



BAS-SUCHTFORSCHUNGSTELEGRAMM

Heft 28

31.10.2013

Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen

BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)

Liebe Leserinnen und Leser,

mit unserer diesjährigen Herbstausgabe möchten wir Sie nicht nur über aktuelle Erkenntnisse aus der Suchtforschung informieren, sondern Ihnen auch bereits einen ersten Ausblick auf unsere Aktivitäten 2014 geben.

Die in dieser Ausgabe zusammengestellten **Literaturreferate** befassen sich zum einen mit der Verbindung von Rauchverhalten und durch Zigarettenkonsum bedingten Krankheitskosten und zum anderen mit der Bedeutung von neuen psychoaktiven Substanzen im Vergleich zu etablierten Partydrogen. Ferner wird die Frage erörtert, inwiefern es sich bei problematischem oder abhängigem Computerspielverhalten um ein gesellschaftliches Problem handelt: Es wird der Versuch einer Einschätzung der Verbreitung des Krankheitsbildes unternommen.

Traditionell finden Sie auch **aktuelle Informationen** zu den Angeboten und Aktivitäten der BAS sowie eine **Übersicht** zu den noch anstehenden **Veranstaltungen 2013**.

Besonderes Augenmerk möchten wir auf unsere ersten **Initiativen für das Jahr 2014** legen. Hierzu zählt traditionell unsere jährliche Kooperationsveranstaltung mit den Gesund-

heitskammern in Bayern: Das **Suchtforum in Bayern 2014** zum Thema „**Familie und Sucht**“ wird am **02.04.2014 in München** und am **24.09.2014 in Nürnberg** stattfinden.

Auch zur Thematik des problematischen und pathologischen Glücksspielens werden wir Ihnen 2014 im Rahmen der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern erneut ein vielfältiges Programm u.a. mit Vorträgen, Fachveranstaltungen und Praxistransferprojekten bieten. Erste Termine entnehmen Sie bitte unseren Veranstaltungshinweisen am Ende.

Über Ihre Rückmeldungen zu unseren aktuellen Angeboten, die Sie stets auch auf unserer Website finden, freuen wir uns ebenso wie Ihre darüber hinausgehende **Anregungen und Wünsche** an die BAS!

Mit herbstlichen Grüßen

Dipl.-Psych. Melanie Arnold (Geschäftsführerin)

Dr. Beate Erbas & das BAS-Team

Inhaltsverzeichnis

Literaturreferate¹

Zusammenhang von Rauchverhalten und Krankheitskosten durch Zigarettenkonsum – Ergebnisse der bevölkerungsbasierten KORA F4 Studie	2
Verdrängen oder ersetzen neue psychoaktive Substanzen etablierte Partydrogen?	5
Problematisches Computerspielverhalten bei Jugendlichen und Erwachsenen	6
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 wieder.

Zusammenhang von Rauchverhalten und Krankheitskosten durch Zigarettenkonsum – Ergebnisse der bevölkerungsbasierten KORA F4 Studie

Hintergrund

Rauchen reduziert signifikant die gesundheitsbezogene Lebensqualität und führt jährlich zu mehr als fünf Millionen Todesfällen weltweit. In Deutschland sind 30 % der erwachsenen Bevölkerung Raucher, 26 % ehemalige Raucher und 44 % der Personen ab 18 Jahren haben noch nie geraucht.

Verschiedene Studien haben für Deutschland durch das Rauchen verursachte Gesamtkosten in Höhe von 17,4 bis 33,6 Milliarden € berechnet, wobei die Produktivitätsausfälle dabei 72-74 % ausmachen. Diese Ansätze konnten allerdings nicht alle gesundheitlichen Konsequenzen des Rauchens berücksichtigen. Alternativ können volkswirtschaftliche Berechnungen angestellt werden, indem man die zusätzlichen Kosten bei der Nutzung des Gesundheitssystems schätzt, die von Rauchern im Vergleich zu Nichtrauchern verursacht werden.

Das Ziel der hier vorgestellten Studie bestand darin, die Kosten der medizinischen Versorgung und des Produktivitätsausfalls von Rauchern, ehemaligen Rauchern und Nichtrauchern zu vergleichen.

Methodik

3.080 Personen des KORA² S4-Surveys (n=4261) nahmen an der Follow-up-Untersuchung (F4) der KORA-Studie teil. Die Teilnehmer wurden dazu mittels standardisierter Interviews befragt und in folgende Gruppen eingeteilt:

- Raucher: mindestens eine Zigarette pro Tag
- Gelegenheitsraucher: weniger als eine Zigarette pro Tag
- ehemaliger Raucher: regelmäßiges/gelegentliches Rauchen in der Vergangenheit
- Nichtraucher: niemals oder weniger als 100 Zigaretten im Leben geraucht

Um die Kosten der medizinischen Versorgung zu erheben, wurde Folgendes abgefragt:

- Arztbesuche in den letzten drei Monaten,
- Ambulanz-, Heilpraktiker- und Physiotherapeutenbesuche,
- stationäre Aufenthalte sowie ambulante/stationäre Reha-Behandlungen in den letzten 12 Monaten und
- der Medikamentengebrauch in der dem Interview vorangegangenen Woche.

Die gesamten medizinischen *direkten* Kosten wurden nach den Bewertungsansätzen der „AG Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation“ (AG MEG) ermittelt. Dabei wurden Arztbesuche und Medikamente für ein Jahr hochgerechnet und die gesamten medizinischen Kosten addiert.

Um die *indirekten* Kosten zu ermitteln, wurden die Produktionsausfälle auf der Grundlage der jährlichen Arbeitskosten in Übereinstimmung mit den AG MEG-Richtlinien geschätzt.

² KORA: Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg

Der Effekt des Rauchens auf das Inanspruchnahmeverhalten von Gesundheitsleistungen und den Fehltagen am Arbeitsplatz wurde in einem zweistufigen Verfahren mittels logistischem Modell für alle Studienteilnehmer errechnet. Im zweiten Schritt wurden nur noch Personen berücksichtigt, die Leistungen des Gesundheitswesens in Anspruch genommen hatten. Hier fanden generalisierte lineare Modelle Anwendung.

Ergebnisse

Unter allen Studienteilnehmern fanden sich 15 % Raucher (im Mittel 49,7 Jahre alt), 3 % Gelegenheitsraucher (48,8 Jahre), 41 % ehemalige Raucher (57,4 Jahre) und 42 % Nichtraucher (57,5 Jahre). (Ehemalige) Raucher hatten ein signifikant höheres Risiko für problematischen Alkoholkonsum³ ($p < .0001$).

11 % der Studienteilnehmer hatten innerhalb der letzten 12 Monate keinerlei Kosten verursacht, 14 % keine direkten medizinischen und 60 % keine indirekten Kosten. Insgesamt fielen pro Person durchschnittlich 3.844 € jährliche Gesamtkosten an. Sie lagen mit rund 4.400 € am höchsten bei ehemaligen Rauchern, mit 3.074 € am niedrigsten bei Gelegenheitsrauchern.

Unter allen Studienteilnehmern war die Wahrscheinlichkeit (Odds Ratios = OR) für Arztbesuche (-31 %), physikalische Therapie (-25 %) und krankheitsbedingte Fehltag (-25 %) bei Rauchern signifikant geringer als bei Nichtrauchern. Ehemalige Raucher zeigten signifikant höhere OR für Krankenhausbehandlungen (+24 %), Reha-Behandlungen (+47 %) und Medikamenteneinnahme (+39 %) als Nichtraucher.

Betrachtet man nur diejenigen, die Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nahmen, ergab sich ein verändertes Bild. Hier wiesen Raucher (+28 %) und ehemalige Raucher (+17 %) eine signifikant höhere Zahl an Arztbesuchen auf als Nichtraucher. Auch war bei den Rauchern die Anzahl an Fehltagen 44 % höher als bei Nichtrauchern.

Bei Betrachtung der unterschiedlichen Kosten zeigte sich, dass ehemalige Raucher in allen Bereichen die höchsten Kosten aufweisen (siehe Tab. 1). Raucher verursachten jährlich 24 % mehr Gesamtkosten als Nichtraucher – das entspricht einer Summe von 744 €. Bei den ehemaligen Rauchern betrug diese Summe 1.108 €.

Tab. 1: Jährliche direkte medizinische, indirekte und Gesamtkosten – adjustiert für Alter, Geschlecht, Ausbildung, Alkoholkonsum und körperliche Aktivität

	direkte Kosten gesamt OR [KI]*	indirekte Kosten gesamt OR [KI]*	Gesamtkosten OR [KI]*
Raucher	1.06 [0.88-1.27]	1.28 [0.95-1.73]	1.24** [1.03-1.49]
Gelegenheitsraucher	0.73 [0.50-1.06]	1.26 [0.68-2.36]	0.96 [0.65-1.41]
ehemalige Raucher	1.26*** [1.10-1.45]	1.31** [1.03-1.68]	1.35*** [1.18-1.55]
Nichtraucher	1.00	1.00	1.00

* KI = Konfidenzintervall, ** $p \leq .05$, *** $p \leq .01$

In einer weiteren Analyse zeigte sich, dass Personen, die innerhalb der vorangegangenen 12 Monate mit dem Rauchen aufgehört hatten, 237 % höhere Kosten verursachten als diejenigen, die vor mehr als 12 Monaten das Rauchen aufgegeben hatten. Diejenigen, die

³ Frauen > 20 g, Männer > 40 g Alkohol pro Tag

aus medizinischen Gründen nicht mehr weiterrauchten, hatten 92 % höhere Gesamtkosten als Personen, die aus anderen Gründen auf das Rauchen verzichteten. Raucher, die aus Sorge um zukünftige gesundheitliche Beeinträchtigungen auf die Zigaretten verzichteten, hatten nur 63 % der Gesamtkosten derer, für die Prävention kein Thema war.

Diskussion

In dieser Studie konnte nachgewiesen werden, dass Rauchen mit deutlich höheren volkswirtschaftlichen Kosten verbunden ist. Befunde wie eine erhöhte Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch (ehemalige) Raucher konnten auch in internationalen Studien aufgezeigt werden. Die Tatsache, dass Raucher weniger häufig die Leistungen der Primärversorgung in Anspruch nahmen, könnte durch einen „healthy smoker“-Effekt⁴ bedingt sein oder durch besondere Einstellungen der Raucher. Diese könnten zu einer Verdrängung von Erkrankungen sowie einem verspäteten Aufsuchen von medizinischer Hilfe führen.

Höhere medizinische Kosten im Zeitraum kurz nach dem Aufhören fanden sich auch in anderen Studien. Es ist naheliegend, dass in diesen Fällen gesundheitliche Probleme der Grund für den Rauchstopp waren.

Während bisherige ökonomische Studien lediglich auf tödliche Erkrankungen im Zusammenhang mit Rauchen fokussierten, wurden in dieser Untersuchung auch nicht tödliche Erkrankungen wie Osteoporose oder Augenerkrankungen mit berücksichtigt. Die direkten Kosten bei Rauchern waren in dieser Studie fast um den Faktor 2 höher als in den bisherigen Studien. 2008 fielen 31,3 Milliarden € Gesamtkosten für das Rauchen an, wobei Kosten für vorzeitigen Tod, Pflege, medizinische Hilfen und Hilfsmittel sowie andere Therapien nicht in die Berechnung eingegangen sind.

Bei der Ergebnisbewertung ist zu berücksichtigen, dass die Gruppe der ehemaligen Raucher fast acht Jahre älter war als die der gegenwärtigen Raucher. Hier ist von einer höheren Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Erkrankungen, die erst nach einer gewissen Latenzzeit auftreten und im Zusammenhang mit Rauchen stehen, auszugehen.

Folgende Limitierungen sind zu beachten: Querschnittstudien – wie die hier vorgestellte – sind immer anfällig für Erinnerungsfehler. Diesen hat man durch die Eingrenzung der zu erinnernden Zeiträume zu begegnen versucht. Möglicherweise besteht auch ein Selektionsfehler, da in der Follow-up-Untersuchung des ursprünglichen S4-Surveys zwar drei Viertel der ehemaligen, gelegentlichen und Nichtraucher, aber nur 65 % der Raucher erreicht werden konnten.

Schlussfolgerung für die Praxis

Eine wichtige Grundlage zur effizienten Prävention ist die genaue Abschätzung der Krankheitskosten. Gezielte Prävention kann die Krankheitslast für die Gesellschaft reduzieren. Politische Entscheidungsträger sollten dazu das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs berücksichtigen.

Wacker M, Holle R, Heinrich J, Ladwig K-H, Peters A, Leidl R, Menn P: The association of smoking status with healthcare utilisation, productivity loss and resulting costs: results from the population-based KORA F4 study. BMC Health Services Research 2013, 13:278

⁴ Der „healthy smoker“-Effekt besagt, dass insbesondere „gesunde“ Raucher ihren Tabakkonsum fortsetzen.

Verdrängen oder ersetzen neue psychoaktive Substanzen etablierte Partydrogen?

Hintergrund

Das seit einigen Jahren vermehrte Auftreten neuer psychoaktiver Substanzen (NPS) ist weltweit von Bedeutung. Britische Querschnittsuntersuchungen haben die Verbreitung in der Allgemeinbevölkerung und in verschiedenen Subgruppen wie z.B. unter Schülern/Studenten, Barbesuchern oder Clubbesuchern erhoben. Allerdings ist wenig bekannt über die Konsummotive oder die Beziehung zwischen bereits etablierten Substanzen und den NPS. Untersuchungen im Rahmen der ersten Mephedronwelle 2009 in Großbritannien und Irland ergaben, dass die Substanz wegen der geringen Reinheit und der schlechten Verfügbarkeit von Ecstasy-Pillen und pulverförmigem Kokain konsumiert wurde. Zudem fanden sich Benzylpiperazine und/oder pulverförmiges bzw. kristallines MDMA mit höherem Reinheitsgrad auf dem Markt.

Trotz der anfänglichen Hinweise auf einen Verdrängungsprozess zeigten jüngere britische Untersuchungen, dass NPS zu dem bereits etablierten Drogenspektrum eher hinzugefügt wurden. Mit dieser Fragestellung – am Beispiel der Substanz Mephedron – beschäftigte sich diese Studie aus England.

Methodik

Besucher zweier, überwiegend von homosexuellen Männern frequentierten Londoner Nachtclubs wurden mittels eines kurzen anonymen Fragebogens an drei Abenden im Juli 2010 befragt. Gefragt wurde nach der letzten Gelegenheit, bei der Mephedron, Ecstasy, Kokain und MDMA-Pulver konsumiert wurde.

Ergebnisse

308 Personen (82 % Männer, 75 % weiße Hautfarbe, 70 % homosexuell und Durchschnittsalter 30 Jahre) nahmen an der Befragung teil. Von denjenigen, die Ecstasy im vorangegangenen Monat konsumierten, hatten rund drei Viertel auch Mephedron eingenommen. In dieser Gruppe hatten lediglich 16 % noch nie Mephedron probiert.

Unter den Kokainkonsumenten hatten rund zwei Drittel Mephedron im letzten Monat konsumiert und für MDMA lag der entsprechende Anteil bei 78 %, 20 % bzw. 13 % der Befragten, die im letzten Monat Kokain bzw. MDMA konsumierten, hatten noch keine Erfahrung mit Mephedron.

Zwischen allen vier Substanzen (Kokain, Mephedron, Ecstasy-Pillen, MDMA-Pulver) findet sich für den Gebrauch im letzten Monat eine mittelstarke Assoziation mit Korrelationskoeffizienten zwischen 0.48 und 0.61 (Kendalls Tau, $p=.001$).

Weniger als 30 % derjenigen, die am Befragungsabend noch Mephedron konsumieren wollten, gaben an, zusätzlich auch Kokain (24 %) oder Ecstasy (28 %) zu nehmen.

Diskussion

Die hier geschilderten Ergebnisse bedeuten nicht, dass die verschiedenen Substanzen bei einer Gelegenheit konsumiert wurden. Inwieweit Mephedron bestimmte Substanzen verdrängt hat, lässt sich mit diesem Untersuchungsansatz nicht hinreichend beantworten, da dieser Prozess möglicherweise bereits vor der Befragung der Clubbesucher stattgefunden hat. Nachdem aber die Mehrheit der Befragten im vergangenen Monat auch etablierte

Partydrogen konsumiert hatte, wird ein Verdrängungsprozess als eher unwahrscheinlich beurteilt.

Limitationen: Die Daten wurden an einer überwiegend männlichen homosexuellen Gruppe erhoben, die sich durch einen höheren und wenig repräsentativen Drogenkonsum bezogen auf die Allgemeinbevölkerung auszeichnet. Dies geschah im Hinblick darauf, dass diese Gruppe als Trendsetter für Partydrogen gilt und dadurch möglichen Bedenken einer Unterschätzung des Drogengebrauchs bei Surveys in der Allgemeinbevölkerung begegnet werden kann.

Mit Rücksicht auf die nicht einfache Befragungssituation in den Clubs bzw. wegen des demografischen Profils der Zielgruppe wurde weder nach den konsumierten Mengen gefragt noch wurde die Rolle von Mephedron als Einstiegsdroge beleuchtet.

Fazit für die Praxis:

Die Studie lässt vermuten, dass Mephedron dem bereits üblichen Drogenrepertoire hinzugefügt wurde anstatt einzelne Substanzen zu ersetzen.

Moore K et al.: Do Novel Psychoactive Substances Displace Established Club Drugs, Supplement Them or Act as Drugs of Initiation? The relationship between Mephedrone, Ecstasy and Cocaine. Eur Addict Res 2013, 19: 276-282

Problematisches Computerspielverhalten bei Jugendlichen und Erwachsenen

Hintergrund

Bisherige Studien berichten zum Teil sehr stark voneinander abweichende Prävalenzraten. Dies liegt vor allem daran, dass unterschiedliche Populationen und Messinstrumente genutzt werden. So kommen manche Studien auf 39-46 % „süchtige“ Spieler, befragen allerdings nur Nutzer von Online-Rollenspielen, die sich eigeninitiativ an der Erhebung beteiligten. Im Gegensatz dazu kommen bspw. Studien mit einer repräsentativen Grundgesamtheit häufig auf Prävalenzraten von unter 5 %.

Zudem müssen bei einem Vergleich der Prävalenzraten auch die in der Untersuchung genutzten Kriterien einbezogen werden. So werden beispielsweise in einigen Studien die Personen als süchtig definiert, die – analog der Zuordnung bei Substanzstörungen im ICD-10 – drei von sechs Kriterien erfüllen. Andere Studien nutzen die Game Addiction Scale (GAS), bei der von einem „problematischen Verhalten“ ausgegangen wird, wenn die Hälfte der Kriterien erfüllt ist.

Korrelate problematischer Spielnutzung: Persönlichkeit und Spielverhalten

Problematische Spielnutzung ist mit verschiedenen Persönlichkeitseigenschaften assoziiert: So finden sich niedrige Selbstwirksamkeit, insbesondere in Verbindung mit einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung in der virtuellen Welt, aggressive Tendenzen, ein negativer Zusammenhang mit sozialer Kompetenz und ein positiver Zusammenhang mit sozialer Inhibition.

Auch spielspezifische Aspekte könnten relevante Korrelate problematischer Spielnutzung darstellen: So gibt es beispielsweise einen starken Zusammenhang zwischen der Spieldauer und dem GAS-Wert. Zudem gibt es Hinweise auf einen Zusammenhang von Spieltypen und

problematischem Spielverhalten. Dies trifft insbesondere auf Internetspiele, in erster Linie auf MMORPG (Massive Multiplayer Online Role-Playing Game = Massen-Mehrspieler-Online-Rollenspiel), zu.

Insgesamt zeigen sich bislang noch keine einheitlichen und vergleichbaren Ergebnisse bezüglich der Prävalenz problematischen Spielverhaltens, seiner Ursachen und Auswirkungen. In der hier vorliegenden Studie wird mit einem bereits existierenden Messverfahren eine Prävalenzschätzung in der Allgemeinbevölkerung vorgenommen, um eine bessere Vergleichbarkeit mit anderen Studien zu erreichen.

Methode

In einem zweistufigen Ansatz wurden in einer Telefonbefragung in Deutschland zunächst 50.000 Personen ab einem Alter von 14 Jahren zu ihrem Computerspielverhalten befragt. Ca. 25 % konnten als zumindest gelegentliche Nutzer von Computerspielen identifiziert werden. Aus dieser Gruppe wurde eine stratifizierte Stichprobe für ein zweites Telefoninterview gezogen, in der 3.500 Spieler enthalten waren, die zumindest gelegentlich Multi-Player-Spiele spielen, sowie 1.000 Spieler, die ausschließlich Single-Player-Spiele spielen. Multi-Player-Spiele sind dabei alle Spiele, die in irgendeiner Art und Weise gemeinschaftlich gespielt werden, etwa online, in einem Heimnetzwerk oder an einem gemeinsamen Monitor. Die Antwortrate der Zweitbefragung war knapp 80 %.

Erfasste Variablen

- Problematisches Spielverhalten: Game Addiction Scale (GAS) von Lemmens et al. (2009) in der Kurzversion mit 7 Items
- Persönlichkeitseigenschaften: soziale Kompetenz, wahrgenommene soziale Unterstützung, Selbstwirksamkeit und Aggression
- Lebenszufriedenheit
- Spielbezogene Variablen: Spielhäufigkeit, Spielmodus (online/offline), favorisierte Spieltypen (Rollenspiele, First-Person-Shooter)

Klassifizierung

Bei Beantwortung von mindestens vier der sieben Items der GAS mit „manchmal“, „oft“ oder „sehr oft“ wurde von einem „problematischem Spielverhalten“ ausgegangen. Wurden alle sieben Items so beantwortet, wurden die Personen als „abhängig“ eingestuft.

Ergebnisse

Die Befragten waren zwischen 14 und 90 Jahre alt, 58 % waren Männer. Die Spieler verbrachten im Schnitt 52 Minuten pro Tag mit digitalen Spielen. Dies ist aber stark von Geschlecht (Männer: 1 Stunde, Frauen 40 Minuten) und Alter der Spieler – junge Spieler verbringen mehr Zeit mit digitalen Spielen – abhängig.

Prävalenz von problematischem Spielverhalten und Abhängigkeit

Insgesamt zeigt sich ein sehr niedriger GAS-Score. Der Mittelwert bei Jugendlichen (14-18 Jahre) beträgt 1,63, bei jungen Erwachsenen (19-39 Jahre) 1,46 und bei älteren Erwachsenen (über 40 Jahre) 1,4 ($P < 0,05$). Über alle Altersgruppen sind 0,2 % der Befragten „abhängige“ Spieler. Weitere 3,7 % (Jugendliche: 7,6 %) zeigen ein problematisches Spielverhalten, wobei 65 % der Betroffenen männlich sind. Dieser Unterschied ist allerdings nicht signifikant.

Korrelate problematischer Spielnutzung: Persönlichkeit und Spielverhalten

Mithilfe eines Strukturgleichungsmodells wurden verschiedene Persönlichkeitseigenschaften und Ausprägungen des Spielverhaltens mit dem GAS-Score (latente Variable) korreliert. Dabei zeigt sich, dass problematisches Spielverhalten stark mit der täglich für Spiele aufgewendeten Zeit assoziiert ist. Zudem haben Nutzer von Online-Spielen in der Tendenz einen höheren GAS-Score. Insgesamt findet sich eine Korrelation zwischen einer Präferenz für Rollen- und Shooter-Spiele und problematischem Spielverhalten.

Bei allen Spielern ist ein negativer Zusammenhang zwischen dem GAS-Score und sozialer Kompetenz sowie sozialer Integration erkennbar. Problematisches Spielverhalten tritt signifikant häufiger mit niedriger Geselligkeit und einem wahrgenommenen Mangel an sozialer Unterstützung auf. Dies zeigt sich bei Jugendlichen noch stärker als bei erwachsenen Spielern. Im Gegensatz dazu treten aggressive Tendenzen gemeinsam mit problematischem Spielverhalten auf. Zudem sind niedrige Level an Selbstwirksamkeit mit höheren GAS-Scores assoziiert. Auch bezüglich der generellen Lebenszufriedenheit findet sich eine signifikante negative Verbindung.

Diskussion

Ziel der Studie war, eine Forschungslücke zu schließen und Daten der Allgemeinbevölkerung zum problematischen Spielverhalten vorzulegen. Wie sich dies auch schon in anderen Studien zeigt, ist die Prävalenz einer „Computerspielsucht“ in Deutschland niedrig: Lediglich 0,2 % der Befragten erfüllen die Kriterien. Der größte Anteil der Spieler kann nicht als „abhängig“ eingestuft werden, auch wenn sie Spiele zum Teil extensiv nutzen. Unabhängig vom Hilfebedarf einzelner Spieler deuten die Ergebnisse nicht darauf hin, dass es sich bei der „Computerspielsucht“ um ein erhebliches gesellschaftliches Problem handelt. Insgesamt findet sich auch nur ein kleiner Teil an Spielern, die ein problematisches Spielverhalten aufweisen. Offen bleibt allerdings, welche Kriterien zur Definition einer „Computerspielabhängigkeit“ verwendet werden sollten, welche Anzahl an Kriterien erfüllt sein muss und in welcher Häufigkeit das Problemverhalten auftreten muss.

Befunde früherer Studien in Bezug auf Persönlichkeitsmerkmale lassen sich bestätigen: Problematisches Spielverhalten ist mit niedrigeren Leveln an Geselligkeit, geringerer wahrgenommener sozialer Unterstützung, niedrigeren Selbstwirksamkeitserwartungen, aggressiven Tendenzen und einer geringeren allgemeinen Lebenszufriedenheit assoziiert. Ein höherer GAS-Score tritt bei einer extensiven Spielnutzung sowie einer Präferenz von Rollen- oder Shooter-Spielen auf.

Bedeutung für die Praxis

Die vorliegende Studie nimmt eine Einschätzung zum Ausmaß problematischen oder abhängigen Computerspielens in Deutschland vor, das insgesamt derzeit kein erhebliches gesellschaftliches Problem darstellt. Dennoch sollten Betroffene eine angemessene Unterstützung erhalten. Derzeit liegt eine Schwierigkeit bei der Erforschung des Krankheitsbildes darin, dass noch keine einheitliche Definition vorliegt. Zudem lassen sich aus den hier vorliegenden Daten keine Rückschlüsse auf Ursachen der Problematik ziehen.

Quelle: Festl R, Scharnow M, Quandt T (2012). Problematic computer use among adolescents, younger and older adults. *Addiction* 108: 592-599.

Aktuelles aus der BAS

1. Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern

Praxistransferprojekt „Verspiel nicht mein Leben“ – Entlastung für Angehörige (EfA)

Am **01. Juni 2013** ist das Praxistransferprojekt „*Verspiel nicht mein Leben*“ – *Entlastung für Angehörige (EfA)*, ein computergestütztes Manual zur angeleiteten Selbsthilfe, online gegangen. *EfA* ist als internetbasierte Unterstützungsmöglichkeit für Angehörige gedacht, die aus unterschiedlichen Gründen keinen Zugang zum traditionellen professionellen Hilfesystem haben. Als Grundlage dient dem Programm ein psychoedukatives Konzept mit dem Ziel, Belastung durch die Vermittlung von Information zu reduzieren. Das Motto ***Verspiel nicht mein Leben*** ist angelehnt an das Kampagnenmotto ***Verspiel nicht dein Leben*** der LSG, das sich als Aufruf direkt an betroffene Glücksspieler richtet. In Kombination mit dem Slogan ***Dein Einsatz. Mein Leben.*** sollen durch *EfA* Angehörige ermuntert werden, sich selbst aktiv mit der Erkrankung ihres Familienmitglieds auseinanderzusetzen und für sich selbst – bei Bedarf auch weiterführende professionelle – Hilfen in Anspruch zu nehmen. Das Programm ist allen interessierten Angehörigen unter www.verspiel-nicht-mein-leben.de anonym und kostenfrei zugänglich. Für Berater gibt es die Möglichkeit, sich über einen Beraterzugang in das Programm einzuloggen und sich genauer über die einzelnen Module zu informieren. Bitte schicken Sie uns hierfür eine formlose E-Mail, dann erhalten Sie die Zugangsdaten. Wenn Sie Fragen zu dem Projekt haben oder weitere Informationen benötigen, können Sie sich ebenfalls gerne per E-Mail oder Telefon (ursula.buchner@bas-muenchen.de bzw. annalena.koytek@bas-muenchen.de oder 089.530 730-16 bzw. 20) an uns wenden.

Unsere Bitte an Sie: Wir würden uns freuen, wenn Sie uns eine Möglichkeit bieten könnten, Informationsmaterialien zu *EfA* auszulegen bzw. an die entsprechenden Stellen weiterzugeben, sodass möglichst viele Angehörige über das Angebot informiert werden und daran teilnehmen können. Bei Interesse senden wir Ihnen gerne kostenfrei Flyer zu (Bestellung an johanna.schmelcher@bas-muenchen.de). Zudem können Sie unser Online-Banner zur Verlinkung erhalten und beispielsweise auf Ihrer Webseite integrieren, um den betroffenen Angehörigen einen komfortablen Zugang zu *EfA* zu ermöglichen. Wir bedanken uns schon jetzt für Ihre Unterstützung!

Fortbildungsreihe „Pathologisches Glücksspiel“

Alle Fortbildungen, die die *BAS* im Rahmen der *Fortbildungsreihe* zum Thema Pathologisches Glücksspiel anbietet, können Sie der Terminübersicht entnehmen. Weitere Termine und Veranstaltungsorte sind stets aktuell auf unserer Homepage www.bas-muenchen.de hinterlegt. 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.

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

Implementierung

Im Mai 2013 konnte mit der gfi gGmbH Weiden ein weiterer HaLT-Standort zertifiziert werden. Damit realisieren in Bayern derzeit 45 Standorte in allen sieben bayerischen Regierungsbezirken die Umsetzung des alkoholspezifischen Präventionsprojektes HaLT – Hart am Limit.

Teilnahmequoten zum 31.12.2012

Bis zum 31.12.2012 erreichten die bayerischen HaLT-Standorte über 5.200 Jugendlichen mit einer Kurzintervention direkt im Krankenhaus. In ca. 80 % dieser Fälle wurden zudem die Eltern mit einem Beratungsangebot unterstützt. An den erlebnispädagogisch-orientierten Gruppenangeboten nahmen seit Projektstart über 1.500 Jugendliche auf freiwilliger Basis teil. Nicht zuletzt aufgrund der außerordentlich positiven Elternquote startete die Universität Bamberg in Kooperation mit HaLT in Bayern im Jahr 2012 ein Forschungsprojekt zur systematischen Erweiterung der Interventionen für Eltern.

Studie "Weiterentwicklung der Elternintervention im Rahmen des HaLT-Projekts"

Im Zusammenhang mit der Studie "Weiterentwicklung der Elternintervention im Rahmen des HaLT-Projekts" entwickelte das Team der Universität Bamberg einen Online-Kurs für Eltern. Der Kurs basiert auf der aktuellen wissenschaftlichen Literatur und Expertengesprächen und wird im Rahmen eines Warte-Kontrollgruppen-Designs evaluiert. Das Angebot stößt auf große Resonanz. Innerhalb weniger Wochen haben sich bereits 750 Eltern angemeldet und erhalten nun wöchentlich eine E-Mail mit wissenschaftlichen Hintergrundinformationen und Tipps für Ihren Erziehungsalltag. Die Schwerpunkte liegen v.a. auf der alkoholbezogenen Regelsetzung und Kommunikation. Eltern und ihre Kinder werden vor und nach der Kursteilnahme anhand von Online-Fragebögen befragt. Die Datenerhebung wird Anfang Dezember abgeschlossen. Unterstützt wird die Studie durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege sowie durch die AOK Bayern. Das Team der Universität Bamberg möchte sich bei allen Kolleginnen und Kollegen sehr herzlich bedanken, die die den Kurs bei den Eltern bekannt machten und die ihre Klienten zur Teilnahme motivierten.

HaLT in ihrer Region?

Wenn Sie Interesse an einer HaLT-Implementierung in Ihrer Region haben, 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.

3. 28. Tagung des Netzwerks Sucht in Nürnberg

Das Schwerpunktthema dieser Veranstaltung vom 16. Oktober 2013 war die Burn-out-Prävention für Personen, die im Suchthilfesystem arbeiten. Daneben gab es noch Informationen zu aktuellen Trends des Substanzkonsums sowie zu neuen Erkenntnissen bezüglich der neuen S3-Leitlinie bei alkoholbezogenen Störungen sowie zu Trinkmengenreduktion bzw. Rückfallprophylaxe.

Die Dokumentation der Veranstaltung können Sie in Kürze wie gewohnt auf der Website der BAS herunterladen.

BAS Veranstaltungen

- 06.11.2013** Vortrag von Dr. Dieter Geyer, Fachklinik Fredeburg
17:30 Uhr **„Alter und Sucht“**
Veranstaltungsort: München (15 €)
- 14.11.2013** Fachtagung **„Substitution in anderen Umständen“**
Kooperationsveranstaltung von BAS e.V. mit Nürnberger Suchthilfe
Veranstaltungsort: Nürnberg (kostenfrei); bitte neuen Veranstaltungsort beachten⁵! Anmeldung über strassenambulanz@caritas-nuernberg.de
- 18.11.2013** Aufbauschulung **„Zielgruppensensible Beratung und Behandlung pathologischer Glücksspieler – Fokus: Migranten und Online-Gambler“**
Veranstaltungsort: München (kostenfrei)
- 19.11.2013** Aufbauschulung **„Zielgruppensensible Beratung und Behandlung pathologischer Glücksspieler – Fokus: Migranten und Online-Gambler“**
Veranstaltungsort: Nürnberg (kostenfrei)
- 25.11.2013** Vortrag **„Glücksspiele und Glücksspielsucht: Hintergründe und Hilfsangebote“** in Kooperation mit der Caritas Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Augsburg für die allgemeine Öffentlichkeit
19:00 Uhr
Veranstaltungsort: Augsburg (kostenfrei)
- 27.11.2013** Tagung **„2. Crystal-Meth Kongress – Sektoren- und grenzenübergreifender Dialog“**
Kooperationsveranstaltung von BAS e.V. mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und dem Bezirkskrankenhaus Bayreuth
Veranstaltungsort: Bayreuth (kostenfrei)
Anmeldung über crystal.kongress@bezirkskrankenhaus-bayreuth.de
- 27.11.2013** Vortrag von Prof. Dr. Norbert Wodarz, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg, Vorsitzender BAS e.V.
17:30 Uhr **„Qualifizierter Entzug – Psychoedukation bei Alkoholabhängigen: Was ist das und was bringt das?“**
Veranstaltungsort: München (15 €)
- 29.01.2014** Vortrag **„Glücksspielsucht“** in Kooperation mit dem Selbsthilfezentrum München und der Volkshochschule München für die allgemeine Öffentlichkeit
Veranstaltungsort: München (7 €, Anmeldung über www.mvhs.de)
- 12.02.2014** Basisschulung **„Grundlagen der Glücksspielsucht“**
Veranstaltungsort: Nürnberg (kostenfrei)
- 02.04.2014** **13. Suchtforum in Bayern „Familie und Sucht“**
Kooperationsveranstaltung von BAS mit BLAK, BLÄK und PTK
Veranstaltungsort: München (kostenfrei)
- 24.09.2014** **13. Suchtforum in Bayern „Familie und Sucht“ (Wiederholung)**
Kooperationsveranstaltung von BAS mit BLAK, BLÄK und PTK
Veranstaltungsort: Nürnberg (kostenfrei)

Der **5. Bayerische Fachkongress Glücksspiel** findet voraussichtlich am **21.05.2014** in **München** statt.

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.

⁵ Gemeindesaal "Arche" der Pfarrei Herz Jesu, Breitscheidstr. 60, 90459 Nürnberg