BAS-SUCHTFORSCHUNGSTELEGRAMM

Heft 32 **31.10.2015**

Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen

BAS Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt)

Liebe Leserinnen und Leser,

auch diesmal haben wir Ihnen fünf Zeitschriftenbeiträge aus verschiedenen Themengebieten in kompakter Form zusammengefasst.

Zudem konnte die Überarbeitung des Positionspapiers „Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger: Zur Problematik der zusätzlichen Einnahme von Benzodiazepinen“ abgeschlossen werden. Der Beitrag ist gerade auch in der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift Suchtmedizin (Band 17, Nr. 5) erschienen.

Ansonsten möchten wir Sie gerne noch auf unseren letzten Vortrag im Rahmen der diesjährigen Vortragsreihe hinweisen. Nachdem wir in diesem Jahr bereits in Augsburg, München, Nürnberg und Regensburg „auf Tour“ waren, kommen wir am 18. November nach Würzburg. Thema sind aktuelle Informationen zu E-Zigaretten und E-Shishas.

Derzeit beschäftigen wir uns schwerpunktmäßig mit der Planung verschiedener Veranstaltungen und Aktivitäten für das kommende Jahr. Sobald die ersten Termine feststehen, werden wir Sie, wie gewohnt, informieren und einladen.

Bis dahin wünschen wir Ihnen einen schönen Herbst, bleiben Sie gesund und uns und unseren Angeboten treu ☺.

Mit herzlichen Grüßen

Dipl.-Psych. Melanie Arnold (Geschäftsführerin)

Dr. Beate Erbas & das BAS-Team

Inhaltsverzeichnis

Literaturreferate[1]

Auswirkung von Nichtraucherschutzgesetzen auf Säuglingssterblichkeit 2

Prävalenz und Prädiktoren von Alkoholkonsum während der Schwangerschaft 3

Sozioökonomischer Status und Suchtverhalten bei Methamphetaminkonsumenten und ihr Einfluss auf die Mundgesundheit 4

Wirkung von Cortisol auf Craving bei Heroinabhängigen 5

Verlängerung der Opioidabstinenz und Entkopplung von Stress und Craving durch Clonidin 6

Aktuelles aus der BAS 8

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 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.

Auswirkung von Nichtraucherschutzgesetzen auf Säuglingssterblichkeit

Hintergrund

Auch 50 Jahre nach Anerkennung der Gesundheitsschädlichkeit des Tabakrauchens bleibt dieses die wichtigste vermeidbare Todesursache weltweit. Das Passivrauchen führt schätzungsweise jährlich zu 600.000 Todesfällen weltweit, wobei Kinder zu mehr als einem Viertel der Fälle davon betroffen sind.

Eine Nichtraucherschutz-Gesetzgebung wurde 2007 in England eingeführt. Mit dieser Studie sollte der Einfluss des Nichtraucherschutzes auf die Raten von Totgeburten, niedrigem Geburtsgewicht sowie Neugeborenensterblichkeit untersucht werden.

Methodik

Die für die Untersuchung erforderlichen Daten wurden aus englischen Geburten- und Sterberegistern erhoben und im Rahmen einer quasi-experimentellen Studie ausgewertet. Dazu wurde eine nationale Geburtskohorte mit über 10.000 Einzelgeburten über den Zeitraum von 1995-2011 herangezogen.

Ergebnisse

Unter den über 10 Mio. Geburten befanden sich jeweils zu etwa *0,5 %* Totgeburten bzw. Todesfälle im Säuglingsalter (bis zum ersten Lebensjahr). Nach Einführung der Nichtraucherschutzgesetzgebung kam es sofort zu einem *7,8 %*-igem Rückgang der Totgeburten.

Auch die neonatale Mortalität (innerhalb der ersten vier Lebenswochen) reduzierte sich um *7,6* %. Die Wahrscheinlichkeit eines zu niedrigen Geburtsgewichts war um *3,9 %* geringer. Damit wurden 991 Totgeburten, 430 neonatale Sterbefälle und 5.470 Fälle von zu niedrigem Geburtsgewicht verhindert.

Diskussion

Um Public Health-Interventionen zu evaluieren, können randomisierte kontrollierte Studien keine Anwendung finden. Das bedeutet eine Vielzahl möglicher Einschränkungen der Aussagefähigkeit. Auch konnten mit Ausnahme des plötzlichen Kindstods keine spezifischen Todesursachen ermittelt werden, da die entsprechenden Daten fehlten.

Die positiven Gesundheitseffekte sind wahrscheinlich auf eine Kombination aus geringerem Rauchen der Mütter und der reduzierten Exposition am Arbeitsplatz und im öffentlichen Raum zurückzuführen.

Bedeutung für die Praxis

Während in England die Zahl der Raucher relativ gering ist, könnten ökonomisch schwächere Länder mit höheren Prävalenzzahlen noch viel stärker von Rauchverboten im öffentlichen Raum profitieren. Lediglich rund 15 % der Weltbevölkerung sind durch eine entsprechende Gesetzgebung geschützt, obwohl diese Gesetze ein effizientes und günstiges Mittel sind, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern.

Been JV et al.: Impact of smoke-free legislation on perinatal and infant mortality: a national quasi-experimental study. Scientific Reports 2015, 5:13020, DOI: 10.1038/srep13020

Prävalenz und Prädiktoren von Alkoholkonsum während der Schwangerschaft

Hintergrund

Auf der Grundlage verschiedener bevölkerungsbasierter Kohortenstudien, in denen verschiedene Messmethoden Anwendung fanden, sollten die Prävalenz des Alkoholkonsums sowie Faktoren, die mit dem Alkoholtrinken in der Schwangerschaft verbunden waren, miteinander verglichen werden. Weiterhin sollten Konsistenzen über die verschiedenen Länderkohorten untersucht werden.

Methodik

Die Studienpopulation entstammte den nachfolgend aufgeführten Studien:

- *Growing up in Ireland (GUI)*: Ca. 11.000 Säuglinge im Alter von sechs bis neun Monaten wurden für diese Langzeitstudie rekrutiert, bei der die kindliche Entwicklung im Mittelpunkt stand.
- *Screening for Pregnancy Endpoints (SCOPE)*: In diese prospektive Multicenter-Studie wurden über 5.600 Erstgebärende aus Neuseeland, Australien, Irland und dem Vereinigten Königreich aufgenommen.
- *Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS) Ireland*: Über 700 Mütter von Neugeborenen wurden in diese Studie aufgenommen, die mütterliches Gesundheitsverhalten vor, während und nach der Schwangerschaft untersuchte.

Ergebnisse

In der SCOPE-Studie zeigte sich die höchste Prävalenz sowohl für Alkoholkonsum vor (90 %[2] vs. 77 % bei PRAMS) als auch während der Schwangerschaft (82 %[1] vs. 46 % bei PRAMS). Bei GUI wurde eine Rate von 20 % während der Schwangerschaft angegeben.

Die SCOPE-Teilnehmerinnen berichteten neben den höchsten Konsummengen auch die höchsten Raten an Binge-Drinking mit 59 % vor und 45 % während der Schwangerschaft.

Im Zeitverlauf zeigte sich bei den SCOPE-Teilnehmerinnen ein Konsumrückgang von 82 % auf 29 % vom ersten auf das zweite Trimester, während diese Rate bei den anderen beiden Studien über alle Trimester relativ konstant blieb (PRAMS: 30 % und GUI: 10-15 %).

Rauchen als Prädiktorvariable war in allen drei Kohorten mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Alkoholkonsum assoziiert (RR 1,17-1,50). Für Frühgeburtlichkeit fand sich in keiner der Studien eine Assoziation zum Alkoholkonsum.

Diskussion

Die Studie wies mit rund 18.000 Teilnehmerinnen eine hohe Stichprobengröße auf und kombinierte verschiedene Messmethoden und Befragungstechniken.

Die Ergebnisse zeigen eine geringe Beachtung der Alkoholleitlinien, die für Irland, Neuseeland und Australien eine komplette Alkoholabstinenz in der Schwangerschaft und für das Vereinigte Königreich nicht mehr als ein bis zwei Trinkgelegenheiten pro Woche mit maximal zwei Alkoholeinheiten – eine Einheit entspricht 8-10 g Alkohol – empfehlen.

In diese Untersuchung wurden nur lebend geborene Kinder aufgenommen, so dass möglicherweise Frauen mit extrem starkem Alkoholkonsum aufgrund einer frühzeitigen Fehlgeburt oder der Unfähigkeit, überhaupt schwanger zu werden, keine Berücksichtigung fanden.

[2] Die höchsten Raten fanden sich bei irischen Frauen.

Schlussfolgerungen

Nachdem selbst der Konsum geringer Alkoholmengen während der Schwangerschaft erhebliche Bedenken bei Public Health-Verantwortlichen hervorruft, sollte bereits vor einer Schwangerschaft auf eine deutliche Konsumreduktion hingewirkt und während dieser für alle Frauen Abstinenz gefordert werden.

Notwendig erscheinen jetzt biologische Marker, um die Stärke des Zusammenhangs zwischen den Prädiktoren und dem Ausmaß des Alkoholkonsums abschätzen zu können.

O'Keeffe LM et al.: Prevalence and predictors of alcohol use during pregnancy: findings from international multicentre cohort studies. BMJ Open 2015, 5:e006323. doi:10.1136/bmjopen-2014-006323

Sozioökonomischer Status und Suchtverhalten bei Methamphetamin-konsumenten und ihr Einfluss auf die Mundgesundheit

Hintergrund

Der chronische Methamphetaminkonsum führt zu einer Vielzahl von Gesundheitsrisiken wie beispielsweise starkem Gewichtsverlust, chronischen Hautirritationen, kardiovaskulären Erkrankungen, strukturellen Hirnschädigungen, Paranoia, Depression sowie zu Schädigungen des stomatognathen Systems[3] („Meth Mouth"). Die Folge von letzterem sind u.a. Karies, Zahnfleischentzündungen oder Mundtrockenheit.

Mit der hier vorgestellten Studie soll untersucht werden, inwieweit die Mundgesundheit durch verschiedene Einflussfaktoren wie sozialer Status, Suchtverhalten und Mundhygiene beeinflusst wird.

Methoden

Dazu wurde eine Fall-Kontroll-Studie mit je 100 Patienten, die sich wegen einer Methamphetaminabhängigkeit in zwei oberfränkischen Therapieeinrichtungen bzw. die sich (ohne Suchterkrankung) stationär in drei Münchner Zahnkliniken befanden, durchgeführt. Die Patienten wurden nach Alter und Geschlecht gematcht. Die Befragung erfasste den sozioökonomischen Hintergrund, das Konsumverhalten hinsichtlich psychoaktiver Substanzen und zuckerhaltiger Getränke sowie eine eigene Einschätzung der Zahngesundheit.

Ergebnisse

Unter den chronischen Methamphetaminkonsumenten fand sich ein instabileres soziales Umfeld im Vergleich zur Kontrollgruppe (KG). Arbeitslosigkeit dominierte bei 65 % der Patienten (KG: 3 %). Knapp 20 % waren obdachlos oder lebten in unsicheren Wohnverhältnissen (KG: 0 %). 79 % waren Raucher (KG: 34 %, $p<0.001$) und 21 % gaben dreimal wöchentlichen bis täglichen Alkoholkonsum an (KG: 4 %, $p=0.019$). Hinsichtlich des Konsums zuckerhaltiger Getränke fand sich kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

Methamphetamine wurden überwiegend nasal (91 %) konsumiert. Rund drei Viertel der Konsumenten gab an, auch andere psychoaktive Substanzen zu nehmen. Dabei wurde Cannabis (56 %) am häufigsten genannt.

Die meisten Methamphetaminkonsumenten hatten seit Beginn des Konsums Veränderungen des stomatognathen Systems bei sich oder anderen Konsumenten bemerkt. Nur 31 % nahmen regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen wahr (KG: 83 %, $p<0.001$).

[3] Das stomatognathe System ist die anatomische Gesamtheit des Zahn-, Mund- und Kiefersystems.

Diskussion

Diese Ergebnisse müssen vor dem Hintergrund eines Informationsbias, der mit der retrospektiven Befragung der Studienteilnehmer einhergehen kann, bewertet werden. Hilfreich wäre eine systematische Langzeitstudie, die auch eine klinische Untersuchung und noch ausführlichere Befragungen zu allen potenziellen Einflussfaktoren mit einbezieht. So wurde hier z.B. nur nach dem Konsum von zuckerhaltigen Getränken gefragt, der gesamte Zuckerkonsum aber nicht erfasst.

Bedeutung für die Praxis

Neben Methamphetaminen gibt es eine Vielzahl von anderen Risikofaktoren, die zu schweren Schädigungen des stomatognathen Bereichs führen können. Empfehlenswert sind spezifische Präventions- und Therapiekonzepte für diese Klientel.

Rommel N et al.: Evaluation of methamphetamine-associated socioeconomic status and addictive behaviors, and their impact on oral health. Add Beh 50 (2015): 182-187

Wirkung von Cortisol auf Craving bei Heroinabhängigen

Hintergrund

Stressreiche Lebensumstände erhöhen Craving und Rückfallrisiko bei Opiatabhängigen. Welche Rolle extern verabreichte Glucocorticoide in diesem Zusammenhang spielen, ist hingegen weitgehend unbekannt. Ziel dieser Studie war es, die Wirkungen von Cortisol auf das Craving bei Heroinabhängigen zu ermitteln sowie herauszufinden, inwieweit diese Effekte von der täglichen Konsummenge abhängig sind.

Methoden

Im Rahmen einer placebo-kontrollierten randomisierten Cross-Over-Studie wurden 31 Patienten eines heroingestützten Behandlungsprogramms in Basel für die Untersuchung rekrutiert. Dabei fanden an zwei Studientagen mit 7- bis 21-tägigem Abstand identische Untersuchungen statt: am ersten Tag nach Verabreichung von 20 mg Cortisol bzw. Placebo und am zweiten Studientag in umgekehrter Reihenfolge. Mit verschiedenen Testverfahren wurden Variablen wie Craving, Ängstlichkeit und Wut sowie das Ausmaß der Entzugssymptomatik zu verschiedenen Zeitpunkten gemessen.

Ergebnisse

Sieben Frauen und 22 Männer vollendeten die Studie. Cortisol reduzierte das mit einer visuellen Analogskala gemessene Craving nur bei dem Drittel der Patienten, die auf niedrige Heroindosen (bis zu 305 mg/d) eingestellt waren. Beim Anblick von Bildern mit Drogenbezug oder neutralem Inhalt („picture-rating task“) fanden sich keine Unterschiede im Craving.

Auch hinsichtlich der sekundären Zielgrößen Ängstlichkeit, Wut und Ausmaß der Entzugs-symptomatik zeigte die Medikation mit Cortisol keine signifkanten Unterschiede.

Diskussion

Cortisol wirkte – zumindest in der Niedrigdosisgruppe der Patienten mit heroingestützter Behandlung – im Sinne eines Stresspuffers. Ein möglicher Funktionsmechanismus könnte durch die Einwirkung von Glucocorticoiden auf das Erinnerungsvermögen erklärt werden. Es gibt bereits Evidenz für den erfolgreichen Einsatz dieser Substanzen zur Auslöschung aversiver Gedächtnisinhalte bei der Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen oder Phobien.

Limitierend hinsichtlich der Aussagekraft dieser Studie wirkt die Nicht-Berücksichtigung des Rauchverhaltens der Studienteilnehmer. Möglicherweise hätten Patienten mit mittleren und höheren Heroindosen bei einer angepassten höheren Cortisoldosierung auch eine Reduktion des Cravings berichtet.

Bedeutung für die Praxis

Diese Studie untersuchte erstmals die akuten Effekte einer einmaligen Verabreichung von Cortisol auf Patienten in heroingestützter Behandlung. Es werden weitere Studien benötigt, um die genauen Mechanismen und das therapeutische Potenzial für den Einsatz von Glucocorticoiden in der Behandlung Suchtkranker zu erforschen.

Walter M: Effects of cortisol administration on craving in heroin addicts. Transl Psychiatry (2015) 5, e601; doi10.1038/tp.2015.101

Verlängerung der Opioidabstinenz und Entkopplung von Stress und Craving durch Clonidin

Hintergrund

Präklinische Daten weisen darauf hin, dass stressinduziertes oder durch einen Drogenreiz ausgelöstes Craving durch Alpha-2 Agonisten reduziert werden kann. Dazu überprüfte eine US-amerikanische Forschergruppe, ob Clonidin in Kombination mit einer Buprenorphinbehandlung durch Stress ausgelöste Rückfälle reduzieren und damit die Abstinenzdauer verlängern kann.

Methoden

Im Rahmen einer doppelt verblindeteten randomisierten Untersuchung wurden behandlungssuchende Heroinabhängige und Freiwillige, die aufgrund von Opioidverschreibungen abhängig wurden, über einen Zeitraum von sieben Jahren rekrutiert. Mittels standardisierter Interviews wurden die Patienten evaluiert sowie körperlich und labortechnisch untersucht. Die Buprenorphintherapie begann mit Aufnahme in die Studie und wurde bis zu 28 Wochen lang ambulant bei täglicher Vergabe durchgeführt. Dreimal wöchentlich wurden Atemtests und Urinproben durchgeführt und auf Opioide, Kokain, Marihuana, Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine und Alkohol untersucht.

Um die Abstinenz zu erleichtern, wurde Kontingenz-Management eingesetzt. Patienten, die in der 5. und 6. Woche durchgehend einen opioidfreien Urin aufwiesen, wurden in der 7. Woche randomisiert der täglichen Clonidin- und Placebobehandlung zugeführt. Die *Interventionsphase* verlief von der 9.-20. Woche, in der den Patienten im Rahmen des Ecological Momentary Assessment (EMA) ein Gerät zum Führen eines elektronischen Tagebuchs überlassen wurde. In diesem sollten nach zufällig eingestellter akustischer Eingabeaufforderung viermal täglich Angaben zu Stress, Stimmung, Drogenreizen in der Umgebung und Craving in vier Kategorien („NO!!“, „no??“, „yes??“, „YES!!“) gemacht werden. Clonidin wurde innerhalb der ersten 14 Tage der *Erhaltungsphase* (21.-28. Woche) vollkommen abdosiert. Nach der 28. Woche wurde Buprenorphin entweder herunterdosiert oder die Patienten wurden in ein anderes Behandlungsprogramm vermittelt.

Ergebnisse

Von 208 Studienteilnehmern wurden 118 (57 %) randomisiert auf die beiden Studienarme (Clonidin und Placebo) verteilt. 90 Teilnehmer konnten die Abstinenzanforderungen nicht einhalten oder erschienen nicht mehr.

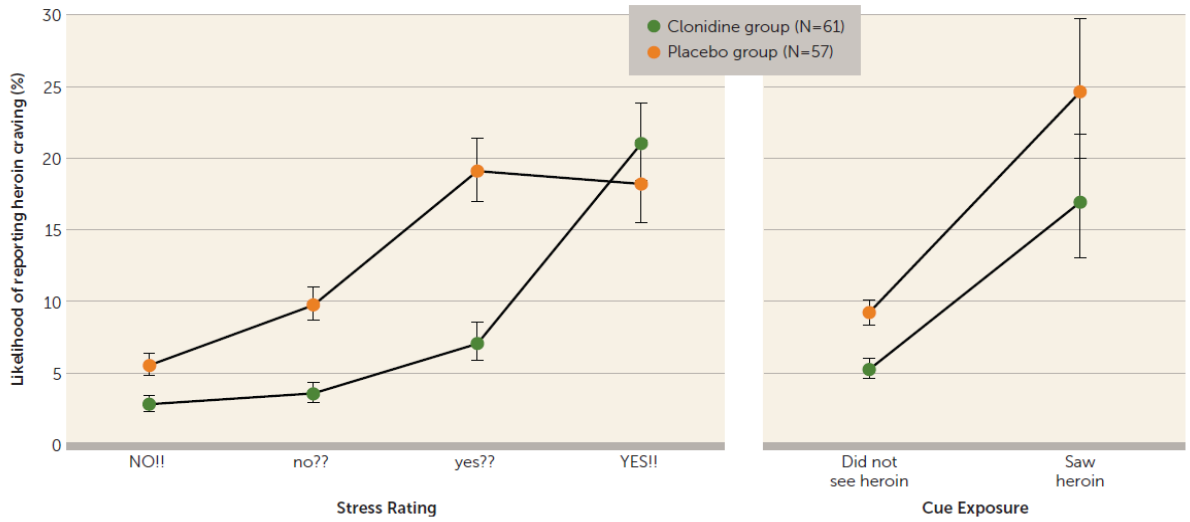
Primärer Endpunkt: Im Cox-Modell war die Zeit bis zum erneuten Opioidkonsum unter Clonidin länger als unter Placebo, wobei dieser Unterschied nicht signifikant wurde. Während der

Interventionsphase wurde dieser Unterschied allerdings signifikant (Clonidin: 34,8 Tage vs. Placebo: 25,5 Tage, p<0.05).

Sekundärer Endpunkt: Ebenfalls während der Interventionsphase gab es in der Clonidingruppe signifikant mehr negative Testungen auf THC als in der Placebogruppe (88,5 % vs. 79,8 %, p<0.01). Hinsichtlich der Testungen auf Kokain oder der längsten Abstinenzdauer von Kokain gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

EMA: Hier zeigte sich, dass Stress im Alltag mit erhöhtem Heroin-Craving einherging, welches durch Clonidin reduziert werden konnte. Bei sehr hohem Stress erwies sich Clonidin nicht als wirksam (siehe Abb. 1 links). Auch das Craving beim Anblick von Heroin konnte durch Clonidin gedämpft werden (siehe Abb. 1 rechts).

Abb. 1: Assoziation von Stress und Drogenreizen mit der Wahrscheinlichkeit eines Heroin-Cravings bei Patienten der Clonidin- und Placebogruppe zusätzlich zur Buprenorphintherapie



[a] The left panel shows the interaction of stress and group (F=8.8, df=3, 257, p≤0.001) on likelihood of reporting craving: at the moderate (though not the highest) level of stress, there was a decoupling of stress from craving with clonidine treatment. The right panel shows that there was no such interaction for exposure to heroin cues. Error bars represent 95% confidence intervals.

Keine der durch das EMA getesteten Variablen erwies sich als Prädiktor für einen Opioidnachweis im nächstfolgenden Urintest.

Diskussion

Der klinische Nutzen einer Verlängerung der Abstinenzdauer ist unumstritten. Auch wenn Clonidin keinen Einfluss auf die Gesamtzahl der positiven Urinproben hatte, so war die Zeit bis zum ersten opioidbedingten Rückfall verlängert. Clonidin erschien den Autoren für die Aufrechterhaltung der Abstinenz insofern attraktiv, als die Substanz jenseits der µ-Opioid-Rezeptoren wirkt, keine besonderen Anforderungen an die Verordnung stellt und vom Patienten gut vertragen wird.

Die Ergebnisse sind u.a. dadurch limitiert, dass eine Übertragbarkeit jenseits der Buprenorphin-Behandlung nicht gegeben ist.

Bedeutung für die Praxis

Diese Studie zeigt erstmals, dass Clonidin neben seinem Einsatz in der Entgiftungsbehandlung zur Rückfall-Prophylaxe bei behandlungssuchenden Opioidabhängigen erfolgreich eingesetzt werden kann.

Kowalczyk WJ et al.: Clonidine Maintenance Prolongs Opioid Abstinence and Decouples Stress From Craving in Daily Life: A Randomized Controlles Trial with Ecological Momentary Assessment. Am J Psychiatry 2015; AiA:1–8; doi: 10.1176/appi.ajp.2014.14081014

Aktuelles aus der BAS

1. Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern

Kurzfragebogen für suchtbelastete Familienmitglieder SQFM-AA (Version Glücksspiel)

Bislang war es nur schwer möglich, die Belastung zu erfassen, der Angehörige von suchtkranken Menschen ausgesetzt sind. In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe von Prof. Orford (University of Birmingham, England) haben wir den *Short Questionnaire for Family Members (affected by addiction, SQFM-AA)* in der Version Glücksspiel übersetzt.

Der *Kurzfragebogen für suchtbelastete Familienmitglieder SQFM-AA (Version Glücksspiel)* erfasst den Einfluss der Problematik, verschiedene Bewältigungsstile, psychische und physische Symptome sowie soziale Unterstützung. Damit können relevante Bereiche für Therapie und Beratung identifiziert und die Behandlungsplanung verbessert werden. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass durch den Einsatz eines international genutzten Fragebogens künftig Daten verglichen werden können. Somit kann auf einer fundierten Datenbasis auf die Bedürfnisse der Klientel sowie auf die Notwendigkeit einer adäquaten Unterstützung aufmerksam gemacht werden.

Erste Ergebnisse zur Validierung des Fragebogens wurden auf dem Deutschen Suchtkongress 2015 in Hamburg vorgestellt.

Weitere Informationen zum Projekt und zum Fragebogen erhalten Sie unter http://www.bas-muenchen.de/normal/bas-als-lsg-partner/kurzfragebogen-angehoerige.html.

Nachklang: 6. Bayerischer Fachkongress Glücksspiel „Fokus Behandlung“

Im Juni fand der *6. Bayerische Fachkongress Glücksspiel* in München statt. Im Fokus des Kongresses stand das Thema Behandlung. In Vorträgen und vertiefenden Workshops wurden der Beitrag der Forschung zur Praxis sowie innovative Praxiskonzepte vorgestellt.

Eine Beschreibung der Workshops sowie wesentliche Punkte aus der Abschlussdiskussion finden sich unter http://www.lsgbayern.de/index.php?id=107&no_cache=1&tx_ttnews[tt_news]=335. Die Folien stehen unter http://www.bas-muenchen.de/veranstaltungen/nachlese-glueckssspiel.html zum Download zur Verfügung.

Fortbildungsreihe „Pathologisches Glücksspiel“

Die Fortbildungen der BAS im Rahmen der LSG finden sich in der Terminübersicht. Weitere Termine und Veranstaltungsorte können Sie stets aktuell unserer Homepage www.bas-muenchen.de entnehmen. Bitte nehmen Sie Ihre Anmeldung stets online vor. Die Anmeldung ist jeweils 8 Wochen vor der Veranstaltung möglich, beim Fachkongress 12 Wochen. Weiterführende Informationen zum Thema und den Aufgaben und Aktivitäten der LSG finden Sie auch auf der Website www.lsgbayern.de. Dort haben Sie zudem die Möglichkeit, den Newsletter der LSG zu abonnieren.

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

Implementierung

Derzeit realisieren in Bayern 45 Standorte in allen sieben bayerischen Regierungsbezirken die Umsetzung des alkoholspezifischen Präventionsprojektes HaLT – Hart am Limit.

HaLT-Schulungsprogramm

Das modulare Schulungsprogramm zu HaLT (Kurzintervention im Krankenhaus, Elternintervention, Risikocheck, Proaktive Strategien) der BAS berücksichtigt aktuelle Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung und unterstützt die Optimierung und Qualitätssicherung der HaLT-Interventionen. Die einzelnen Module werden von erfahrenen Praktikern angeboten.
Für die Standortkoordinatoren findet zudem in Nord- und Südbayern jeweils ein Seminar zum Erfahrungsaustausch statt, um Erfahrungswerte und Entwicklungen aus der Praxis und Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung wechselseitig zu transferieren.

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. BAS als Koordinierungsstelle für das Projekt „Suchtprävention für Menschen mit russischsprachigem Migrationshintergrund“

Berichte aus der Praxis und Untersuchungen zeigen, dass Menschen mit russischsprachigem Migrationshintergrund von den Angeboten der Suchthilfe schwer bis gar nicht erreicht werden. Der im Jahr 2013 noch dazu vergleichsweise hohe Anteil dieser Risikogruppe an der Anzahl der Drogentoten [28 der insgesamt 230 Rauschgifttoten in Bayern waren Aussiedler (12,2%); Quelle: LKA Bayern] hat den Bayerischen Landtag veranlasst, zusätzliche Mittel zur Verfügung zu stellen.

Ziel des Projektes, das am 1. Juni 2015 startete, ist es, suchtkranke und von Suchtmittelabhängigkeit bedrohte Menschen mit russischsprachigem Migrationshintergrund sowie deren Angehörige und sonstige Bezugspersonen besser mit den Hilfsangeboten der Suchthilfe zu erreichen. Das Lotsenprinzip, die Schulung von Multiplikatoren sowie die Intensivierung der Vernetzung werden zentrale Instrumente der Zielerreichung sein.

Vier gemeinnützige Träger (Condrobs e.V. mit Standort Ingolstadt, Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. mit Standort München, Mudra Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V. mit Standort Nürnberg, Prop e.V. mit Standort München) werden mit unterschiedlichen Ansätzen und verschiedenen Maßnahmen das Projekt umsetzen.

Das Projekt ist mit einer Laufzeit von zwei Jahren angelegt und wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert.

Die Koordinierung erfolgt über die Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen. In diesem Rahmen ist sie Schnittstelle für die Beteiligten und übernimmt die Aufgabe des Netzwerkaufbaus und -pflege. Zudem steht sie den Projektträgern in koordinierender und beratender Funktion bezüglich der Dokumentation sowie Evaluation zur Verfügung. Auch fungiert sie als erster Ansprechpartner für Anfragen aus der (Fach-) Öffentlichkeit.

In den ersten Monaten wurden von den Projektträgern die Konzepte und die Dokumentation/ Evaluation entwickelt sowie Netzwerke geknüpft. Die ersten Maßnahmen sind bereits

gestartet. Beispielsweise gibt es inzwischen eine offene Sprechstunde und niedrigschwellige Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen jeweils in russischer Sprache. Seitens der BAS wurde u. a. eine Internetpräsenz für das Gesamtprojekt entwickelt.

Weitere Informationen zu dem Projekt allgemein, den Projektträgern und den einzelnen Maßnahmen finden Sie auf der neuen Internetpräsenz:
http://www.suchtpraevention-migranten-in-bayern.de

4. 32. Tagung des Netzwerks Sucht in Nürnberg

Die Dokumentation der 32. Tagung mit dem Titel „Gewalt bei Drogenkonsumenten – Richtig reagieren, wenn es brenzlig wird“ findet sich auf der Website der BAS unter der Rubrik „*Publikationen/Tagungsdokumentationen*“. Die von den Referentinnen und Referenten frei gegebenen Präsentationen erhalten Sie auf Anfrage in der BAS-Geschäftsstelle.

5. In eigener Sache

Im Frühjahr hatten wir an dieser Stelle nach zwei Mitarbeitern für die Verwaltung bzw. den wissenschaftlichen Bereich gesucht.

Heute möchten wir Ihnen gerne unsere neue Kollegin bzw. unseren neuen Kollegen sowie die weiteren personellen Veränderungen in den Zuständigkeiten vorstellen.

Verwaltung

Seit September arbeitet Frau **Marion Kutscher** (Tel: 089.530730-11, E-Mail: marion.kutscher@bas-muenchen.de) bei uns, die den Aufgabenbereich des Sekretariats und der Verwaltung von Frau **Mechthild Schönwolf** übernommen hat.

Frau Schönwolf, die auf fast zehn Jahre BAS-Arbeit zurückblicken kann, ist seit September im Ruhestand.

Wissenschaftliche Mitarbeiter

Aufgrund eines internen Projektwechsels ist **Annalena Koytek** (Tel.: 089.530730-15, E-Mail: annalena.koytek@bas-muenchen.de) nicht mehr für die Landesstelle Glücksspielsucht, sondern für das Projekt HaLT tätig. Sie hat die Aufgabe der Koordination der bayerischen HaLT-Standorte von **Marco Stürmer** übernommen, der zum 01.06.2015 eine neue berufliche Herausforderung angenommen hat.

Dr. Martin Steppan (Tel: 089.530730-20, martin.steppan@bas-muenchen.de, seit dem 01.10.2015 neuer Mitarbeiter im Team der BAS, übernimmt zum einen die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des HaLT in Bayern-Projektes und zum anderen die bisherigen Aufgaben von Frau Koytek im Rahmen der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern.

Tanja Gollrad (E-Mail: tanja.gollrad@bas-muenchen.de) hat als freie Mitarbeiterin der BAS im Sommer 2015 die Koordination des Projektes Suchtprävention für Menschen mit russischsprachigem Migrationshintergrund übernommen.

BAS Schulungen und Veranstaltungen 2015/2016

18.11.2015 **BAS-Vortragsreihe 2015**
Thema: E-Zigaretten und E-Shishas
Veranstaltungsort: Würzburg (kostenfreie Veranstaltung)

25.11.2015 **Basisschulung *Grundlagen der Glücksspielsucht***
Veranstaltungsort: München (kostenfreie Veranstaltung) – bereits ausgebucht

04.12.2015 **14. Suchtforum 2015 (Wiederholung)**
Thema: Essstörungen
Kooperationsveranstaltung von BAS, BLAK, BLÄK und PTK
Veranstaltungsort: Nürnberg (kostenfreie Veranstaltung)

10.12.2015 **Vortrag *Suchtverhalten: „Hör doch einfach auf…“***
Veranstaltungsort: München (kostenpflichtige Veranstaltung, Anmeldung über www.tusch.info)

21.01.2016 **Vortrag *Glücksspiele und Glücksspielsucht***
in Kooperation mit dem Selbsthilfezentrum München und der Volkshochschule München für die allgemeine Öffentlichkeit
Veranstaltungsort: München (kostenfreie Veranstaltung, Anmeldung über www.mvhs.de)

09.03.2016 **Basisschulung *Grundlagen der Glücksspielsucht***
Veranstaltungsort: Nürnberg (kostenfreie Veranstaltung)

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

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege