome auch auf Krankheiten oder frühere Verletzungen hinweisen. Psychische Erkrankungen und bestimmte Medikamente können, zumindest zeitweise, ebenfalls die Gesamtverfassung von Menschen verändern. Die Beurteilung potenzieller Alkoholproblematik setzt daher **genaue** Kenntnis des Betroffenen und seiner Lebensumstände voraus. Das INFO-Blatt „**Wirkungen von Alkohol**“ sollte ergänzend gelesen werden.

### Anzeichen für Alkoholmissbrauch:

- Kontrollverlust über das Trinken: nach einer geringen Menge alkoholischer Getränke entsteht ein nicht beherrschbarer Zwang weiterzutrinken.
- Steigerung der Alkoholtoleranz und deshalb der Trinkmenge sowie der Alkoholkonzentration in den Getränken (Übergang zu schnellem Wirkungstrinken und „harten“ Drinks).
- Unfähigkeit zur Abstinenz, bewusste Herbeiführung von Trinkgelegenheiten im Alltag.
- Alkoholkonsum zu unpassenden und unerlaubten Gelegenheiten (z.B. morgens, während des normalen Arbeitsprozesses, vor Autofahrten, vor Situationen besonderer Anforderung wie einem Vortrag oder einer Leitungsaufgabe).
- Unregelmäßigkeiten in der Berufsausübung, Leistungsschwankungen bzw. –abfall.
- Dämpfung körperlicher und seelischer Unruhe (Entzugserscheinungen?) regelmäßig durch Alkohol.
- Verheimlichung des Trinkens, Leugnung der damit verbundenen Problematik.
- Fortsetzung des Alkoholkonsums trotz beginnender sozialer, körperlicher und seelischer Schädigung und Verwahrlosung.
- Ständige gedankliche Präsenz des Themas Alkohol, Überdeckung anderer Interessen.
- **Inkaufnahme eigener und fremder Gefährdung durch Alkoholkonsum.**



# INFO - Blatt

## Alkoholgefährdung: Vorbereitung einer Erst-Beratung

Ein Beratungsgespräch mit alkoholgefährdeten Kameraden/Kameradinnen ist eine der unangenehmsten Pflichten von Führungskräften. Je eher aber dieses Gespräch stattfindet, desto größer sind die Chancen einer rechtzeitigen, nachhaltigen Verhaltensänderung. Eine genaue **organisatorische** und **inhaltliche** Vorbereitung ist Basis eines effektiven Verlaufs. Trotzdem besteht das Risiko des Scheiterns der ersten Beratung. Dann müssen weitere Gespräche folgen, ggf. unter Hinzuziehung von psychosozialen Fachkräften oder Mitarbeitern des Trägers der Feuerwehr.

**Organisatorische Vorbereitung:** Ca. 2 Stunden zeitlichen Spielraums sollten zur sachgerechten Besprechung deutlich werdender Probleme vorhanden sein. Störungsfreiheit (abgeschlossener Raum, Handy oder FMEs sind ausgeschaltet) ist sicherzustellen, absolute Vertraulichkeit dieses ersten Gespräches ist zuzusagen.

Die Festlegung konkreter **Gesprächsinhalte** im Vorfeld verhindert, bei diesem belastenden Thema in Allgemeinheiten („In unserer Gesellschaft wird zu viel getrunken“) oder unkontrollierte Vorwürfe („Sie sind ja völlig willensschwach!“) zu geraten. Die Führungskraft muss sich zudem im Vorfeld Grundlagenkenntnisse über Alkoholkrankung und Hilfsmöglichkeiten vor Ort aneignen (siehe z. B. INFO-Blätter „Anzeichen für Alkoholmissbrauch“, „Wirkungen von Alkohol“). Aufgabe von Vorgesetzten ist dennoch niemals die Therapie, sondern ggf. deren Vermittlung.

**Mögliche Gesprächsinhalte:** Die kameradschaftliche und konsequente Besprechung belegbarer dienstlicher Pflichtverletzungen, die schriftlich dokumentiert vorliegen sollten (z. B. zunehmende Abwesenheit vom Übungs- und Einsatzdienst, Störung der Kameradschaft, Handlungsfehler) und den daraus resultierenden Problemen (z. B. auf dem Sektor Unfallverhütung); dabei wird keine Diagnose („offenbar haben Sie ein Alkoholproblem“) gestellt, die dem medizinisch-psychologischen Fachmann überlassen bleibt, sondern aufgetretene Schwierigkeiten werden offen angesprochen; Gefühle und Einstellungen des Vorgesetzten in dieser Situation wie z. B. Verunsicherung, Ärger, Hilfsbereitschaft sollten klar ausgesprochen werden; soziale Hilfsmöglichkeiten wie Lebens- und Suchtberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, medizinisch-psychologische Begleitung, Seelsorge können erläutert und vermittelt werden; kameradschaftliche Begleitung bei dem Versuch, ggf. das unkontrollierte Trinken aufzugeben, sollte selbstverständlich sein; bei bestehender Uneinsichtigkeit des Betroffenen und der Nichteinhaltung von Absprachen ist allerdings im ersten oder in weiteren Gesprächen die klare Formulierung abgestufter disziplinarischer Konsequenzen (z. B. Herausnahme aus dem Einsatzdienst, Beurlaubung von bestimmten Funktionen bis hin zum Ausschluss aus der Feuerwehr) angezeigt; ein Folgegespräch über positive oder negative Entwicklungen ist verbindlich zu terminieren; die Führungskraft sollte einen schriftlichen vertraulichen Vermerk über das Gespräch erstellen und dem Betroffenen zur Kenntnis geben.

## Alkoholgefährdung: Beratungsgespräch

Wir empfehlen, vor dieser Beratung die anderen das Thema Alkohol behandelnden INFO-Blätter („Wirkungen von Alkohol“, „Anzeichen für Alkoholmissbrauch“, „Vorbereitung einer Erstberatung“) zu lesen, deren Informationen hier vorausgesetzt werden. Diese erste Beratung sollte ein „Vier-Augen“-Gespräch sein.

- Als Vorgesetzter sich auf dieses Gespräch gut vorbereiten und darauf konzentrieren; ggf. sich vorher zurückziehen, um sich gedanklich und emotional einzustimmen; die gegenwärtige eigene Verfassung einschätzen und kontrollieren.
- Nach freundlicher, ruhiger Eröffnung und Zusicherung der Vertraulichkeit die bestehenden Probleme direkt benennen; keine „Prangersituation“ herstellen, aber die aufgetretenen und schriftlich belegbaren Probleme klar analysieren – und eine verantwortungsvolle Veränderung des Verhaltens als Ziel definieren.
- Den Betroffenen direkt ansprechen („Du“ oder „Sie“); ebenfalls klar von sich selbst reden („Ich mache mir Sorgen...“).
- Dem Betroffenen Gelegenheit zur ausführlichen Darlegung des Problems aus seiner Sicht geben und, wenn möglich, gemeinsam konkrete Lösungswege suchen und vereinbaren, z. B. den Besuch einer Suchtberatungsstelle.
- Die eigene Rolle als Führungskraft, das heißt das gebotene ausgeglichene Verhältnis von Nähe und Distanz nicht verlassen; der Vorgesetzte ist nicht „Retter“, „Beschützer“, „Kumpel“ oder Therapeut des Betroffenen, sondern die Person, die im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht für den Betroffenen **und** die Feuerwehr diesem anbietet, ihm bei der Bewältigung seiner offenbar gewordenen Probleme zu helfen – also ihn konsequent bei der erforderlichen persönlichen Neuorientierung begleitet.
- Verdeutlichen, dass dem Betroffenen in enger Abstimmung mit ihm selbst geholfen werden **kann und wird** – wenn er sich auf dieses Angebot der Begleitung durch die Kameraden und - ggf. - durch Fachleute wie Seelsorger oder Lebens- und Suchtberater einlässt und zu wirklicher Verhaltensänderung bereit ist.
- Diese Ansprechpartner für den Betroffenen (und für seine Kameraden und Angehörigen) aus den Bereichen der Lebens- und Suchtberatung, der Selbsthilfegruppen, der Sozialmedizin oder Seelsorge namentlich benennen und ggf. Herstellung des Erstkontaktes anbieten.
- Schuldzuweisungen und Eskalation mit Austausch von Unsachlichkeiten vermeiden, bei einem möglichen Gesprächsabbruch zeitnah den nächsten Kontakt herstellen und dieses Gespräch in Gegenwart einer weiteren Vertrauensperson, z. B. eines Seelsorgers, einer psychosozialen Fachkraft oder eines Vertreters des Trägers der Feuerwehr führen.
- Am Gesprächsende die wichtigsten Punkte zusammenfassen, nochmals die getroffenen Vereinbarungen und ggf. Konsequenzen benennen und einen Folgekontakt verbindlich vereinbaren.



# INFO - Blatt

## Posttraumatische Belastungsstörung

### Diagnostische Kriterien

Laut DSM IV (Diagnostisch-statistisches Manual der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft) gilt als Voraussetzung, um von einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, im Englischen PTSD für Post Traumatic Stress Disorder) zu sprechen, folgendes: die betroffene Person beobachtete oder erlebte tatsächlichen oder drohenden Tod oder schwere Verletzung von anderen oder sich selbst *und* damit waren intensive Gefühle von Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen verbunden. In ICD-10 WHO (International Classification of Diseases der Weltgesundheitsorganisation, 1991) wird das Ereigniskriterium beschrieben als eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.

Die im INFO-Blatt „Stress-Reaktionen“ dargestellten Reaktionen *können* sich zu PTBS entwickeln. Bei einem zeitlichen Verlauf von 2 Tagen bis 1 Monat nach dem Ereignis spricht man von einer akuten, bei einem Verlauf von länger als 1 Monat von der PTBS, von einem verzögerten Beginn bei Auftreten der Symptome nach mindestens 6 Monaten, von einer chronischen PTBS bei länger als 2 Jahre auftretenden Symptomen. Einzelne Symptome einer Stress-Reaktion, auch einer chronischen, können den Beginn von PTBS anzeigen –müssen es aber nicht. Die Diagnose ist psychotherapeutischen und psychotraumatologischen Fachleuten vorbehalten. Kenntnis der PTBS-Symptome vor dem möglichen Ereignis bei den beteiligten Akteuren – Einsatzkräften und psychosozialen Fachkräften – ermöglicht, präventiv, einsatzbegleitend und nachsorgend gezielt zu unterstützen.

### Symptome:

*Wiederkehrendes Neu-Erleben* des traumatischen Ereignisses auf mindestens eine der folgenden Weisen: wiederholte, hoch belastende Erinnerungen, die Bilder, Gedanken oder Wahrnehmungen beinhalten können (von kleinen Kindern u. U. spielerisch reinszeniert), wiederholte Alpträume, das Gefühl, dem gewesenen traumatischen Ereignis aktuell ausgesetzt zu sein, verbunden mit Illusionen, Halluzinationen und Flashbacks; intensives seelisches Leid (u. U. mit körperlichen Begleiterscheinungen) bei inneren oder externen Hinweisreizen, die das traumatisierende Ereignis symbolisieren;

*kontinuierliche Vermeidung* von an das Trauma erinnernden Reizen (z. B. Gedanken, Gesprächen, Aktivitäten, Orten, Personen) mit einer insgesamt eingeschränkten Lebendigkeit, Erinnerungslücken bezüglich wichtiger Aspekte des Traumas, Entfremdung von eigener Umgebung, Affektreduktion, Zweifel an einer positiven eigenen Zukunft;

*kontinuierlich gesteigertes Erregungsniveau (Arousal)*; erhöhtes Aggressionspotential, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen. Zur Diagnose von PTBS genügt das Vorliegen einzelner Symptome bereits dann, wenn sie das Leben des Betroffenen bedeutsam beeinträchtigen.

**FUK Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen**

Bertastraße 5

30159 Hannover

Telefon 0511 9895-431

Telefax 0511 9895-480

info@fuk.de

www.fuk.de



**LEITFADEN FÜR DIE AUSBILDUNG | VERKEHRSSICHERHEIT**