



BAS-SUCHTFORSCHUNGSTELEGRAMM

Ausgabe 45

07.04.2022

Liebe Leserinnen und Leser,

noch rechtzeitig vor Ostern möchten wir Sie gerne erneut mit ausgewählten Literaturreferaten und aktuellen Informationen versorgen.

Die Coronapandemie begleitet uns weiterhin, lässt uns mittlerweile aber wieder etwas mehr Freiraum bei der Gestaltung von Veranstaltungen. Bewährt hat sich die abendliche Vortragsreihe im Online-Format – zuletzt hatten wir rund 450 Anmeldungen.

Wie Sie unter der Rubrik Veranstaltungshinweise sehen können, wird es in diesem Jahr auch wieder einige

Veranstaltungen in Präsenz geben. Wir freuen uns sehr, dadurch mit Ihnen persönlich ins Gespräch kommen zu können.

Gespannt verfolgen wir die Entwicklungen zur kontrollierten Abgabe von Cannabis und stehen auch zu diesem Thema in Kooperation mit anderen Institutionen der Suchthilfe zu Fragen der Prävention und Information für alle relevanten Zielgruppen zur Verfügung.

Mit besten Grüßen

Dr. Beate Erbas (GF) sowie das BAS-Team

Inhaltsverzeichnis

Literaturreferate¹

Schätzung der Anzahl der Kinder aus Haushalten mit Substanzabhängigkeiten in Deutschland	1
Ansatzpunkte für die Prävention frühen jugendlichen Alkoholkonsums	2
Marihuanakonsum in der Schwangerschaft und Geburtsfolgen für Neugeborene	4
Opioidsubstitutionstherapie im Rahmen der neuen BtMVV aus Apothekensicht	5
Eine kritische Analyse von Interventionen für Frauen mit Glücksspielsüchtigen Partnern	6
Interessante Links aus dem Deutschen Ärzteblatt	8
Aktuelles aus der BAS	11
Veranstaltungshinweise	14

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

Schätzung der Anzahl der Kinder aus Haushalten mit Substanzabhängigkeiten in Deutschland

Hintergrund

Elterliche Substanzabhängigkeit gefährdet die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Kinder aus Familien mit Abhängigkeits-erkrankungen weisen ein erhöhtes Risiko für Verhaltensauffälligkeiten, kognitive Defizite und schulische Schwierigkeiten auf. Auch die Wahrscheinlichkeit, selbst eine psychische Störung, wie z.B. eine Angststörung, ADHS oder eine Suchterkrankung zu entwickeln, ist erhöht. Wichtig für die Planung von Präventions- und Hilfsangeboten ist eine akkurate Schätzung der betroffenen Kinder und Jugendlichen, was jedoch eine methodische Herausforderung darstellt.

Unterschiedliche Schätzungen können z. B. mit dem betrachteten Zeitraum zusammenhängen (z. B. „Lebenszeit“ vs. „bis zum Alter von 18 Jahren“) oder den Einschlusskriterien (z. B. Einschluss von Substanzmissbrauch oder nur -abhängigkeit). Ein methodisches Problem von Haushaltsbefragungen ist, dass in der Regel nur ein Haushaltsmitglied ausgewählt und befragt wird. Hierbei können Schätzfehler entstehen, da nur der Abhängigkeitsstatus der befragten Person bekannt ist, nicht aber der Status weiterer Erwachsener, die im Haushalt leben. Die vorliegende Studie nutzt einen neuen Ansatz zur präziseren Schätzung der Betroffenzahlen basierend auf Haushaltsbefragungen.

Methodik

Verwendet wurden die Daten des Suchtsurveys 2018 (German Epidemiological Survey of Substance Abuse, ESA) und Bevölkerungsstatistiken. Die Diagnose einer Substanzabhängigkeit wurde basierend auf den DSM-IV-Kriterien gestellt. Inkludiert wurden folgende Formen der Substanzabhängigkeit: Tabak, Alkohol, Cannabis, Kokain oder Amphetamine. Aufgrund der niedrigen Prävalenz der Abhängigkeit von illegalen Substanzen, insbesondere Kokain und Amphetamin, wurde eine Sammelkategorie „illegale Substanzen“ (Cannabis, Kokain und Amphetamin) gebildet. Berechnet wurde die Anzahl der noch nicht volljährigen Familienmitglieder, die in einem Haushalt mit mindestens einer der genannten Substanzabhängigkeit leben.

Um mögliche Schätzfehler durch Fehlannahmen über den Abhängigkeitsstatus weiterer Erwachsener im Haushalt zu verringern, wurden Modellannahmen getroffen. Mit gängigen Modellen nicht erfasst, wird die Option, dass sich der Abhängigkeitsstatus der Erwachsenen in einem Haushalt unterscheiden kann, was zu Fehlklassifikationen führt. Für den Fall, dass z.B. die befragte Person kein Suchtproblem aufweist, weitere Personen im Haushalt, aber sehr wohl ein Suchtproblem haben, werden die Kinder fälschlicherweise als Kinder aus einem Haushalt ohne Substanzabhängigkeit klassifiziert.

Zur Schätzung des Abhängigkeitsstatus weiterer Erwachsener im Haushalt wurden daher zwei Annahmen getroffen. Annahme 1 war, dass alle Erwachsenen in einem Haushalt denselben Abhängigkeitsstatus aufweisen (wenn der befragte Erwachsene keine Substanzabhängigkeit aufweist, wird diese auch für weitere Erwachsene im Haushalt angenommen und vice versa). Annahme 2 war, dass sich der Abhängigkeitsstatus unterscheiden kann und maximal eine Person in einem Haushalt eine Substanzabhängigkeit aufweist. Basierend auf diesem Modell wurde eine Ober- und eine Untergrenze der Anzahl der Kinder aus Suchthaushalten geschätzt.

Bedeutung für die Forschung

Für die Schätzung der Anzahl von Kindern aus Suchthaushalten sollten methodologische Standards entwickelt werden. Die Schätzmethode sollte bei Nennung der Zahlen angegeben werden, um mögliche Limitationen und Verzerrungen der Daten einordnen zu können. Wünschenswert wären außerdem Langzeit- oder Kohortenstudien mit mehreren Messzeitpunkten in regelmäßigen Abständen.

Quelle

Kraus L, Uhl A, Atzendorf J, & Seitz NN. (2020). Estimating the number of children in households with substance use disorders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*.

[Link zum Artikel](#)

Ergebnisse

2018 belief sich die Zahl der unter 18-Jährigen in Deutschland auf 13.597.428. Von diesen Kindern leben laut dieser Schätzungsmethode 11,2 – 20,2 % (1.521.495 – 2.751.796) in einem Haushalt, in dem mindestens ein Erwachsener eine Form von Substanzabhängigkeit aufweist. Die Schätzungen für die einzelnen Substanzklassen lauten wie folgt:

- Tabakabhängigkeit: 6,9 – 12,3 % (935.522 – 1.673.103)
- Alkoholabhängigkeit: 5,1 – 9,2 % (688.111 – 1.257.345)
- Abhängigkeit von illegalen Drogen: 0,6 – 1,2 % (87.817 – 158.401)

Diskussion

Basierend auf der vorgestellten Methode kann die Anzahl der Kinder nicht exakt geschätzt werden, der Ansatz stellt jedoch eine gute Annäherung dar. Die Schätzung liegt deutlich niedriger als bisherige Schätzungen für Deutschland. Beispielsweise schätzte das Robert Koch Institut 2016 die Zahl von Kindern aus alkoholbelasteten Haushalten auf 6,6 Millionen. Grund für die deutliche Differenz sind methodische Unterschiede. So wurde bei der Berechnung des RKI nur Annahme 1 berücksichtigt und der AUDIT-C anstelle der DSM-IV-Kriterien zur Klassifizierung herangezogen.

Ansatzpunkte für die Prävention frühen jugendlichen Alkoholkonsums

Hintergrund

Jugendlicher Alkoholkonsum ist in Deutschland weiterhin sehr verbreitet und steht dabei im Zusammenhang mit gesundheitlichen Risiken sowie der Beeinträchtigung einer gesunden Gehirnentwicklung. Jugendliche, die bereits früh Alkohol konsumieren, haben zudem ein signifikant höheres Risiko für die Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit bzw. schädlichen Konsum, weshalb Präventionsprogramme bereits früh ansetzen sollten. Damit diese möglichst passend gestaltet werden können, wurden in der vorliegenden Studie verschiedene Einflussfaktoren zur Ableitung von präventiven Ideen ausgewertet. Insgesamt wurden vier Fragestellungen untersucht:

Fragestellung 1: Unterscheidet sich der frühe jugendliche Alkoholkonsum in Abhängigkeit vom Geschlecht, der sozialen Schicht, dem Erziehungsstatus (Ein- vs. Zwei-Eltern-Familien) und dem Migrationshintergrund?

Fragestellung 2: Lässt sich aufgrund des Vorhandenseins von kindlichen (internalisierende/externalisierende Auffälligkeiten, Temperament) und elterlichen Risikofaktoren (dysfunktionales Erziehungsverhalten, psychische Belastung der Mutter, Vorhandensein von Alkoholproblemen von Mutter und /oder Vater) im frühen Kindesalter der Konsum von Alkohol im Jugendalter vorhersagen?

Fragestellung 3: Welche Trinkmotive sind beim jugendlichen Alkoholkonsum am weitesten verbreitet?

Fragestellung 4: Stimmen die Einschätzungen der Jugendlichen und ihrer Mütter hinsichtlich des jugendlichen Alkoholkonsums überein?

Bedeutung für die Praxis

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie können genutzt werden, um Präventionsmaßnahmen bezüglich jugendlichem Alkoholkonsum noch gezielter zu gestalten: Jugendliche trinken oftmals aus sozialen und Verstärkungsmotiven. Präventionsmaßnahmen könnten ihnen Alternativen aufzeigen, um „gemeinsam mit Gleichaltrigen Spaß haben“ auf risikofreien Wegen ohne zusätzlichen Alkoholkonsum zu erreichen. Gezielte Schulungen könnten zudem Müttern frühzeitig ermöglichen, den jugendlichen Alkoholkonsum besser einschätzen zu können. Sie könnten z.B. in Hinweisen geschult werden, die auf

Methodik

Im Rahmen des längsschnittlichen deutschen Projekts „Zukunft Familie“ wurden Daten von insgesamt 239 Familien vom Kindergartenalter (M = 4.5 Jahre) bis in das Jugendalter (M = 14 Jahre) erhoben. Mittels binär logistischer Regressionsmodelle wurden die Zusammenhänge zwischen psychischen Auffälligkeiten im Kindesalter, der soziodemographischen Situation sowie Verhaltensweisen der Eltern und dem Alkoholkonsum der Kinder zehn Jahre später analysiert.

Ergebnisse

Fragestellung 1 (Soziodemographische Unterschiede?): Jugendliche aus höheren Schichten wiesen ein erhöhtes Risiko für regelmäßigen Alkoholkonsum auf; Geschlecht, Erziehungsstatus (Ein- vs. Zwei-Eltern-Familien) und Migrationshintergrund hatten keinen signifikanten Einfluss.

Fragestellung 2 (Risiko- und Schutzfaktoren im Kindesalter?): Internalisierende kindliche Auffälligkeiten (wie z.B. Ängstlichkeit, Somatisierungen und depressive Auffälligkeiten) scheinen in geringem Maße vor regelmäßigem Alkoholkonsum im Jugendalter zu schützen. Andere Faktoren wie biologisches Geschlecht, externale Auffälligkeiten (wie z.B. Aggressivität oder Aufmerksamkeitsprobleme), kindliches Temperament, mütterliches dysfunktionales Erziehungsverhalten, die mütterliche psychische Belastung und familiäre Alkoholprobleme ließen keine signifikanten Vorhersagen zu.

Fragestellung 3 (Trinkmotive der regelmäßig Konsumierenden?): Alkohol wurde im Jugendalter vor allem aus sozialen und Verstärkungsmotiven getrunken.

Fragestellung 4 (Übereinstimmung der Einschätzung jugendlichen Alkoholkonsums zwischen Müttern und Jugendlichen?): Mütter unterschätzen den Alkoholkonsum ihrer jugendlichen Kinder erheblich (um das Vier- bis Fünffache).

Diskussion

Die Ergebnisse bestätigen weitestgehend die Erkenntnisse aus anderen Studien. Allerdings überrascht, dass internalisierende Auffälligkeiten im Kindesalter mit einem etwas niedrigeren Alkoholkonsum im Jugendalter einhergehen. Eine mögliche Begründung ist z. B., dass derartige Auffälligkeiten mit einem verhaltenshemmenden Temperament assoziiert sein könnten, welches den Aufbau enger sozialer Kontakte zu Gleichaltrigen erschwert. Peerbeziehungen spielen bezüglich jugendlichem Alkoholkonsum eine große Rolle. Die Wahrscheinlichkeit könnte somit geringer sein, sich unter Peers wiederzufinden, die mit Alkohol experimentieren.

Limitationen: Um noch besser allgemeine Ideen zur Ausgestaltung von Präventionsmaßnahmen ableiten zu können, müssten auch Angaben der Väter berücksichtigt werden. Zudem birgt die Erhebung von jugendlichen Selbstangaben die Gefahr von Verzerrungen auf Grund von Antworten aus sozialer Erwünschtheit. Trotzdem besteht die Stärke der Studie in der 10-jährigen Längsschnitterhebung.

einen übermäßigen Konsum hindeuten. Gleichzeitig könnten Mütter bzw. Eltern in ihrem Monitoringverhalten bestärkt werden, was wiederum eine realistische Einschätzung des jugendlichen Alkoholkonsums erleichtert. Auch das erhöhte Risiko von Kindern aus Familien mit einem höheren sozialen Status könnte in Präventionsmaßnahmen gezielt berücksichtigt werden.

Quelle

Supke M, Schulz W (2021). Ansatzpunkte für die Prävention frühen jugendlichen Alkoholkonsums. SUCHT (2021), 67 (5): 245-253.)

[Link zum Artikel](#)

Marihuanakonsum in der Schwangerschaft und Geburtsfolgen für Neugeborene

Ein systematischer Review und Meta-Analyse

Hintergrund

Der Missbrauch von Marihuana¹ ist insbesondere unter jungen Erwachsenen weit verbreitet und die Nachfrage nach einer Behandlung ist weltweit gestiegen. Bisherige Studien zum Zusammenhang zwischen dem Marihuanakonsum in der Schwangerschaft und negativen neonatalen Auswirkungen lieferten inkonsistente Ergebnisse. Ziel der vorliegenden Übersichtsarbeit war die Durchführung einer umfassenden Metaanalyse, um diesen Zusammenhang genauer zu untersuchen.

Methodik

Für die vorliegende Arbeit wurden die Datenbanken PubMed, Medline, ClinicalTrials.gov, Cochrane, Scopus und Web of Science durchsucht. Eingeschlossen wurden alle Interventions- und Beobachtungsstudien, in welchen schwangere Frauen mit und ohne Marihuanaexposition verglichen und neonatale Ergebnisse berichteten wurden. Zur Beschreibung des Gesamteffekts wurden die Daten mittels Zufallseffektmodell als mittlere Differenz oder Risikoverhältnis (RR) gepoolt. Als Outcome untersuchten die Forschenden dabei unter anderem das Geburtsgewicht, das Gestationsalter, die Frühgeburtsrate (definiert als vor der 37. Schwangerschaftswoche), die Häufigkeit der Einweisung in eine neonatale Intensivstation sowie den Apgar-Score² zu verschiedenen Zeitpunkten.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 16 Studien mit 59.138 Patientinnen in die Analyse eingeschlossen. Bei Frauen, die in der Schwangerschaft Marihuana konsumierten, zeichneten sich im Vergleich zu nicht-exponierten Frauen für sieben untersuchte Outcomes negative neonatale Folgen ab: Dazu gehörten ein signifikant erhöhtes Risiko für ein Geburtsgewicht von weniger als 2500 Gramm (RR: 2,06; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 1,25-3,42), ein niedriges Gestationsalter (RR: 1,61; 95%-KI:1,44-1,79), ein höheres Risiko für eine Frühgeburt (RR: 1,28; 95%-KI: 1,16-1,42) sowie für eine Einweisung in eine neonatale Intensivstation (RR:1,38; 95%-KI:1,18-1,62). Zudem hatten exponierte Neugeborene einen signifikant niedrigeren Apgar-Score bei 1 Minute (mittlere Differenz: -0,26; 95%-KI: -0,43 bis -0,09).

Diskussion

Die Ergebnisse deuten für eine Reihe von Gesundheitsindikatoren auf negative Auswirkungen für Neugeborene, deren Mütter in der Schwangerschaft Marihuana konsumierten. Mit Blick auf die eingeschlossenen Studien müssen allerdings auch methodische Limitationen berücksichtigt werden: Faktoren wie das Antwortverhalten der Patientinnen bei der Erfragung des Marihuanakonsums sowie die Art der Marihuana-Einnahme könnten einen verzerrenden Einfluss auf die Ergebnisse haben.

¹ Die Droge wird im Allgemeinen als Marihuana bezeichnet, wenn es sich um die gerauchte oder eingenommene Substanz handelt. Als Cannabis werden Pflanzenteile oder einzelne Derivate der Pflanze bezeichnet.

² Der Apgar-Score ist ein Index, mit welchem sich der klinische Zustand von Neugeborenen standardisiert beurteilen lässt.

Bedeutung für die Praxis

Angesichts der zunehmenden Legalisierung und Konsumprävalenz von Marihuana weltweit, kann eine Sensibilisierung und Aufklärung der Patientinnen über diese negativen Folgen dazu beitragen, die Gesundheit von Neugeborenen zu verbessern.

Quelle

Marchand G, Masoud AT, Govindan M et al. (2022). Birth Outcomes of Neonates Exposed to Marijuana in Utero: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Network Open, 5(1), e2145653-e2145653.

[Link zum Artikel](#)

Opioidsubstitutionstherapie im Rahmen der neuen BtMVV aus Apothekensicht

Hintergrund

Apotheken beteiligen sich im Rahmen der Opioidsubstitutionstherapie (OST) nicht nur als Lieferant der dafür benötigten Substanzen an Arztpraxen oder Ambulanzen, sondern führen teilweise auch die Sichtvergabe an Substituierte durch und beliefern Rezepte zur eigenverantwortlichen Einnahme. Sie leisten dadurch vor dem Hintergrund des Ärztemangels einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der Versorgung von Substitutionspatient*innen.

Mit dieser Studie sollten die folgenden Fragestellungen beantwortet werden:

1. Wie bewerten die in die Substitution einbezogenen Apotheker*innen die durch die 3. Betäubungsmittel-Änderungsverordnung (BtMVVÄndV) festgelegten Änderungen?
2. Welche Gründe sprechen aus Sicht der Apotheker*innen für oder gegen eine aktivere Teilnahme an der OST?

Methodik

Diese vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Studie fand zwischen November 2020 und März 2021 in den Bundesländern Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Bayern statt. Die Apotheker*innen wurden dazu von ihren Landesapothekerkammern über die Onlinestudie informiert und je nach Einteilung in eine der drei folgenden Zielgruppen befragt:

1. Apotheken, die aktuell in die Substitution einbezogen waren (54,2 %)
2. Apotheken, die früher in die Substitution einbezogen waren (21,4 %)
3. Apotheken, die noch nie in die Substitution einbezogen waren (24,4 %)

Ergebnisse

Die befragten Apotheker*innen waren durchschnittlich 47 Jahre alt und überwiegend weiblich (57 %). 480 vollständig ausgefüllte Fragebögen konnten ausgewertet werden, die sich, wie in der Methodik beschrieben, auf die drei Zielgruppen verteilten. Am häufigsten waren Apotheken (n=222) durch die Belieferung von Take Home-Rezepten in die OST eingebunden, gefolgt vom Sichtbezug (n=98) und der Belieferung von Praxen (n=84).

Die meisten Apotheker*innen gaben keine Veränderungen bei der Zahl der Take Home-Rezepte oder der Abgabe unter Sicht durch die 3. BtMVVÄndV an. Kritisch angemerkt wurde der organisatorische Aufwand durch Mischrezepte¹. Rund 98 % forderten eine Honorierung der Sichtvergabe, wobei rund 94 % der Befragten die Sichtvergabe kostenfrei durchführten.

Apotheker*innen, die noch nie in die OST einbezogen waren, gaben als Grund dafür inadäquate Räumlichkeiten (40,7 %) an. Zudem überschätzten sie die Wahrscheinlichkeit von Drogennotfällen und negativen Vorfällen mit Substituierten. Knapp 40 % könnten sich einen Einbezug in die OST vorstellen, wobei die Mehrheit (73,1 %) angab, noch nie dazu angefragt worden zu sein.

Seitens der Apotheker*innen, die aktuell oder früher in die Substitution einbezogen waren, wurde der hohe Dokumentationsaufwand sowie die fehlende Honorierung kritisiert. Der Großteil der Apotheker*innen, der aktuell eine Vergabe unter Sicht durchführte, fühlte sich für diese Tätigkeit ausreichend ausgebildet (78,6 %). Bei Kolleg*innen, die bisher nur Take Home-Rezepte beliefert hatten, war dieser Anteil geringer (57,8 %).

¹ Laut § 5 Absatz 9 der 3. BtMÄndVV ist eine Verordnung von Take Home-Dosis und zwischenzeitlicher Sichtvergabe auf einem Rezept möglich.

Bedeutung für die Praxis

Apotheken können die Integration der OST in den Alltag der Patient*innen erleichtern. Bedarf besteht allerdings bei den Themen Honorierung der Tätigkeit, Unterstützung von Umbaumaßnahmen und Schulungen für Mitarbeitende.

Quelle

Kuhn S, et al. Opioidsubstitutionstherapie im Rahmen der neuen Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung aus Sicht von Apothekerinnen und Apothekern. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen (ZEFQ) (2021)

[Link zum Artikel](#)

Knapp 40 % der nicht in die OST einbezogenen Apotheker*innen könnten sich eine Beteiligung nach gezielter Ansprache vorstellen. Rund 74 % der aktuell in die Substitutionsbehandlung eingebundenen Apotheker*innen könnten noch weitere Opioidabhängige im Rahmen der Sichtvergabe versorgen.

Diskussion

Die im Oktober 2017 in Kraft getretenen Änderungen der BtMVV brachten nur wenige Änderungen in den Apotheken. Ein Viertel der Befragten belieferte keine „Mischrezepte“, so dass Opioidabhängige entweder die Apotheke wechseln mussten oder keine derartigen Rezepte mehr erhielten.

Die Hauptgründe für die fehlende Beteiligung an der OST sind neben der fehlenden Honorierung die evtl. erforderlichen Umbaumaßnahmen, die eine Abtrennung der Sichtvergabe von der allgemeinen Kundschaft ermöglichen. Eine stärkere Weiterbildung der Apotheker*innen ließ in Schottland den Anteil von in die Substitution einbezogenen Apotheken von 37 % auf 83 % wachsen. Da entsprechende Fortbildungen von den Befragten begrüßt wurden, könnte eine zertifizierte Fortbildung „Suchtpharmazie“ über die Landesapothekerkammern zu einer breiteren Beteiligung von Apotheken an der OST führen.

Eine kritische Analyse von Interventionen für Frauen mit glücksspielsüchtigen Partnern

Hintergrund

Angehörige von Menschen mit Glücksspielproblemen sind mit zahlreichen Belastungen konfrontiert. Die meisten Angehörigen, die sich Hilfe suchen, sind Frauen. Ihnen werden verschiedene Hilfsansätze angeboten. In den viel kritisierten Konzepten von Co-Abhängigkeit werden Angehörige als Mitverantwortliche am Glücksspielsucht-Problem gesehen, in anderen Ansätzen als Mitverantwortliche für den Genesungsprozess. Solche Ansätze können die gefühlte Mitverantwortung der Angehörigen bestärken. Vor dem Hintergrund, dass viele Angehörige von Gewalt in der Beziehung betroffen sind, kann dies problematisch sein und beispielsweise einer Trennung vom gewalttätigen Partner im Wege stehen. Neben solchen individuumsbezogenen Beratungs- und Therapiekonzepten wurden netzwerkbezogene Ansätze, die das soziale Umfeld fokussieren, in Praxis und Forschung vernachlässigt.

Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit der Frage, wie weibliche Angehörige von Menschen mit Glücksspielproblemen ihre Belastungen beschreiben und welche Anforderungen sie an das Hilfesystem stellen.

Methodik

Im Rahmen der qualitativen Studie wurden acht Frauen aus Neuseeland befragt. Sie gaben an, unter den Belastungen eines männlichen Glücksspielers in der Familie gelitten zu haben (bei sieben Befragten war dies der Partner, bei einer Befragten der Großvater). Alle Befragten hatten Kinder unter 15 Jahre. Mit diesen Frauen wurden persönliche, halbstrukturierte leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Die Auswertung der Interviews erfolgte mithilfe einer reflexiven Inhaltsanalyse, bei der die Texte in einem mehrstufigen Verfahren codiert und somit die zentralen Inhalte identifiziert wurden.

Bedeutung für die Praxis

In der Arbeit mit glücksspielsuchtbelasteten Familien sollte auf mögliche problematische restriktive Vorstellungen von Geschlecht eingegangen werden sowie auf die individuelle Lebenswelt, die in vielen Bereichen nach zwei Geschlechtern strukturiert sein kann. Außerdem sollte der soziale Kontext, in dem die Glücksspielsucht stattfindet, in der Beratung und Behandlung eine Rolle spielen. Hierzu gehört auch, dass sich das Suchthilfesystem innerhalb der Kommune vernetzt und damit ein gesundheitsförderliches Umfeld geschaffen wird.

Ergebnisse

In den Interviews ließen sich zwei Faktoren ermitteln, die die Belastungen durch das Glücksspiel für die Befragten erzeugten oder verstärkten: Geschlechterungleichheit und Armut.

Geschlechterungleichheit stellte für die Befragten insofern eine Belastung dar, indem traditionelle Rollen-Vorstellungen Männer als dominante Entscheidungsträger in der Familie bekräftigen, während Frauen den emotionalen Zusammenhalt der Familie sichern sollen. Dies zeigte sich insbesondere in problematischen und durch das Glücksspiel belasteten Situationen.

Finanzielle Armut führt in Verbindung mit den Werbeversprechen der Glücksspielindustrie laut den Befragten ebenfalls zur Entstehung und/oder Aufrechterhaltung des Glücksspielens. Zugleich betonen die Frauen die Bedeutung finanzieller Hilfen, um eine Trennung vom glücksspielsüchtigen Partner zu ermöglichen.

Ein weiteres wichtiges Thema war das der „guten Mutterschaft“. Den Befragten war es wichtig, sich als gute Mütter zu positionieren, insbesondere auch vor dem Hintergrund der sozialen Stigmatisierung als Alleinerziehende. Die „gute Mutterschaft“ umfasst demnach sowohl die Verantwortung für den Schutz der Kinder vor dem glücksspielsüchtigen Vater (beispielsweise durch Trennung der finanziellen Angelegenheiten, getrennte Wohnungen oder auch die vollständige Beendigung des Kontakts) als auch für die Fortführung der Beziehung zwischen Kind und Vater.

Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen Erkenntnisse, dass sich soziale Ungleichheit und damit auch die Geschlechter-Ungleichheit in Familien widerspiegeln. Restriktiv empfundene Vorstellungen von Geschlechter-Stereotypen können zur Entstehung psychischer Krankheiten beitragen.

Quelle

Palmer du Preez K, Landon J, Mauchline L, Thurlow R (2021). A critical analysis of interventions for women harmed by others' gambling. *Critical Gambling Studies*, 2(1), 1-12.

[Link zum Artikel](#)

Interessante Links aus dem Deutschen Ärzteblatt

Tabak

US-Studie: E-Zigaretten helfen nicht bei der Tabakabstinenz (22.10.2021)

Tabakkonsum geht global zurück, Europa hinkt hinterher (16.11.2021)

Raucher sehen künftig häufiger Warnungen auf Zigarettenautomaten (09.12.2021)

Neuseeland will Verkauf von Zigaretten langfristig ganz verbieten (09.12.2021)

Krebsforscher fordern tabakfreies Deutschland (17.12.2021)

Mehr Raucher und bedenklicher Alkoholkonsum sind mögliche Pandemiefolgen (27.12.2021)

Studie: Raucher erkranken und sterben früher an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (05.01.2022)

Passivrauchen von E-Zigaretten-Qualm erhöht die Risiken für bronchiale Symptome (21.01.2022)

Pneumologen drängen auf konsequente Umsetzung des Tabakwerbeverbots (10.02.2022)

Bundesrat will Rauchverbot bei Autofahrten mit Kindern (11.03.2022)

Alkohol

USA: Zunahme des alkoholischen Leberversagens in der Pandemie (28.10.2021)

Zahl der Rauschtrinker in Deutschland gestiegen (13.12.2021)

Alkoholmissbrauch von Schülern rückläufig (14.12.2021)

Mehr Raucher und bedenklicher Alkoholkonsum sind mögliche Pandemiefolgen (27.12.2021)

Weniger Jugendliche mit Alkoholvergiftung in Klinik (05.01.2022)

Moderater Alkoholkonsum verlängert das Leben (doch) nicht (07.01.2022)

Alkoholexzesse nach Feiertagen können Vorhofflimmern auslösen (31.01.2022)

Drogenbeauftragter: Bier und Wein erst an 18-Jährige verkaufen (11.02.2022)

Mehr Krankenhausweinweisungen wegen alkoholbedingter Leberzirrhose (14.02.2022)

Wie die Droge Psilocybin Alkoholabhängigen zur Abstinenz verhelfen könnte (21.01.2022)

Ketamin hilft Alkoholikern bei der Abstinenz (26.01.2022)

Studie: Chronischer Alkoholkonsum verkleinert das Gehirn bereits in geringer Menge (30.03.2022)

Cannabis

FDP: Cannabis soll mit „gesundheitlicher Aufklärung“ verkauft werden (20.10.2021)

Riskanter Cannabiskonsum hat europaweit zugenommen (20.10.2021)

Bayern lehnt Legalisierung von Cannabis ab (29.09.2021)

Studie: THC aus Cannabis „bedingt“ teratogen (01.11.2021)

Ärzteschaft warnt vor Legalisierung von Cannabis (02.11.2021)

Apotheken bei Legalisierung bereit zu Verkauf von Cannabis (11.11.2021)

Ampel-Parteien einigen sich auf Legalisierung von Cannabis (18.11.2021)

Maltas Parlament billigt Cannabis für Eigenbedarf (14.12.2021)

In der Ampelkoalition wird nicht mit baldiger Cannabisfreigabe gerechnet (29.12.2021)

Studie: Cannabis in der Schwangerschaft stört emotionale Entwicklung des Kindes (04.01.2022)

Cannabis im Geschäft: Verkäufer sollen Süchtige erkennen können (10.01.2022)

Umsatz von medizinischem Cannabis steigend (13.01.2021)

Subarachnoidalblutung: Cannabis erhöht Risiko auf bleibende Schäden (26.01.2022)

Starker Anstieg an stationären Fällen wegen cannabisinduzierter psychischer Störungen (28.01.2022)

Kanada: Notfälle wegen Cannabis haben sich verfünffacht (11.02.2022)

Anstieg bei Ausgabe medizinischen Cannabis in Apotheken (16.02.2022)

Verfassungsgericht in Italien lässt Cannabis-Referendum nicht zu (17.02.2022)

Marihuana in der Schwangerschaft mit mehr Geburtskomplikationen assoziiert (18.02.2022)

Cannabis: Suchtexperten warnen vor Risiken (23.02.2022)

Studie: Auch medizinisches Cannabis kann abhängig machen (21.02.2022)

Medizinisches Cannabis weniger nachgefragt (21.03.2022)

US-Repräsentantenhaus stimmt erneut für Legalisierung von Cannabis (04.04.2022)

Weitere illegale Drogen

Mehr als 100.000 Drogentote in USA in zwölf Monaten der Pandemie (18.11.2021)

Opioidkrise: China verurteilt US-Sanktionen (16.12.2021)

Opioide: Tragbares Gerät injiziert Gegenmittel Naloxon bei Bedarf (06.01.2022)

Verhaltensüchte

Medien- und Spielsucht während Corona bei Kindern gestiegen (4.11.2021)

Debatte über Werbeverbote für risikobehaftete Glücksspiele angemahnt (25.11.2021)

Therapie und Prävention

Suchtberatungsstellen: Hilfen auch für Kinder abhängiger Eltern (10.11.2021)

Viele Präventionsangebote wegen Corona abgebrochen (22.11.2021)

Keine Zuckersteuer geplant, Werbeverbot soll kommen (25.11.2021)

Präventionsleistungen pandemiebedingt gesunken (25.11.2021)

USA: Physiotherapie kann Opioidabhängigkeit nach Knieendoprothese vermeiden (02.12.2021)

Depressionen: Psychodroge Psilocybin in Phase-2-Studie wirksam (13.12.2021)

Einweisung von Straftätern in Entzugsklinik soll reformiert werden (13.01.2022)

Adipositaspatienten nehmen unter Pandemiebedingungen oft zu (26.01.2022)

Vorstoß für umfassende Werbeschränken bei Kinderlebensmitteln (16.02.2022)

Umstellung auf gesunde Ernährung kann Lebenserwartung um mehr als 10 Jahre erhöhen (23.02.2022)

Vor allem Männer sind suchtanfällig (15.03.2022)

Aktuelles aus der BAS

1. Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern

GlücksKIT: Kurzintervention für Angehörige

In diesem Jahr wird die Kurzintervention GlücksKIT als Online-Manual für alle Interessierten zur Verfügung gestellt werden. Die Kurzintervention richtet sich an Angehörige von Personen mit problematischen oder pathologischen Glücksspiel. Im Laufe von drei Sitzungen können Themenbausteine wie z.B. das Suchen/Finden weiterer Hilfen, Geldmanagement oder auch das Verhalten gegenüber der betroffenen Person besprochen werden. Die pdf-Version wird im Downloadbereich der LSG-Seite zu finden sein.

Bewerben Sie GlücksKIT gerne auch bei interessierten Kolleg*innen. Einen wissenschaftlichen Einblick in die Entwicklung von GlücksKIT erhalten Sie in unserem Artikel „Angehörige pathologischer Glücksspieler*innen: Status quo und Unterstützungsbedarf“, der demnächst in der Suchttherapie erscheinen wird.

Verbesserung der Versorgung von Kindern aus glücksspielbelasteten Familien

Kinder aus Familien mit Glücksspielproblemen sind besonderen Belastungen ausgesetzt. Das elterliche Verhalten gegenüber den Kindern ist oftmals geprägt von Unzuverlässigkeit, Lügen und Stimmungsschwankung. Häufig übernehmen Kinder Aufgaben der Eltern, da diese im Alltag überfordert sind. Kindliche Grundbedürfnisse und die emotionale Versorgung der Kinder kommen zu kurz. Die Belastungen für Kinder sind also massiv, gleichzeitig sind Kinder eine der am schwersten zu erreichenden Zielgruppen.

Mithilfe einer Onlinekampagne wollen wir für Kinder aus suchtbelasteten Familien ein niedrigschwelliges Angebot etablieren. Mittels Online-Werbung sollen Kinder auf eine von uns entwickelte Website geleitet werden, die voraussichtlich ab Mai 2022 online verfügbar sein wird. Die Website bietet Informationen rund um das Thema Glücksspielsucht für Kinder und informiert über Hilfsangebote. Herzstück der Website ist eine Chatoption, über die die Kinder und Jugendlichen Fragen stellen können. Neben der Website soll in Kooperation mit der Lazi-Akademie ein Kurzfilm über die Herausforderungen von Jugendlichen, die in Suchtfamilien aufwachsen, produziert werden.

Gendersensibles Arbeiten im Glücksspielbereich

Gibt es mehr als zwei Geschlechter? Und welche Auswirkungen hat Gender auf das Glücksspielverhalten? Die Antworten auf diese Fragen finden Sie in unserem Gender-Methodenkoffer. Mit dem Gender-Methodenkoffer wollen wir Ihnen Anregungen zur Selbstreflexion und eine praxisnahe Methodensammlung an die Hand geben, die einen spielerischen Einstieg in das Thema ermöglichen. Die Methoden sind geeignet für den Einsatz im Einzel- und Gruppensetting. Außerdem bietet der Methodenkoffer theoretisches Hintergrundwissen. Der Praxistest wird voraussichtlich im Herbst dieses Jahres starten.

12. Bayerischer Fachkongress Glücksspielsucht (13.07.2022)

Es wird bunt! Beim 12. Bayerischen Fachkongress Glücksspielsucht wartet ein vielfältiges Weiterbildungsangebot auf Sie. Im Zentrum stehen die Themen Gender und Kinder. Die Einführungsvorträge drehen sich u.a. um folgende Fragen: Welchen Belastungen sind Kinder aus Familien mit pathologischem Glücksspiel ausgesetzt und was sind hilfreiche Präventions- und Interventionsstrategien? Welche Unterschiede im Glücksspielverhalten gibt es bei Personen abhängig von ihrer Genderzugehörigkeit? Und wie kann eine gendersensible Beratung gelingen? Außerdem werden die Veränderungen auf dem Glücksspielmarkt während der Corona-Pandemie beleuchtet. Am Nachmittag können die Themen in Workshops vertieft werden oder Sie tauchen in ganz neue Themen ein. Testen Sie im Workshop zu Bio- und Neurofeedback Ihre eigene Regulationsfähigkeit, oder wagen Sie einen Blick in die Welt des Gaming. Wer sich von zwei Jahren Online-Therapie geschlaucht fühlt, kann im Workshop „Selbstfürsorge in digitalen Zeiten“, Energie tanken.

Möglichkeit zum Zertifikatserwerb im Rahmen der Aufbauschulungen: „Vertiefte Kenntnisse pathologisches Glücksspiel“

Wir möchten Sie gerne noch einmal darauf hinweisen, dass Sie ab sofort bei uns ein Zertifikat erwerben können, das Ihnen die umfassende Fortbildung im Bereich pathologisches Glücksspiel bescheinigt. Voraussetzung für den Zertifikatserwerb ist die Teilnahme an vier unterschiedlichen Aufbauschulungen. Dazu bieten wir im Laufe von zwei Jahren vier Aufbauschulungen aus verschiedenen Themenbereichen an, die sich in den darauffolgenden zwei Jahren wiederholen werden. Durch das zweimalige Angebot der gleichen vier Themen, haben Sie die Möglichkeit, das Zertifikat innerhalb von zwei oder von vier Jahren zu erwerben.

Aufgrund der Corona-bedingten Ausfälle, werden in diesem Jahr drei Aufbauschulungen angeboten. Im März fand die Aufbauschulung „Gaming und Gambling“ statt. Im Mai und im Oktober warten zwei weitere spannende Aufbauschulungen auf Sie: „Systemische Ansätze in der Beratung und Behandlung bei pathologischem Glücksspiel“ (24.05.2022) und „Trauma in der Beratung und Behandlung von pathologischem Glücksspiel“ (22.09.2022). Die Aufbauschulungen werden in diesem Jahr voraussichtlich erstmals wieder in Präsenz stattfinden.

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

Zusätzliche HaLT-Fördermöglichkeiten lassen in Bayern weitere Präventionsmaßnahmen zu

Vergangenes Jahr haben wir im Suchtforschungstelegramm dargestellt, dass als Initiator und Schirmherr das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMG) auch weiterhin eine möglichst weitreichende Implementierung des Präventionsprojektes HaLT im Freistaat fördert. Zusätzlich kann inzwischen darüber hinaus eine Förderung über das GKV-Bündnis für Gesundheit bzw. die BZgA im Auftrag und mit Finanzmitteln der gesetzlichen Kassen nach § 20 SGB V beantragt werden.

Es freut uns sehr, Ihnen nun in der aktuellen Ausgabe mitteilen zu können, dass sich an der Förderung des GKV-Bündnisses für Gesundheit inzwischen 37 der 38 bayerischen Standorte bezüglich vier festgelegter Module im reaktiven Projektteil beteiligen. Darüber hinaus nehmen 19 bayerische HaLT-Standorte auch weitere Fördermittel wahr, die der bundesweiten Modularisierung von HaLT, dem Qualitätsausbau, der fachlich-inhaltlichen Weiterentwicklung des Präventionsangebotes und der kontinuierlichen Datenerhebung in beiden Projektteilen (reaktiv und proaktiv) dienen. Das ist ein großer Erfolg und Dank der Fördermittel durch Bund und Land können trotz schwieriger Rahmenbedingungen während der Pandemie zahlreiche zusätzliche Präventionsmaßnahmen im Programm HaLT in Bayern und auch bundesweit umgesetzt werden.

Die Förderung über das GKV-Bündnis für Gesundheit läuft nun zum 31.12.2022 aus. Die HaLT-Verantwortlichen der BAS setzen sich deswegen derzeit mit all den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine Anschlussförderung ab 2023 ein, damit der Erfolg, den HaLT bezüglich kommunaler Alkoholprävention für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene durch die Förderung aus Bundesmitteln noch vertiefen konnte, in dieser Form fortgeführt werden kann.

Weiterführende Informationen zur HaLT-Förderung und dem aktualisierten HaLT-Rahmenkonzept finden Sie unter www.halt-in-bayern.de. Auf konzeptioneller Ebene werden durch die Aktualisierung sowohl gegenwärtige Erkenntnisse aus der Suchtforschung als auch Erfahrungen aus den HaLT-Standorten berücksichtigt. So werden unter anderem neue Zielgruppen angesprochen: Auch junge Menschen zwischen 18 und 21 Jahren sowie mit Mischintoxikationen (Alkohol und weitere Substanz(en)) können nun von HaLT profitieren.

HaLT in Zeiten der Covid-19-Pandemie: Alkoholintoxikationen junger Menschen in Bayern

Wir freuen uns sehr, dass der Artikel „Alkoholintoxikationen junger Menschen in Bayern während der Covid-19-Pandemie“ in der Zeitschrift Suchttherapie erschienen ist. Autor*innen sind die

HaLT Projektverantwortlichen bei der BAS. Allen Beteiligten HaLT Standorten und auch dem Klinikum Schwabing in München nochmal ein herzliches Dankeschön für die Mitwirkung bei der Datenerhebung! Sie finden den Abstract zum Artikel unter <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1638-8566> und im internen Bereich der Website www.halt-in-bayern.de. Zudem kann der Volltext im Rahmen des fachlichen Austauschs bei der BAS angefragt und interessierten Kolleg*innen (zum internen Gebrauch) zugesandt werden.

HaLT in Ihrer Region?

Wenn Sie Interesse an einer HaLT-Implementierung in Ihrer Region (Bayern) 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.

Kontakt

Annalena Koytek (Tel.: 089.530730-15, E-Mail: annalena.koytek@bas-muenchen.de), zuständig für die Projektleitung und Koordination und Betreuung der bayerischen HaLT-Standorte bezüglich der Landesförderung

3. Neue BAS-Papiere

An dieser Stelle möchten wir Sie auf unsere Papiere und Empfehlungen hinweisen, welche von BAS-Mitgliedern sowie -Mitarbeiterinnen erstellt und kontinuierlich überarbeitet werden. Alle Publikationen können Sie auf unserer [Internetseite](#) finden.

4. Unterstützung der Kampagne „Hand aufs Herz“ zur Herzinfarktprävention

Mit der Kampagne „Hand aufs Herz“ möchte das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege möglichst viele Menschen für das Thema „Herzinfarkt“ sensibilisieren und sie gleichzeitig motivieren, rechtzeitig aktiv einer Herzerkrankung vorzubeugen. Jedes Jahr erleiden in Bayern etwa 35.000 Menschen einen Herzinfarkt, im Jahr 2020 sind etwa 6.500 Menschen daran gestorben. Die Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen unterstützt bei dem wichtigen Ziel, die Bevölkerung über eine gesundheitsförderliche Lebensweise aufzuklären. Denn die hohe Zahl an Herzinfarkten ließe sich deutlich durch die Vermeidung der wichtigsten Risikofaktoren reduzieren: Rauchen, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, Fettleibigkeit, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Alkohol und psychosoziale Belastungen. Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite www.handaufsherz.bayern.de.

5. Deutscher Suchtkongress 2022

Als kooperierende Fachgesellschaft möchten wir an dieser Stelle auf den Deutschen Suchtkongress 2022 aufmerksam machen, welcher vom 07.-09. September in München stattfinden wird. Das Motto lautet „Neue Wege in Behandlung, Prävention und Forschung“, der Kongresspräsident ist Prof. Dr. Ludwig Kraus (IFT Institut für Therapieforschung München). Weitere Informationen und den call for abstracts finden Sie unter www.suchtkongress.org.

6. Social Media Auftritt der BAS

Sie können der BAS nun auf Instagram und LinkedIn folgen, um auch auf diese Weise über relevante Themen der Suchforschung sowie über Veranstaltungsankündigungen tagesaktuell informiert zu werden:



BAS Schulungen und Veranstaltungen

In diesem Jahr gibt es einen Mix aus webbasierten und Präsenzveranstaltungen. Nachfolgend sehen Sie die aktuellen Planungen für die kommenden Monate:

- 27.04.2022** **21. Suchforum – Kooperationsveranstaltung von BAS, BLAK, BLÄK und PTK als Online Web-Seminar (nachmittags)**
Titel: „Neuroenhancement – Riskantes Hirndoping oder legitime Leistungsstütze“
- 11.05.2022** **BAS-Online-Vortragsreihe 2022**
Titel: „Welchen Stellenwert hat ‚Food Addiction‘ in der Adipositas-Pandemie?“
Referent: Prof. Dr. Stefan Herpertz, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ruhr-Universität Bochum
- 19.05.2022** **BAS-Fachtagung (nachmittags)**
Titel: „Legalize it? Chancen und Risiken einer kontrollierten Cannabis-Abgabe“
Ort: München, ggf. online
- 24.05.2022** **LSG Aufbauschulung**
Titel: „Systemische Methoden in der Beratung und Behandlung von pathologischen Glücksspielern“
Ort: München
- 02.06.2022** **Informations- und Fortbildungsveranstaltung in Kooperation mit der Universität Würzburg (nachmittags)**
Titel: „Zwischen Genuss und Sucht. Gesundheitliche und gesellschaftliche Aspekte“
Ort: Würzburg
- 23.06.2022** **BAS Fachtagung (ganztäglich)**
Titel: „Kindheit und familiäre Suchtbelastung. Aktuelle Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis“
Ort: München
- 30.06.2022** **LSG-VHS-Öffentlichkeitsvortrag**
Titel: „Wie Glück, Spiel und Sucht zusammenhängen“
(Onlineveranstaltung)
- 06.07.2022** **LSG Basisschulung Grundlagen der Glücksspielsucht**
Ort: Regensburg
- 13.07.2022** **LSG 12. Bayerischer Fachkongress Glücksspielsucht (ganztäglich)**
Titel: „Es wird bunt! Neues im Bereich Glücksspiel von Gender bis Corona“
Ort: München
- 16.09.2022** **Fachtag Sucht und Gesundheit in Kooperation mit der Seko Bayern (ganztäglich)**
Ort: Aschaffenburg

- 22.09.2022** **LSG Aufbauschulung**
Titel: "Traumasensible Methoden in der Beratung und Behandlung von pathologischem Glücksspiel"
Ort: Nürnberg
- 28.09.2022** **BAS-Online-Vortragsreihe 2022**
Titel: „*Online-Kaufsucht – Forschungsstand und klinische Implikationen*“
Referentin: Prof. Dr. Dr. Astrid Müller, Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
- 19.10.2022** **BAS-Online-Vortragsreihe 2022**
Titel: „*Alkoholkonsum während der COVID-19-Pandemie: Veränderungen des Trinkverhaltens und gesundheitspolitische Implikationen*“
Referentin: Dr. Carolin Kilian, Technische Universität Dresden, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- 20.10.2022** **LSG-Basisschulung Grundlagen der Glücksspielsucht**
Ort: Nürnberg

Bitte nehmen Sie Ihre Anmeldung zu unseren Veranstaltungsangeboten [online](#) vor. Nach erfolgreicher Anmeldung geht Ihnen umgehend eine Registrierungsbestätigung per E-Mail zu. Sollten Sie keine E-Mail erhalten, besteht die Möglichkeit, dass Ihre Anmeldung nicht registriert wurde. Wenden Sie sich in diesem Fall bitte zeitnah an uns. Weiterführende Informationen zu unserem [Programm](#) und den [Allgemeinen Veranstaltungsbedingungen](#) finden Sie unter der Rubrik [Veranstaltungen](#) auf der Website der BAS: www.bas-muenchen.de.

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege

