



BAS-SUCHTFORSCHUNGSTELEGRAMM

Heft 26

31.10.2012

Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen

BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)

Liebe Leserinnen und Leser,

in unserer jährlichen Herbstausgabe des Suchtforschungstelegramms möchten wir Ihnen diesmal einen Überblick über die aktuellen Aktivitäten und noch ausstehenden Veranstaltungen im mittlerweile **15. Jahr der BAS** geben.

Wenngleich wir im Rahmen unserer **Literaturreferate** neben aktuellen Studienergebnissen zum Zusammenhang zwischen Methamphetaminingebrauch und Schizophrenie u.a. auch das Thema Ruhestand und Trinkmuster aufgreifen, so ist dieses Review keinesfalls in Zusammenhang mit dem Jubiläum der BAS zu sehen:

Obschon ein Jahr älter, fühlen wir uns dennoch nicht in die Jahre gekommen und bereiten derzeit das **Programm** des nächsten Jahres vor. Wir hoffen, auch **2013** z.B. mit Suchtforen zum Thema „*Neue Drogen hat das Land*“ und einer mehrteiligen Vortragsreihe erneut am Puls der Zeit zu sein und Ihnen spannende Themen anbieten zu können.

In der aktuellen Ausgabe erfahren Sie unter der Rubrik **Aktuelles** mehr über unsere derzeitigen Aktivitäten, beispielsweise im Rahmen der Landesstelle Glücksspielsucht, zu neuen BAS-Publikationen – wie dem *Informationsblatt Substitution und Fahreignung* – und zu unseren

Fortbildungen.

Eine stets aktuelle Übersicht unserer **Veranstaltungen** sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website www.bas-muenchen.de unter der Rubrik „Veranstaltungen“ incl. einer Nachlese zu den bereits abgeschlossenen Projekten.

Für alle am Thema Sucht und Alter Interessierten, die keine Gelegenheit hatten, am **11. Suchtforum 2012** in München teilzunehmen, bieten wir Ihnen am **07.12.2012** in **Nürnberg** eine Wiederholungsveranstaltung „*Ältere Süchtige - Süchtige Ältere*“ an.

Über **Anregungen** für das Jahr 2013 und eine Rückmeldung zu unseren aktuellen Angeboten würden wir uns sehr freuen.

Mit herzlichen Grüßen und guten Wünschen für einen schönen Herbst

Dipl.-Psych. Melanie Arnold (Geschäftsführerin)

Dr. Beate Erbas & das BAS-Team

Inhaltsverzeichnis

Literaturreferate¹

Wie wirkt sich der Ruhestand auf Trinkmuster älterer Erwachsener aus – Ergebnisse eines Reviews	2
Methamphetaminingebrauch und Schizophrenie: Ergebnisse einer bevölkerungsbasierten Kohortenstudie in Kalifornien	5
Glücksspielverhalten und Spielmotive von Rauchern und Nichtraucherern – Ergebnisse einer Prävalenzstudie aus Kanada	7
Aktuelles aus der BAS	9
Veranstaltungshinweise	11

Hinweis:

Sind Sie auf der Suche nach einer bereits in der Vergangenheit erschienenen Ausgabe des BAS-Suchtforschungstelegramms? Die **BAS-Suchtforschungstelegramme der Vorjahre** finden Sie zum Herunterladen auf unserer Website www.bas-muenchen.de unter der Rubrik „Publikationen/Suchtforschungstelegramm“.

¹ Die hier vorgestellten Texte Dritter geben die Meinungen der vorgestellten Autoren und nicht unbedingt die Meinung der BAS wider.

Wie wirkt sich der Ruhestand auf Trinkmuster älterer Erwachsener aus – Ergebnisse eines Reviews

Hintergrund

Das National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism empfiehlt für ältere Erwachsene nicht mehr als sieben Standardgetränke pro Woche und/oder ein bis zwei Standardgetränke pro Tag. Eine Studie ergab, dass unter den 75- bis 85-Jährigen rund 27% der Frauen und 49% der Männer mehr als die empfohlene Menge trinken.

Je nach Forschungsrichtung wird der Ruhestand entweder als Ereignis oder zeitstabiler Zustand gesehen. Letzteres ist überwiegend in der Literatur alkoholbezogener Störungen der Fall. In der Arbeits- und Organisationspsychologie hingegen wird das Ausscheiden aus dem Arbeitsleben als Entscheidungs- bzw. Anpassungsprozess oder auch Stadium der Karriereentwicklung gesehen. Daraus lassen sich drei Theorien ableiten:

Im Rahmen der *Soziale Netzwerk-Theorie* kann der Alkoholkonsum durch das Ausscheiden aus dem Berufsleben zurückgehen, weil man von Kollegen getrennt wird, mit denen man gemeinsam getrunken hat. Allerdings kann auch der gegenteilige Fall eintreten, da nun mehr Freizeit besteht und die sozialen Netzwerke der Ruheständler dem Alkoholkonsum deutlich aufgeschlossener gegenüber stehen. Nach der *Stress- und Bewältigungstheorie* wird der Ruhestand als belastendes Ereignis gesehen, da man neben einem geringeren Einkommen auch mit dem Verlust der Arbeitskollegen, Einsamkeit und Langeweile zurechtkommen muss. Die *Rollentheorie* besagt, dass eine Aufrechterhaltung der Rollenidentität beim Übergang in das Rentnerleben mit größerem Wohlbefinden verbunden ist. Der Rollenübergang kann als Verlust, aber auch als Erleichterung empfunden werden und daher mit erhöhtem oder auch reduziertem Alkoholkonsum einhergehen.

Methoden und Ergebnisse

Für diesen Review wurden vier Datenbanken nach Artikeln aus anerkannten Fachzeitschriften durchsucht, die in den letzten 25 Jahren veröffentlicht wurden. Beiträge wurden dann in den Review aufgenommen, wenn Begriffe wie „Alkoholkonsum“, „Trinken“ oder „Probleme mit dem Trinken“ und „Ruhestand“ definiert waren und die jeweilige Studie einen Zusammenhang zwischen diesen Variablen untersuchte.

Von ursprünglich 28 Artikeln konnten 13 hinsichtlich folgender drei Fragestellungen ausgewertet werden:

1. Wie beeinflusst der Ruhestand/ das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben Alkoholkonsum oder Problemtrinken?

Zunahme des Alkoholkonsums:

Die jüngste prospektive Langzeitstudie untersuchte eine Stichprobe von Arbeitern beginnend sechs Monate vor der Berechtigung zum Renteneintritt über einen Zeitraum von vier Jahren. Im ersten Jahr ergaben sich keine Unterschiede zwischen den noch Berufstätigen, den Rentnern, die noch etwas hinzuverdienen („bridge employed“) und den bereits vollständig Berenteten. Nach Kontrolle von Alter, Geschlecht und dem Trinkverhalten zum Zeitpunkt der Baseline-Erhebung zeigte sich, dass die Rentner im Vergleich zu den Beschäftigten doppelt so häufig periodisch exzessiv tranken. Während bei den Vollzeitbeschäftigten im Follow-up-

Zeitraum der Alkoholkonsum abnahm, tranken die Personen in Altersteilzeit pro Trinkgelegenheit höhere Mengen.

Abnahme des Alkoholkonsums:

Eine niederländische Langzeitstudie untersuchte, wie bestimmte Lebensereignisse – hier der Rentenbeginn – den Alkoholkonsum beeinflussen. Demnach nahmen alkoholbezogene Probleme im Ruhestand ab. Bei einer Querschnittuntersuchung spezifischer Trinkmuster kam heraus, dass Rentner mit einer höheren Häufigkeit angaben, im letzten Monat nichts getrunken zu haben, als die vollzeitbeschäftigte Vergleichsgruppe.

Kein Effekt auf den Alkoholkonsum:

Verschiedene Langzeitstudien, die z.T. auch Personen einschlossen, die mindestens 20 Stunden wöchentlich beschäftigt waren, fanden keine signifikanten Effekte hinsichtlich veränderter Alkoholkonsummuster mit Eintritt in den Ruhestand.

Generell wurde bemängelt, dass das Alter als Kovariable in der Mehrzahl der Studien nicht berücksichtigt wurde, sodass der Einfluss des Alters und die Bedeutung des Ruhestands nicht getrennt werden konnten.

2. Welche Aspekte des Ruhestands beeinflussen das Trinkverhalten?

Arbeitsplatzzufriedenheit und Stress am Arbeitsplatz:

Eine Untersuchung an Arbeitern ergab, dass diejenigen mit hoher Arbeitszufriedenheit vor dem Renteneintritt nach der Berentung größere Probleme mit dem Alkoholkonsum entwickelten. Bei Universitätsangestellten zeigte sich, dass diejenigen mit hohem Stress am Arbeitsplatz nach Eintritt in den Ruhestand mehr tranken als zu ihrer aktiven Zeit.

Freiwilligkeit der Berentung:

Hier lieferten zwei Studien Hinweise, dass unfreiwillig Berentete vermehrt Alkohol konsumieren, um den plötzlichen Arbeitsplatzverlust zu kompensieren. Erfolgte die Versetzung in den Ruhestand hingegen freiwillig, so war dies mit einer geringeren Konsummenge und -frequenz und selteneren problematischen Trinkmustern verbunden.

Soziale Rollen und Netzwerke:

An einer Gruppe von Arbeitern konnte gezeigt werden, dass sowohl eine Zunahme des Umfangs als auch ein Rückgang der Intensität sozialer Unterstützung signifikante Prädiktoren für Problemtrinken waren. Während sich allgemein das soziale Netzwerk durch den Ruhestand verkleinert, kann eine Ausweitung eines Alkoholkonsum-freundlichen Umfelds dazu beitragen, dass vermehrt getrunken wird.

3. Welche individuellen Eigenschaften beeinflussen das Trinkverhalten im Ruhestand?

Geschlecht:

Berentete Frauen entwickelten seltener alkoholbezogene Probleme als berufstätige. Allerdings wirkte sich Stress am Arbeitsplatz für weibliche Arbeitnehmer langanhaltend aus, sodass Frauen mit einer vorangegangenen hohen beruflichen Stressbelastung im Ruhestand mehr tranken als Angestellte. Eine andere Studie zeigte, dass berentete Frauen häufiger mindestens 12 alkoholische Getränke im Vormonat konsumierten als in Vollzeit Beschäftigte. Männer im Ruhestand hatten seltener Binge-drinking-Episoden als Männer in Vollzeitbeschäftigung.

Problematisches Trinken in der Vergangenheit:

In einer Langzeitstudie hatten Rentner mit problematischem Trinkverhalten signifikant seltener ihre Trinkmengen reduziert als Berufstätige. Unter Arbeitern, die problematisches Trinkverhalten zeigten, reduzierte sich dieses mit dem Eintritt in den Ruhestand.

Positive Alkoholwirkungserwartungen:

Unter Arbeitern waren positive Alkoholwirkungserwartungen mit stärkeren Trinkproblemen assoziiert. Mit dem Eintritt in den Ruhestand wurde diese Beziehung abgeschwächt.

Diskussion

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es nur wenig Evidenz für einen direkten Einfluss des Ruhestands auf Trinkverhalten und alkoholbezogene Probleme gibt. Es sind eher individuelle Eigenschaften und vor der Berentung liegende Einflussfaktoren, die den späteren Alkoholkonsum prägen. So könnte beispielsweise die im Kollegenkreis vorherrschende Trinkkultur Auswirkungen auf das Trinkverhalten im Ruhestand haben.

Obwohl inzwischen viele Studien Arbeitsbedingungen, verschiedene Möglichkeiten des Übergangs in die Rente oder auch Wandlungsprozesse des sozialen Milieus erfassen, bleiben immer noch wichtige Kofaktoren, wie beispielsweise gesundheitsbezogene Variablen, unberücksichtigt.

Breitere soziale Netzwerke erhöhen das Risiko für vermehrten Alkoholkonsum, wobei die Zusammensetzung des individuellen Netzwerks (Vieltrinker vs. Wenigtrinker) für den eigenen Konsum mitentscheidend ist.

Fazit für zukünftige Forschung

Der Ruhestand sollte künftig als Prozess und nicht als Ereignis betrachtet werden, wobei die verschiedenen Übergangsformen (z.B. Zuverdienst zur Rente) und die damit verbundenen heterogenen Lebensstile Berücksichtigung finden sollten. Qualitative und quantitative Analysen sollten sich ergänzen, wobei Alkoholmengen und Häufigkeit von Konsumtagen sowie alkoholbezogene Probleme gemessen werden sollten.

Schließlich sollten in derartigen Studien regelmäßig Gesundheits- und Krankheitsstatus erfasst werden. Außerdem sind Kovariablen wie beispielsweise Alter, körperliche Schmerzen und finanzielle Situation zu berücksichtigen.

Kuerbis A, Sacco P (2012): The impact of retirement on the drinking patterns of older adults: A review. Addictive Behaviors 37: 587-595

Methamphetamingebrauch und Schizophrenie: Ergebnisse einer bevölkerungsbasierten Kohortenstudie aus Kalifornien

Hintergrund

In epidemiologischen Studien finden sich Hinweise, dass der Konsum von Cannabis das Risiko, eine Schizophrenie zu entwickeln, erhöhen kann. Bei einigen Methamphetaminkonsumenten beschreiben japanische Untersucher lange nach abgeschlossener Entzugsbehandlung persistierende Psychosen. Mit der hier vorgestellten Studie soll untersucht werden, ob ein Zusammenhang zwischen Drogengebrauch und Schizophrenie bei initial psychisch gesunden Personen besteht.

Methodik

In Kalifornien wurden über einen Zeitraum von 10 Jahren stationär behandelte Patienten mit methamphetaminbezogenen Störungen (n=41.412) untersucht. Dabei wurde diese Gruppe mit Patienten mit anderen Substanzstörungen (Cannabis, Alkohol, Kokain und Opioide; n=10.056.583) sowie mit 188.732 Patienten, die sich wegen einer Blinddarmentzündung in stationärer Behandlung befanden, gematcht. Die „Blinddarmgruppe“ sollte dabei die Allgemeinbevölkerung abbilden. Voraussetzung für die Aufnahme in die Studie war für alle Gruppen, dass zu Beobachtungsbeginn keine akute oder anamnestisch erfasste schizophrene Störung vorlag sowie lediglich eine einzige Substanz konsumiert wurde.

Mittels Überlebenszeitanalyse wurde in den verschiedenen Patientengruppen der Zeitraum ermittelt, zu dem eine stationäre Aufnahme wegen einer schizophrenen Psychose erfolgte. Durch das Cox-Regressionsmodell wurden anschließend die jeweiligen Risiken errechnet.

Ergebnisse

Alle Personen, die ursprünglich wegen irgendeiner Substanzstörung stationär behandelt wurden, hatten im Vergleich zur Blinddarmgruppe ein signifikant erhöhtes Risiko wegen einer Schizophrenie im Krankenhaus aufgenommen zu werden. Am höchsten war das Risiko mit 9,37 für Patienten mit methamphetaminbezogenen Störungen, gefolgt von der Gruppe, die wegen Cannabiskonsums behandelt wurden (HR=8,16). Die weiteren Ergebnisse sind Tabelle 1 zu entnehmen.

Appendicitis Cohort as Matched Reference Group					
Group	Total N ^a	Events ^b	Hazard Ratio	95% CI	p
Appendicitis					
Methamphetamine	72,324	324:34	9.37	6.59-13.32	<0.001
Cocaine	43,752	177:31	5.84	3.99-8.55	<0.001
Alcohol	243,064	535:97	5.56	4.48-6.90	<0.001
Opioids	90,436	180:49	3.60	2.63-4.94	<0.001
Cannabis	41,670	155:19	8.16	5.08-13.12	<0.001

Tab. 1: Risiko für verschiedene Subgruppen, eine Schizophrenie zu entwickeln

^b: Spalte enthält die Gesamtzahl aus beiden gematchten Kohorten, die ins Cox-Modell eingeschlossen wurden, d.h. jeweils 50% mit und ohne Substanzstörung

^c: Ereignisse in der belasteten Kohorte (vor dem Doppelpunkt), dahinter die der Kontrollgruppe

Um die Wahrscheinlichkeit zu reduzieren, dass die Ergebnisse möglicherweise doch durch vor Studienbeginn vorliegende Psychosen beeinträchtigt worden sind, wurde die Analyse zwei Jahre später erneut durchgeführt. Dabei wurde sichergestellt, dass zumindest zwei Jahre retrospektiv keine psychotische Störung vorlag. Die resultierenden Risikomaße und Signifikanzwerte wiesen ähnliche Muster wie die ursprüngliche Untersuchung auf.

Diskussion

Mit Ausnahme von Cannabis existieren für keine Substanzen Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Konsum und späterer Entwicklung einer Psychose. Die in dieser Studie ermittelten Risiken für den Zusammenhang des Missbrauchs von Methamphetamin, Kokain, Alkohol und Opioiden mit einer späteren stationär behandlungsbedürftigen Schizophrenie sollten daher unabhängig repliziert werden. Die Ergebnisse zu Methamphetamin sind konsistent mit denen der eingangs erwähnten japanischen Untersucher, wobei letztere den Methamphetaminkonsum lediglich retrospektiv bei bereits psychotischen Patienten erfragt hatten.

Eine der Stärken der Untersuchung besteht in der Größe der Stichprobe, die über einen langen Zeitraum beobachtet werden konnte. Es besteht allerdings die Möglichkeit, dass der eine oder andere Mehrfach-Drogenkonsument trotz Ausschlusskriteriums unentdeckt in die Untersuchung aufgenommen wurde. So könnte anamnestisch verschwiegener Cannabiskonsum in allen Gruppen zu ähnlichen Inzidenzmustern geführt haben.

Es konnte nicht ausgeschlossen werden, dass die Patienten der Methamphetaminkohorte im Vergleich zur Blinddarmgruppe zu einem höheren Anteil im Beobachtungszeitraum verstorben sind oder aufgrund fehlender Krankenversicherung keinen Zugang zum Versorgungssystem hatten. Diese beiden Faktoren könnten zu einer Unterschätzung des Erkrankungsrisikos geführt haben. Dies gilt ebenso für das Studiendesign, mit dem nur stationär behandelte Fälle von Schizophrenie erfasst wurden.

Bedeutung für die Praxis

Neben Cannabis- hat sich auch Methamphetaminkonsum als potenzieller Risikofaktor für die Entwicklung einer schizophrenen Psychose gezeigt. Dieser Befund sollte allerdings durch weitere Untersuchungen bestätigt werden.

Callaghan RC et al. (2012): Methamphetamine Use and Schizophrenia: A Population-Based Cohort Study in California. *Am J Psychiatry* 169 (4): 389-396

Glücksspielverhalten und Spielmotive von Rauchern und Nichtrauchern – Ergebnisse einer Prävalenzstudie aus Kanada

Hintergrund

Epidemiologische Studien zeigen, dass Tabakabhängigkeit häufig mit problematischem Glücksspielverhalten auftritt. Außerdem haben Zigarettenraucher im Vergleich zu Nichtrauchern eine dreimal höhere Wahrscheinlichkeit, problematische Glücksspieler zu werden. Weitere Befunde aus verschiedenen Studien waren u.a., dass rauchende problematische Glücksspieler höhere PGSI-Werte (Problem Gambling Severity Index) haben, eine höhere Belastung an psychischen Erkrankungen (incl. Abhängigkeitsstörungen) aufweisen, mehr Zeit mit dem Spielen verbringen, höhere Geldbeträge verlieren sowie häufiger risikoreichere Arten des Glücksspiels wählen.

Bislang wurde allerdings noch nie das Rauchverhalten in der Gesamtgruppe der Spieler – vom unproblematischen bis zum pathologischen Glücksspieler – untersucht. Mit der vorliegenden Untersuchung sollen vorliegende Hypothesen überprüft werden:

Rauchen geht einher mit

- (a) einer größeren Spielbeteiligung,
- (b) einem höheren PGSI- Wert,
- (c) einer Beteiligung an risikoreicheren Formen des Glücksspiels und
- (d) mit einer Erhöhung positiver oder einer Verringerung negativer Affekte.

Methode

Grundlage für die Ziehung der Stichprobe war die Newfoundland and Labrador Gambling Prevalence Study. 1.619 Spieler mit bekanntem Rauchstatus, die in den vergangenen 12 Monaten gespielt hatten, gingen in die Auswertung ein. Der Fragebogen bestand aus 65 Fragen, die telefonisch zu beantworten waren. So wurde u.a. nach der Art der Spiele, nach der Anzahl der Aktivitäten, an denen teilgenommen wurde sowie nach der Höhe der Summe, die für diese Aktivitäten ausgegeben wurde, gefragt. Der Fragebogen enthielt auch die PGSI-Werte aus dem Canadian Problem Gambling Index (CPGI). Zusätzlich wurden Fragen nach dem Alter beim ersten Spielen, der Erinnerung an den ersten großen Gewinn, dem Einfluss von Alkohol und Drogen auf das Spielen, Zustimmung zu Fehlschlüssen bezüglich Gewinnwahrscheinlichkeiten (gambler's fallacy) sowie der Anwendung bestimmter Systeme oder Strategien beim Spielen gestellt.

Mittels binärer logistischer Regression wurde untersucht, welche glücksspielrelevanten Variablen und Motive Raucher von Nichtrauchern unterscheiden bzw. die Zugehörigkeit zur einen oder anderen Gruppe vorhersagen können.

Ergebnisse

Rauchende Glücksspieler waren im Durchschnitt jünger, mit höherer Wahrscheinlichkeit alleinlebend bzw. nicht verheiratet und hatten niedrigere Einkommen. Hinsichtlich der Spielbeteiligung (a) zeigte sich, dass sowohl höhere finanzielle Spielausgaben (OR=1,01) als auch die Benutzung von Spielautomaten (OR=1,77) bei der logistischen Regression signifikant mit dem Rauchen korrelierten. Die Teilnahme an Verlosungen bzw. Tombolas (OR=0,66) war hingegen häufiger mit Nichtrauchern assoziiert.

Bezüglich der Frage nach der Bedeutung des PGSI-Werts (b) und den risikoreicheren Formen des Glücksspiels (c) offenbarte sich, dass ein höherer durchschnittlicher Schweregrad des Pathologischen Glücksspielens (OR=1,08) sowie der Alkohol- oder Drogenkonsum während des Spielens (OR=1,58) signifikant häufiger mit Rauchen einherging.

Die letzte binäre logistische Regression zur Frage des Einflusses auf die Affektregulation (d) zeigte, dass das Spielen zur Verstärkung positiver Gefühle (OR=1,53) sowie zur Minderung negativer Affekte (OR=2,22) die Zugehörigkeit zur Gruppe der Raucher vorhersagen konnte.

Diskussion

Die Ergebnisse dieser bevölkerungsbezogenen Stichprobe stimmen mit den Aussagen klinischer Studien weitestgehend überein. Sie deuten darauf hin, dass Raucher aufgrund „riskanterer“ Motive, wie beispielsweise zur Unterdrückung negativer Gefühle, spielen.

Es hat sich gezeigt, dass sowohl Nikotin als auch problematisches Glücksspielen durch neurochemische Prozesse verstärkt werden. So ist denkbar, dass Rauchen während des Spielens eine Verstärkung der Dopaminübermittlung fördert. Die Beziehung zwischen Rauchen und Glücksspielen kann auch durch entsprechendes Verhalten konditioniert worden sein. Möglicherweise spielen auch kognitive Faktoren eine Rolle beim rauchenden Glücksspieler. In einer Laborstudie konnte gezeigt werden, dass Viel-Raucher im Vergleich zu Wenig-Rauchern bei kognitiven Flexibilitätstests weniger Fehler machten. So könnte Nikotin als vermeintlicher kognitiver Leistungssteigerer verstanden werden.

Diese Studie enthält einige Einschränkungen. So sind z.B. keine Informationen über die Gleichzeitigkeit von Rauchen und Spielen verfügbar. Unterschiede in den demographischen Angaben zwischen Rauchern und Nichtrauchern wurden nicht kontrolliert. Außerdem erlaubt das Querschnittsdesign keine Aussage über Ursache und Wirkung. Dadurch, dass die Befragten selbst die Informationen über ihre Motive für das Glücksspielen nannten, konnte der Hauptgrund für das Spielen im letzten Jahr eigens dargestellt werden. Überdies war nur eine kanadische Region in die Untersuchung eingeschlossen, so dass die Übertragbarkeit der Ergebnisse aufgrund der verschiedenen Gesetze zu Glücksspiel und Rauchen nicht gegeben ist. Unklar bleibt auch, inwieweit die Einführung eines Nichtraucherschutzgesetzes, die zwei Monate vor Beginn der Datensammlung erfolgte, das Antwortverhalten bei Fragen rund um das Thema Rauchen beeinflusst hat.

Bedeutung für die Praxis

Nachdem Rauchen mit riskanteren Spielformen und höheren PGSI-Belastungswerten verbunden ist, sollen diese Ergebnisse klinisch Tätigen bewusst gemacht und schließlich auch im Rahmen der Prävention genutzt werden. Zukünftig sollte ein Augenmerk auf mögliche Auswirkungen des Nikotins bezüglich der Entwicklung, Verstärkung und Behandlung des problematischen Glücksspielens gelegt werden. Von besonderer Wichtigkeit sind mehr kontrollierte Laborstudien, um die Rolle des Rauchens im Hinblick auf Spielverhalten, Craving und Motivation genauer zu erklären.

McGrath DS, Barrett SP, Stewart SH, McGrath PR (2012): A Comparison of Gambling Behavior, Problem Gambling Indices, and Reasons for Gambling Among Smokers and Nonsmokers Who Gamble: Evidence from a Provincial Gambling Prevalence Study. *Nicotine & Tobacco Research* 14 (7): 833-839. doi: 10.1093/ntr/ntr294

Aktuelles aus der BAS

1. 6 aus 50: FOCUS-Liste der Spezialisten für Suchterkrankungen 2012

In der Ausgabe 44/2012 präsentierte der FOCUS eine neue Liste mit 50 Spezialisten für Suchterkrankungen aus Deutschland. Unter den 50 genannten Experten finden sich auch **sechs Mitglieder der Bayerischen Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis BAS e.V.**

2. Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern

Speziell an die Zielgruppe der Mitarbeiter in Suchtberatungsstellen, die intensiv mit Angehörigen pathologischer Glücksspieler arbeiten, richtet sich Ende des Jahres die ganztägige *Multiplikatorenschulung zum Praxistransferprojekt „Entlastungstraining für Angehörige problematischer und pathologischer Glücksspieler – psychoedukativ“ (ETAPPE)*. Sie wird im Dezember 2012 sowohl in München (11.12.2012) als auch Nürnberg (12.12.2012) angeboten. Im Rahmen dieses Projektes, dessen Durchführung abgeschlossen ist, wurde ein Manual zur Durchführung des Entlastungstrainings ETAPPE erstellt. Das Erscheinungsdatum hat sich verlagsbedingt auf voraussichtlich Frühjahr 2013 verschoben. In der Multiplikatorenschulung ETAPPE werden das Training im Detail vorgestellt und die Rollenspiele und Übungen trainiert. Durch die Manualisierung ist das Entlastungstraining mit geringem Zeitaufwand einsetzbar. Ziel der Schulung ist, die Teilnehmer in die Lage zu versetzen, ETAPPE anzubieten, so dass die Versorgung der betroffenen Angehörigen sichergestellt werden kann.

Weiterhin möchten wir Sie gerne noch auf den in der Zeitschrift Psychotherapie - Psychosomatik - Medizinische Psychologie erschienenen Artikel der BAS *„Nicht nur Spieler brauchen Hilfe – Ergebnisse einer Pilotstudie zum Angehörigenprojekt ETAPPE“* (PPmP 62 (9/10), 383-389, 2012) hinweisen.

Auch 2013 wird die BAS wieder eine *Fortbildungsreihe* zum Thema Pathologisches Glücksspielen anbieten. Sie wird neben Basis- und Aufbauschulungen einen Workshop für SelbsthilfegrüppengründerInnen, den Fachkongress Glücksspiel 2013 und weitere Angebote umfassen. Die genauen Termine und Veranstaltungsorte für die bereits feststehenden Angebote können Sie der Terminübersicht im Suchtforschungstelegramm entnehmen. Weitere Termine und Veranstaltungsorte können Sie stets aktuell unserer Homepage www.bas-muenchen.de entnehmen. Weiterführende Informationen zum Thema Glücksspielsucht und den Aufgaben und Aktivitäten der LSG Bayern finden Sie auch auf der Website www.lsgbayern.de. Dort haben Sie zudem die Möglichkeit, den Newsletter der Landesstelle zu abonnieren, der neben aktuellen Informationen der Landesstelle auch Literaturreferate zum Thema bietet.

3. Aktueller Stand zur Umsetzung von „HaLT – Hart am Limit“ in Bayern

Verbreitung und institutionelle Träger

In Bayern realisieren zum 31. Oktober 2012 44 Standorte in allen sieben bayerischen Regierungsbezirken die Umsetzung des alkoholspezifischen Präventionsprojektes *HaLT – Hart am Limit*. Damit ist das Projekt mittlerweile in über 60% der kreisfreien Städte und Landkreise implementiert.

Am häufigsten, in 19 Standorten, fungieren Landratsämter bzw. die dort angesiedelten Gesundheits- und Jugendämter als institutionelle Träger des HaLT-Projektes. Zur Umsetzung des reaktiven Projektteils kooperieren diese Institutionen vielfach mit Suchtberatungsstellen. In 15 Fällen haben Suchtberatungsstellen die Trägerschaft eines HaLT-Standortes übernommen. In weiteren fünf Projekten liegt die Trägerschaft bei einem Bezirksjugendwerk, in jeweils zwei Fällen bei einem Stadtjugendamt (städtische Verwaltung) bzw. bei einem Träger der beruflichen Bildung. In Eichstätt zeichnet sich die dortige Klinik (Kliniken im Naturpark Altmühltal, Klinik Eichstätt) für die Umsetzung des HaLT-Konzeptes verantwortlich.

Teilnahmequoten

Seit Projektstart bis zum Stichtag 31.12.2011 erreichten die bis dato 43 zertifizierten HaLT-Projekte etwa 4.200 Kinder und Jugendliche mit einer Intervention des reaktiven Projektteils. Bei annähernd 3.900 dieser Kinder und Jugendlichen konnte nach einer Alkoholintoxikation eine Kurzintervention direkt im Krankenhaus durchgeführt werden. Zudem wurden bei etwa vier Fünftel dieser Fälle auch die Eltern durch ein Beratungsgespräch unterstützt.

Neue Rahmenvereinbarung mit der IKK Classic

In Bayern fördern zahlreiche gesetzliche Krankenkassen die HaLT-Standorte durch eine Kostenbeteiligung an den Interventionen im reaktiven Projektteil. Zum 01. August 2012 unterzeichnete mit der *IKK Classic* eine weitere gesetzliche Krankenkasse eine entsprechende Rahmenvereinbarung mit dem *Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit*. Bei dieser Gelegenheit möchten wir uns im Namen aller bayerischen HaLT-Standorte bei der IKK Classic für das entgegengebrachte Vertrauen bedanken.

Implementierungsmöglichkeiten

Wenn Sie die Vorteile einer HaLT-Implementierung in Ihrer Region nutzen möchten, können Sie sich gerne für ein ausführliches Informationsgespräch zu den Details direkt an uns wenden. Als zentrale Koordinationsstelle stehen wir ihnen gerne unterstützend und beratend im Vorfeld, bei der Antragsstellung sowie während des Projektverlaufs zur Verfügung.

Besuchen Sie uns unter www.halt-in-bayern.de.

4. Neu: Informationsblatt zu Substitution und Fahreignung

Ab sofort finden Sie auf unserer Website unter <http://www.bas-muenchen.de/index.php?id=29> relevante Informationen rund um die MPU für Substituierte, die ihren Führerschein wieder erlangen möchten. In kompakter Form finden sich Informationen zu den Bedingungen, unter denen eine Wiedererteilung der Fahrerlaubnis möglich ist.

5. 26. Tagung des Netzwerks Sucht in Nürnberg

Bei dieser Veranstaltung im Nürnberger Rathaus haben wir uns ausschließlich den Themenwünschen unserer Netzwerkansprechpartner gewidmet. So waren Vorträge zu Kräutermischungen, der Bedeutung von Haaranalysen bei Kindern opiatabhängiger Eltern sowie zur Arbeit eines Streetworkers im ländlichen Raum zu hören. In den Workshops ging es am Nachmittag weiter mit der Frage von Beschäftigungs-

möglichkeiten für Abhängigkeitskranke bzw. mit der Frage „Wie kann ich mit Angehörigen Abhängigkeitskranker umgehen?“.

Die Dokumentation dieser Veranstaltung können Sie in Kürze über die Website der BAS unter der Rubrik Publikationen/Tagungsdokumentationen abrufen.

BAS Veranstaltungen

- 14.11.2012** Vortrag von Prof. Dr. Peter Hammerstein, Humboldt-Universität Berlin, Institute for Theoretical Biology (ITB)
(Ersatztermin wegen kurzfristiger Absage im Juli 2012)
18:00 Uhr **„Die Rolle von Drogen aus evolutionsbiologischer Sicht“**
Veranstaltungsort: München
- 28.11.2012** Vortrag von Prof. Dr. Jürgen Zulley, Schlafforscher und Prof. Dr. Norbert Wodarz, Zentrum für klinische Suchtmedizin, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg
18:00 Uhr **„Schlafstörungen und Medikamentenabhängigkeit“**
Veranstaltungsort: München
- 07.12.2012** Kooperationsveranstaltung mit BLÄK, BLAK und PTK
13:00 Uhr 11. Suchtforum in Bayern **"Ältere Süchtige – Süchtige Ältere"**
Veranstaltungsort: Nürnberg
- 11.12.2012** Multiplikatorenschulung **„ETAPPE“**
10:00 Uhr Veranstaltungsort: München
- 12.12.2012** Multiplikatorenschulung **„ETAPPE“**
10:00 Uhr Veranstaltungsort: Nürnberg
- 26.01.2013** Kooperationsveranstaltung mit der PTK:
09:30 Uhr **„Pathologisches Glücksspielen – Know-how für Psychotherapeuten“**
Veranstaltungsort: München
- 06.02.2013** Basisschulung **„Grundlagen der Glücksspielsucht“**
14:00 Uhr Veranstaltungsort: Nürnberg
- 21.02.2013** Vortrag **„Glücksspiele & Glücksspielsucht“**
18:00 Uhr Veranstaltungsort: München
- 12.06.2013** **„Fachkongress Glücksspiel 2013“**
Veranstaltungsort: München
- 06.07.2013** **„Basisworkshop für GruppengründerInnen im Bereich der Selbsthilfe“**
10:30 Uhr Veranstaltungsort: München

Weitere Informationen zu unseren Veranstaltungen erhalten Sie in der BAS-Geschäftsstelle (089.530 730-0) oder unter „Veranstaltungen“ auf der Website www.bas-muenchen.de.