



# BAS-SUCHTFORSCHUNGSTELEGRAMM

Heft 34

09.11.2016

Bayerische Akademie  
für Sucht- und  
Gesundheitsfragen

BAS Unternehmungsgesellschaft  
(haftungsbeschränkt)

Liebe Leserinnen und Leser,

derzeit sind die BAS-Mitarbeiterinnen mit der Konzeption und Planung von Veranstaltungen und Projekten für das kommende Jahr beschäftigt.

So wird es beispielsweise auch 2017 erneut eine bayernweite *Vortragsreihe* zu unterschiedlichsten Themen geben, die auch auf Ihre Anregungen, die Sie uns beispielsweise in den Evaluationsbögen der BAS-Veranstaltungen hinterlassen, zurückgehen.

Hinweisen möchten wir Sie an dieser Stelle auch auf den vollständig überarbeiteten *Leitfaden zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger*. Über Bezugsmöglichkeiten informiert die Rubrik „Aktuelles aus der BAS“.

Die Aktualisierung der Broschüre *Prävention von Drogentodesfällen. Fakten, Zahlen und Beispiele aus der Praxis...* steht ebenfalls kurz vor dem Abschluss.

Voraussichtlich noch in diesem Jahr können wir Ihnen eine überarbeitete und ergänzte 2. Auflage anbieten.

Ein besonderes Augenmerk möchten wir auf unsere *Abschlussveranstaltung zur Situation suchtbelasteter Familien* am 15.12.2016 in Augsburg legen und Sie herzlich dazu einladen.

Ferner würden wir uns sehr freuen, wenn Sie auch im Jahr 2017 dem Suchtthema verbunden und der BAS treu bleiben würden.

Wir wünschen Ihnen einen guten Jahresendspurt und eine schöne Adventszeit und verbleiben mit herzlichen Grüßen

Dipl.-Psych. Melanie Arnold (Geschäftsführerin)

Dr. Beate Erbas & das BAS-Team

## Inhaltsverzeichnis

### Literaturreferate

Prävalenz des Substanzkonsums, des problematischen Glücksspiels und suchtförmiger Essstörungen bei Hartz IV-Beziehenden	2
Effekt von Buprenorphin-Implantaten auf Abstinenz bei Opioidabhängigkeit	3
Einschätzung des eigenen Trunkenheitsgrads in der Ausgehszene	5
Interessante Links aus dem Deutschen Ärzteblatt	7

### Aktuelles aus der BAS

8

### Veranstaltungshinweise

11

### Hinweis:

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

## Prävalenz des Substanzkonsums, des problematischen Glücksspiels und suchtförmiger Essstörungen bei Hartz-IV-Beziehenden

### Hintergrund

In der vorliegenden Studie wurde anhand eines systematischen Reviews untersucht, ob sich Hartz-IV-Empfänger von anderen Einkommensgruppen hinsichtlich der Prävalenz des Konsums von Substanzen (Tabak, Alkohol, Cannabis, weitere illegale Drogen, Sedativa/Hypnotika) sowie von problematischen und pathologischen Glücksspielen und suchtförmigen Essstörungen unterscheiden.

### Methodik

In vier Suchmaschinen wurde über einen Zeitraum von Januar bis März 2016 nach folgenden Stichpunkten recherchiert: Hartz-IV, Armut, Arbeitslosigkeit, Tabakrauchen, Binge Drinking, gesundheitlich riskanter Alkoholkonsum, Alkoholabstinenz, Cannabis/illegale Drogen, Sedativa/Hypnotika, problematisches/pathologisches Glücksspiel und Essstörungen. 13 Studien waren regional und repräsentativ, wiesen Prävalenzzahlen oder Odds Ratios auf, differenzierten nach Einkommensgruppen und entsprachen somit den gewünschten Kriterien.

### Ergebnisse

#### Tabakrauchen

Es konnte für beide Geschlechter die höchste Raucherquote unter Hartz-IV-Empfängern gefunden werden. Bei den Männern bestand zusätzlich ein Zusammenhang zwischen dem Armutsgradienten und dem Tabakkonsum. Je ärmer die untersuchten Männer waren, umso höher lagen die Prävalenzzahlen. Bei den arbeitslosen, Hartz-IV beziehenden Jugendlichen war die Raucherquote doppelt so hoch wie bei den gleichaltrigen Gymnasiasten.

#### Alkoholkonsum

Sowohl der regelmäßige Alkoholkonsum von Hartz-IV-Beziehenden, als auch das Binge Drinking-Verhalten von Jugendlichen deren Eltern Hartz-IV-Empfänger sind, waren signifikant gegenüber der Referenzgruppe reduziert. Zu erwähnen ist hierbei jedoch, dass bei den jungen Männern (18- bis 25-jährig) Binge Drinking gemeinsam mit gesundheitlich riskantem Konsum signifikant häufiger auftritt, während es sich bei den jungen Frauen genau gegenteilig verhält.

Obwohl die höchste Alkoholabstinenzrate bei Hartz-IV-Empfängern zu finden ist, weist diese Gruppe gleichzeitig erhöhte Alkoholdiagnoseraten nach ICD-10 auf. Dies lässt darauf schließen, dass es sich bei den Hartz-IV-Empfängern hinsichtlich des Alkoholkonsums um eine sehr heterogene Gruppe handelt. Sowohl der Anteil der abstinenten als auch der abhängigen Personen ist signifikant erhöht.

#### Konsum illegaler Drogen

Für arbeitslose Hartz-IV Empfänger zeigte sich in zwei Studien, dass der illegale Drogenkonsum signifikant häufiger stattfindet als bei Erwerbstätigen. In internationalen Studien zeigen sich ähnliche Tendenzen in der ärmeren Bevölkerungsschicht. Die Ergebnisse einer Studie ergaben, dass speziell die Prävalenzzahlen des gehäuftten Cannabiskonsums bei Arbeitslosen erhöht sind. Eindeutig problematische Konsummuster wurden in dieser Studie jedoch nicht erfasst.

#### Konsum von Sedativa/Hypnotika

Analog zum internationalen Forschungsstand zeigte sich auch in der vorliegenden Studie, dass eine ICD-10 Diagnose (Störung durch Sedative/Hypnotika) in der Gruppe der Hartz-IV Empfänger am häufigsten gestellt wurde.

### Problematisches/pathologisches Glücksspiel

Die untersuchten Studien wiesen keine explizit auf Hartz-IV bezogenen Daten auf, zeigten aber, dass zwischen Arbeitslosigkeit, geringem Einkommen und Glücksspielen ein signifikanter Zusammenhang besteht. Beispielsweise wiesen Arbeitslose in einer Studie ein 3,3-fach erhöhtes Risiko für pathologisches Spielen auf als die Referenzgruppen.

### Essstörung

Der Zusammenhang zwischen Armut und Adipositas ist bereits bekannt und wird in der vorliegenden Übersichtsarbeit erneut bekräftigt. Für Frauen aus einer niedrigen Einkommensgruppe besteht laut Studienergebnissen ein 3,3-fach erhöhtes Risiko für Adipositas. Männer derselben Einkommensgruppe wiesen eine 1,6-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit auf, an Adipositas zu erkranken.

### **Bedeutung für die Praxis**

Hartz-IV-Beziehende haben einen erhöhten Bedarf an Suchtprävention. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, schlägt der Autor vor, Screenings, insbesondere für Tabak- und Alkoholkonsum, in Hausarztpraxen und Krankenhäusern, Jobcentern und Schulen systematisch zu verfolgen und auszubauen. Zusätzlich wären diese Präventionsansätze von arbeits- und sozialintegrierenden Maßnahmen zu begleiten.

Henkel D: Ein Überblick über empirische Daten zur Prävalenz des Substanzkonsums, des problematischen Glücksspiels und suchtförmiger Essstörungen bei Hartz-IV-Beziehenden. Suchttherapie 17(3), 2016: 99-146

## **Effekt von Buprenorphin-Implantaten auf Abstinenz bei Opioidabhängigen**

### **Hintergrund**

Buprenorphin ist ein anerkanntes Medikament zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger. Unter anderem um Missbrauchsmöglichkeiten und Vergiftungsgefahren von Kindern auszuschließen, wurde im Rahmen einer US-amerikanischen doppelt-verblindeten Äquivalenzstudie getestet, ob Patienten von einem subdermalen Buprenorphin-Implantat mit sechsmonatiger Wirkdauer im gleichen Maße profitieren wie von der täglichen sublingualen Gabe.

### **Methodik**

Die Studie wurde in 21 ambulanten Substitutionseinrichtungen über einen Zeitraum von 26 Wochen durchgeführt. Patienten ohne Entzugserscheinungen oder mit mindestens seit 90 Tagen opioidnegativen Urin, die seit mindestens 24 Wochen stabil auf eine tägliche Dosis von höchstens 8 mg Buprenorphin eingestellt waren, standen für die Randomisierung zur Verfügung. Eine Gruppe erhielt vier aktive Buprenorphin-Implantate in den Oberarm eingesetzt und gleichzeitig Placebo-Tabletten zur sublingualen Verwendung. Die andere Gruppe erhielt vier Placebo-Implantate und Buprenorphin sublingual wie gewohnt.

Insgesamt wurden zehn teilweise unangekündigte Urinproben gewonnen. Monatlich erfolgten Beratungsgespräche und die Überprüfung der subdermalen Implantate.

Primärer Studienendpunkt war die Abstinenz von Opioidbeigebrauch über mindestens vier von sechs Monaten. Sekundäre Studienziele waren neben der Behandlungsretention die Erfassung der Zeit bis zum ersten illegalen Opioidgebrauch, der Rate von illegalem Opioidgebrauch pro Monat und des Anteils an negativen Urinproben nach sechs Monaten. Dokumentiert wurden weiterhin Opioidcraving, Entzugssymptome und zusätzlicher Gebrauch von sublingualem Buprenorphin.

## Ergebnisse

177 Patienten (59 % Männer) konnten für die Studie randomisiert werden. Davon erhielten 87 Buprenorphinimplantate gesetzt, 90 randomisierte Fälle wurden der Gruppe mit sublingualer Buprenorphineinnahme zugeteilt. 70 Implantat-Patienten (80,5 %) und 60 Patienten (66,7 %) mit sublingualer Medikamentenverabreichung waren während des Beobachtungszeitraum abstinent ( $p < .001$ )<sup>2</sup>.

Hinsichtlich der sekundären Outcomes zeigte sich, dass die Zeit bis zum ersten illegalen Opioidkonsum bei der Implantat-Gruppe signifikant länger war als bei der Sublingual Gruppe ( $p = .04$ , siehe Abb 1.). Insgesamt waren 85,7 % der Implantat-Gruppe und 71,9 % der Sublingual-Gruppe in allen Drogentests abstinent. In allen sechs Monaten der Beobachtungszeit war der Anteil der Abstinenter in der Implantat-Gruppe höher als in der Sublingual-Gruppe. Hinsichtlich des Cravings und der Entzugssymptomatik fanden sich keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen – auch im Vergleich von Baseline zur abschließenden Untersuchung. Auch bezüglich der Nachfrage nach zusätzlichen Buprenorphintabletten (2 mg/ Tag) und der Verträglichkeit gab es keinen Unterschied zwischen den Gruppen.

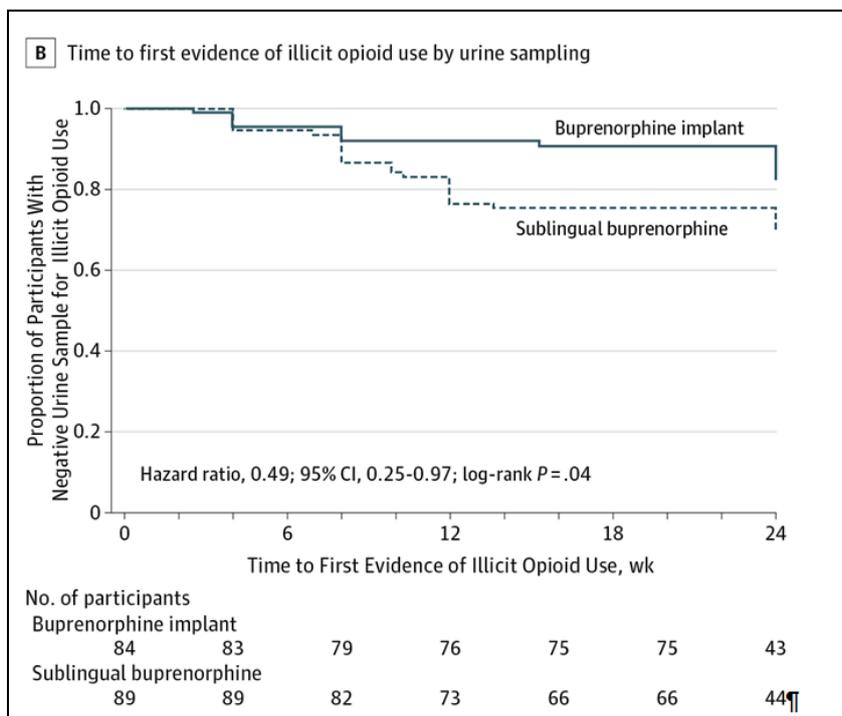


Abb. 1: Zeit bis zum ersten Auftreten opioidpositiven Urins in Wochen

## Diskussion

In dieser Studie waren Buprenorphinimplantate in der Wirkung äquivalent zu sublingualem Buprenorphin hinsichtlich der Abstinenz von Opioidbeigebrauch über mindestens vier von sechs Monaten. Die Therapieadhärenz könnte durch ein Implantat positiv beeinflusst werden, wobei die Effektivität eines noch länger wirksamen Implantats (6 Monate) in künftigen Studien untersucht werden sollte.

Limitiert werden die Ergebnisse durch die fehlende Generalisierbarkeit, da die meisten Studienteilnehmer weiß waren, einer Beschäftigung nachgingen und mindestens einen Highschool-Abschluss vorweisen konnten. Zudem waren diese Patienten bereits stabil substituiert und

<sup>2</sup> Berechnung auf Grundlage aller randomisierten Patienten mit intention-to-treat-Ansatz; alle fehlenden Urinproben wurden als positiv gewertet.

unterschieden sich damit deutlich von sonstigen Studien, die opioidabhängige Patienten ohne Substitutionserfahrung berücksichtigten.

### Schlussfolgerungen

Das subdermale Buprenorphin-Implantat ist vor kurzem in den USA zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger zugelassen worden. In Deutschland ist es nicht erhältlich. Die amerikanische Arzneibehörde FDA warnt vor möglichen Komplikationen, da das Implantat durch Migration Nerven schädigen oder aus der Haut austreten könnte.

Rosenthal RN, Lofwall MR, Kim S et al: Effect of Buprenorphine Implants on Illicit Opioid Use Among Abstinent Adults With Opioid Dependence Treated With Sublingual Buprenorphine. A Randomized Clinical Trial. JAMA 2016 ;316(3):282-290. doi:10.1001/jama.2016.9382

## Einschätzung des eigenen Trunkenheitsgrads in der Ausgehszene

### Hintergrund

Das Trinkverhalten hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. Wer beispielsweise mit anderen Trinkern Alkohol konsumiert, nimmt in der Regel mehr Alkohol zu sich. Ein rangbasiertes Modell, das auf sozialen Normen beruht, geht davon aus, dass die eigene Beurteilung von Trinkern auf der Betrunktheit oder Nüchternheit anderer in ihrer unmittelbaren Umgebung basiert. Die Forscher der Cardiff University gingen dieser Hypothese nach, um zu eruieren, welche Faktoren zu einem erhöhten oder auch geringeren Konsum beitragen.

### Methodik

Die Untersuchung war Teil einer zweijährigen Studie, in der eine abendliche bzw. nächtliche Erhebung an vier Orten in der Nähe großer Bars durchgeführt wurde. Hierbei wurde jeder siebte Passant angesprochen, um sicherzustellen, dass die Befragten nicht aus einer Gruppe stammen. Auf diese Weise wurden 1.862 Teilnehmer (61,9 % Männer; mittleres Alter 27 Jahre) rekrutiert.

Zunächst wurde die Alkoholkonzentration in der Atemluft bestimmt und anschließend ein Screening-Test mit Schwerpunkt auf riskantem Alkoholkonsum in der Vergangenheit ausgefüllt. Aus dieser Stichprobe wurden 669 Personen eingeladen, weitere Fragen zu beantworten. 400 dieser Teilnehmer lieferten vollständige Informationen u.a. zu folgenden Fragen, bezogen auf die

- (1) Wahrnehmung der eigenen Trunkenheit [„*Wie betrunken sind Sie gerade?*“ (Skala von 1 total nüchtern bis 10 vollständig betrunken)],
- (2) auf die Menge des Alkoholkonsums in dieser Nacht [„*Wie extrem war Ihr Alkoholkonsum heute Abend?*“ (Skala von 1 überhaupt nicht bis 10 extrem)],
- (3) auf das Risiko für die längerfristige Gesundheit [„*Wenn Sie jede Woche so viel trinken wie heute Abend, wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Ihre Gesundheit innerhalb der nächsten 15 Jahre ruinieren?*“ (Skala von 1 sehr unwahrscheinlich bis 10 sehr wahrscheinlich)] und
- (4) auf das Risiko, an einer Leberzirrhose zu erkranken [„*Wenn Sie jede Woche so viel trinken wie heute Abend, wie wahrscheinlich ist es, dass Sie innerhalb der nächsten 15 Jahre eine Leberzirrhose entwickeln?*“ (Skala von 1 sehr unwahrscheinlich bis 10 sehr wahrscheinlich)].

Mittels verschiedener logistischer Regressionsmodelle wurde untersucht, wie sich die Wahrnehmung des eigenen Trunkenheitsgrads und der damit verbundenen Gesundheitsrisiken auf der Grundlage des Atemalkoholtests vorhersagen lässt.

## Ergebnisse

Die meisten Studienteilnehmer bewerteten ihren Alkoholpegel sowie ihr Gesundheitsrisiko als moderat (Skalenwerte zwischen 4,5 und 6,4). Die Skalenwerte zu den Fragen 1 bis 4 zeigt die folgende Tabelle:

Variable	Skalen-Mittelwert	Standard-abweichung
1) Wahrnehmung der eigenen Trunkenheit	4,48	1,98
2) Alkoholkonsummenge	4,53	2,26
3) Risiko für längerfristige Gesundheit	6,40	3,21
4) Risiko an Leberzirrhose zu erkranken	6,17	3,32

Tab. 1: Mittelwerte und Standardabweichung für eigene Einschätzung zu Konsum und gesundheitlichem Risiko

Männer zeigten signifikant höhere Atemalkoholwerte als Frauen (52,3 µg/100 ml vs. 43,0 µg/100 ml,  $p < .001$ ).

Im Regressionsmodell zeigte sich eine robuste Beziehung zum Atemalkoholpegel: Diejenigen mit höherem Intoxikationsgrad gaben eine größere Gefährdung für ihre Gesundheit an. In einem anderen Modell wurden die vier Fragen neben dem persönlichen Atemalkoholwert auch auf den Rangwert als mittleren Wert der Referenzgruppe zurückgeführt. Hier zeigte sich, dass die Teilnehmer ihre Trunkenheit an ihren Begleitern abschätzen. Das gesundheitliche Risiko verkannten die Probanden dabei regelmäßig. Zusätzlich kam man zu dem Ergebnis, dass die Befragten mehr von nüchternen Personen beeinflusst werden als von Betrunkenen.

## Diskussion

Die Studie wirft ein neues Licht darauf, wie Betrunkene ihren eigenen Zustand sowie die gesundheitlichen Folgen in einem Umfeld, in dem Alkohol konsumiert wird, wahrnehmen. Wenn Menschen in Trinkszenen unterwegs sind, schätzen sie ihren eigenen Trunkenheitsgrad anhand von Personen des eigenen Geschlechts in ihrem direkten Umfeld ab. Demnach neigen betrunkenen Menschen eher dazu, ihren Intoxikationsgrad und die damit verbundenen Risiken zu unterschätzen, wenn sich in ihrer Umgebung ebenfalls Betrunkene befinden.

## Bedeutung für Praxis und Forschung

Die Forscher schließen aus ihrer Studie, dass Nicht-Trinker das Trinkverhalten ihrer Freunde passiv beeinflussen könnten. Möglicherweise ließe sich Prävention betreiben, wenn Bars und Clubs für Nicht-Trinker attraktiver würden. Diesbezüglich wird vorgeschlagen, die Preise der alkoholfreien Getränke zu senken oder das Unterhaltungsprogramm abwechslungsreicher zu gestalten, um mehr Nicht-Trinker in die Bars zu locken.

Moore SC, Wood AM, Moore L, et al.: A rank based social norms model of how people judge their levels of drunkenness whilst intoxicated. BMC Public Health 16:798, 2016

**Interessante Links aus dem Deutschen Ärzteblatt**

Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch von Alkohol – Diagnostik und Behandlungsoptionen:  
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/177659/Abhaengigkeit-und-schaedlicher-Gebrauch-von-Alkohol>

Loperamid: Drogenmissbrauch kann mit Herzstillstand enden:  
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/66568>

USA: Illegale Herstellung von Fentanyl stark gestiegen:  
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/70235>

Sachverständige fordern Änderungen am Gesetzentwurf zu medizinischem Cannabis:  
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/70634>

Alkohol, Diabetes und Drogen gefährden Zunahme der Lebenserwartung:  
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/70818>

Ärzte fordern bessere Rahmenbedingungen für die Substitutionstherapie:  
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71191>

Eltern, Lehrer und Erzieher unterschätzen Risiken des Cannabiskonsums  
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71257>

## Aktuelles aus der BAS

### 1. Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern

#### Erhebung zur Arbeit mit Angehörigen

Auch wenn sich in den vergangenen Jahren viel getan hat, gibt es nach wie vor nur unzureichende Informationen über die Versorgungssituation von mitbetroffenen Angehörigen. Aus diesem Grund wurde in den vergangenen Wochen eine Befragung der Mitarbeitenden in bayerischen Suchtberatungsstellen durchgeführt, in der unter anderem die Praxis der Angehörigenberatung sowie genutzte Konzepte und Vorgehensweisen erhoben wurden. Ziel war es hierbei insbesondere, die persönlichen Erfahrungen und das jeweilige Wissen der einzelnen Beraterinnen und Berater zu erfassen. Die Ergebnisse werden derzeit ausgewertet und sollen als Basis für die Entwicklung künftiger Fortbildungen in diesem Bereich dienen.

#### Selbsthilferatgeber für Angehörige

Demnächst wird in Zusammenarbeit mit dem Hogrefe-Verlag ein Selbsthilferatgeber für mitbetroffene Angehörige von Menschen mit problematischem oder pathologischem Glücksspielverhalten erscheinen. Das Buch mit dem Titel *Deine Spielsucht betrifft auch mich* ist voraussichtlich ab Anfang 2017 erhältlich.

#### Schulungen und Veranstaltungen

Auch in diesem Jahr erfreuen sich die Schulungen und Veranstaltungen im Bereich der Landesstelle Glücksspielsucht gleichbleibend hoher Beliebtheit. Der *Bayerische Fachkongress Glücksspiel* ist inzwischen für viele eine feste Größe im jährlichen Fortbildungskalender geworden und dementsprechend schnell ausgebucht. Auch die Aufbauschulungen zum Thema *Pathologisches Glücksspielen & Persönlichkeitsstörung* im Oktober waren in Rekordzeit überbucht. Daher wird diese Schulung im kommenden Frühjahr in Augsburg wiederholt. Über den genauen Termin informieren wir Sie in Kürze.

*Unsere Bitte an Sie:* Wenn Sie sich für eine ausgebuchte Schulung oder Veranstaltung interessieren, tragen Sie sich bitte auf der Warteliste ein. Falls Absagen bei uns eingehen, können wir Sie eventuell kurzfristig zur Fortbildung zulassen. Zudem versuchen wir, bei entsprechender Nachfrage die Fortbildung erneut anzubieten.

### 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-Materialien und Fortbildungsprogramm: Aktuelle Entwicklungen

In letzter Zeit wurde der BAS als Koordinationsstelle des HaLT-Projektes in Bayern seitens verschiedener HaLT-Standorte im reaktiven Projektteil immer wieder rückgemeldet, dass der Konsum Neuer Psychoaktiver Substanzen (NPS) auch bei alkoholintoxikierten Jugendlichen z.T. in Kombination aufzutreten scheint. Auch wird vermehrt von reinen NPS-Intoxikationen berichtet. Darauf haben wir reagiert: Ein Expertenzirkel – bestehend aus klinisch tätigen Pädiatern, Toxikologen und Vertretern sowohl aus der Wissenschaft als auch der Beratungspraxis – hat gemeinsam Handlungsempfehlungen zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit NPS-Intoxikation entwickelt, ergänzt durch konkrete Anlaufstellen, die im Münchener Raum bei spezifischen Fragen kontaktiert werden können. Sollten Sie Interesse daran haben, können Sie sich gerne jederzeit telefonisch oder per E-Mail an uns wenden.

Zudem möchten wir diese Entwicklung zum Anlass nehmen, eine *HaLT-Sonderschulung zum Thema NPS* anzubieten. Neben Basiswissen rund um unterschiedliche Substanzen bzw. deren Wirkweise und Auswirkungen des Konsums wird aufgegriffen, wie die einzelnen Module des HaLT-Projektes auf Jugendliche mit Mischintoxikationen mit NPS angepasst werden können bzw. welche Besonderheiten zu berücksichtigen sind. Den genauen Termin der Sonderschulung entnehmen Sie bitte unserer Website [www.bas-muenchen.de](http://www.bas-muenchen.de) unter der Rubrik „*Veranstaltungen*“.

### **HaLT in Ihrer Region?**

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

Besuchen Sie uns unter [www.halt-in-bayern.de](http://www.halt-in-bayern.de).

#### Kontakt:

*Annalena Koytek* (Tel.: 089.530730-15, E-Mail: [annalena.koytek@bas-muenchen.de](mailto:annalena.koytek@bas-muenchen.de)),  
zuständig für die Projektkoordination und Betreuung der bayerischen HaLT-Standorte

*Dr. Ursula Buchner* (Tel.: 089.530730-16, E-Mail: [ursula.buchner@bas-muenchen.de](mailto:ursula.buchner@bas-muenchen.de)),  
zuständig für die Projektevaluation und wissenschaftliche Begleitung des HaLT-Projektes

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

#### **Aktuelles**

Nach 10 Monaten Projektlaufzeit wurde mittels Monitoring zum 31.03.2016 der Projektstand bei den vier durchführenden Trägern abgefragt. Die Ergebnisse wurden seitens der BAS als Zwischenbericht zusammengefasst.

Es zeigt sich, dass offene Angebote und das Bereithalten einer muttersprachlichen Fachkraft einen Zugang zu dem Klientel ermöglicht. Drei von vier Projektträgern bieten eine offene Sprechstunde in russischer Sprache an und berichten durchweg von einer guten Annahme des Angebotes sowie von einem Zuwachs an Klienten. Auch Vermittlungsprozesse (z.B. Therapie, Entgiftung) gelingen durch die muttersprachliche Begleitung fließender, ebenso die Kontaktaufnahme im Rahmen der aufsuchenden Arbeit.

Die Inhalte der Beratung umfassen verschiedenste Themen, z.B. Informationen zu Sucht und Drogen allgemein sowie Hilfsangeboten (und Vermittlung), Wohnen/Obdachlosigkeit, Verständnisfragen und Übersetzungsarbeit, bürokratische Angelegenheiten (Antragsstellung für Kostenübernahme/Entgiftung/Therapie), Gewalt in der Familie sowie Finanzen und Schulden.

Ansätze mit festen Strukturen, wie z.B. Angebote zu Gesundheitsvorträgen oder ein niedrigschwelliger Sprachkurs, werden vergleichsweise weniger genutzt.

Im Juni 2016 startete die Schulung des Ethno-Medizinischen Zentrums e.V., bei der mit einem Gesamtumfang von über 50 Stunden gut integrierte Migranten zu sogenannten Suchtmediatoren ausgebildet werden. Das Angebot wurde gut angenommen: Es konnten insgesamt 27 Migranten ausgebildet werden, die bereits erste Suchtpräventionsveranstaltungen in Migrantensettings durchgeführt haben.

Im Juli 2016 veranstaltete die BAS einen zweiten Erfahrungsaustausch unter Beteiligung des StMGP. Die Rückmeldungen der Berater zeigten, dass die aufgebauten Strukturen zum

Tragen kommen und sich der eigene (russischsprachige) Migrationshintergrund der Fachkräfte als wertvolle Ressource herausstellt.

#### **Ausblick**

Am 14.11.2016 werden die qualifizierten Suchtmediatoren seitens des Ethno-Medizinischen Zentrums e.V. im Rahmen einer Veranstaltung für ihr Engagement geehrt. Eine Beteiligung der Staatsministerin Frau Huml ist geplant.

Im Dezember 2016 wird ein dritter Erfahrungsaustausch stattfinden. Die Abschlussveranstaltung ist für Juli 2017 geplant.

Weitere Informationen zu dem Projekt allgemein sowie zu den Projektträgern und den einzelnen Maßnahmen finden Sie unter <http://www.suchtpraevention-migranten-in-bayern.de>.

#### Kontakt:

*Tanja Gollrad* (Tel.: 0172-8220522, E-Mail: [tanja.gollrad@bas-muenchen.de](mailto:tanja.gollrad@bas-muenchen.de))

#### **4. Rückblick Fachveranstaltung Grundlagen-ABC der ILLEGALEN DROGEN. kompakt vorgestellt – praxisnah vermittelt**

Wie auch schon in den Vorjahren hat sich die BAS mit ihrer Veranstaltungsreihe „Grundlagen-ABC“ an Menschen gewandt, deren Wissen über Substanzmissbrauch und Abhängigkeitserkrankungen bislang eher gering ist. Binnen kurzer Zeit war die Veranstaltung, die Mitte September in München stattfand, ausgebucht, sodass eine Warteliste eingerichtet wurde.

Damit auch diesen Interessierten eine Teilnahme ermöglicht werden kann, ist für das kommende Jahr eine Wiederholung der Veranstaltung in Nürnberg geplant. Über das genaue Datum – voraussichtlich im Mai 2017 – werden wir Sie rechtzeitig informieren.

#### **5. Leitfaden für die substitions-gestützte Behandlung Opiatabhängiger neu überarbeitet**

Seit kurzem ist die 3. vollständig überarbeitete Auflage des Leitfadens für Ärzte zur substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger zum Download über die Website der BAS erhältlich.

**BAS Schulungen und Veranstaltungen 2016/2017**

- 23.11.2016**    **BAS-Vortragsreihe 2016**  
Thema: Crystal Meth – Herausforderung für das Suchthilfesystem  
Veranstaltungsort: Würzburg
- 15.12.2016**    **BAS-Fachtagung**  
Thema: Kinder und ihre suchtkranken Eltern – Familien und Fachkräfte im Spannungsfeld zwischen Kooperation und Konfrontation  
Veranstaltungsort: Augsburg
- 15.02.2017**    **Basisschulung Grundlagen der Glücksspielsucht**  
Veranstaltungsort: Nürnberg
- 15.03.2017**    **BAS-Fachtagung**  
Thema: NPS, Crystal Meth und Risikogruppen  
Veranstaltungsort: Regensburg
- 22.03.2017**    **BAS-Vortragsreihe 2017**  
Thema: „Dafür muss ich noch abnehmen“ – Wie Fernsehsendungen wie Germany’s Next Topmodel die Entwicklung von Essstörungen bestärken  
Veranstaltungsort: München
- 10.05.2017**    **BAS-Vortragsreihe 2017**  
Thema: The dark and the bright side of the moon – Risiken und Potential von Cannabis  
Veranstaltungsort: Rosenheim
- 28.06.2017**    **8. Bayerischer Fachkongress Glücksspiel**  
Veranstaltungsort: München

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

