

BAS-SUCHTFORSCHUNGSTELEGRAMM

HEFT 22

25.10.2010



Liebe Leserinnen und Leser,

derzeit werden nicht nur die Tage rasant kürzer, auch das Jahr neigt sich bereits dem Ende zu.

Vor dem Jahreswechsel möchten wir Ihnen mit unserer letzten Ausgabe im Jahr 2010 gerne einen Überblick über unsere derzeitigen Aktivitäten geben.

Ferner möchten wir Ihnen drei ausgesuchte Publikationen als Lesestoff für die kalte Jahreszeit anbieten. Derzeit erarbeiten wir in Kooperation mit dem Ständigen Ausschuss Praxis (STAP) des BAS e.V. unser Konzept für das Jahr 2011 und freuen uns, Ihnen im Rahmen der nächsten Ausgabe auch unsere Vortragsreihe 2011 zu präsentieren.

Wenn Sie uns auf spannende Themen hinweisen oder einen interessanten Fachartikel entdecken und diesen einem größeren Leserkreis zugänglich machen möchten, freuen wir uns auf Ihre Vorschläge.

Bis dahin wünschen wir Ihnen einen guten Start in die Herbstferien sowie eine schöne Vorweihnachtszeit

und verbleiben mit besten Grüßen



Dipl.-Psych. Melanie Arnold Dr. med. Beate Erbas



**Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen**

**BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)**

Landwehrstr. 60-62
80336 München
Tel.: 089.530 730-0
Fax: 089.530 730-19
E-Mail: bas@bas-muenchen.de
Web: www.bas-muenchen.de

Registergericht München:
HRB 181761

Geschäftsführung:
Dipl.-Psych. Melanie Arnold

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft AG
Kto.-Nr. 88 72 600
BLZ 700 205 00

Gesellschafter:
Bayerische Akademie für Suchtfragen
in Forschung und Praxis BAS e.V.

Literaturreferate¹

Trauma und Glücksspielsucht – Unterschiede zwischen Frauen und Männern 6

Beeinflusst Menthol die Permeabilität von Tabakkarzinogenen und Nikotin durch die Schleimhaut? 8

Steuerhöhungen für alkoholische Getränke als effektiver Präventionsansatz gegen jugendlichen Alkoholkonsum in Deutschland 9

Hinweis

Sind Sie auf der Suche nach einer bereits in der Vergangenheit erschienenen Ausgabe des BAS-Suchtforschungstelegramms?

Sämtliche BAS-Suchtforschungstelegramme finden Sie zum Herunterladen auf unserer Website www.bas-muenchen.de unter der Rubrik „Publikationen/ Suchtforschungstelegramm“.

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

Verschiedenes

1. Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern

Rückblick

Im Sommer 2010 wurde die **dritte Aufbauschulung** „*Alle Wege führen zum Ziel? – Integrative Methoden in der Behandlung pathologischer Glücksspieler*“ in München und Nürnberg angeboten. Im September fand im Rahmen der **BAS-Vortragsreihe** der Vortrag „*Frauen und pathologisches Glücksspielen – Implikationen für die Therapie*“ statt.

Als großes Highlight wurde am 24./25. Juni 2010 der **erste bayerische Fachkongress mit Fachmesse** „*ambulant trifft stationär*“ veranstaltet. Bei der Veranstaltung trafen sich 163 Teilnehmer aus ganz Deutschland, um einerseits das wissenschaftliche Programm mit Vorträgen und Workshops zu besuchen und um sich andererseits in der Ausstellung über die Angebote der 16 ausstellenden Kliniken und Trägerorganisationen zu informieren. Als Fazit der Veranstaltung und Ergebnis der Rückmeldung der Teilnehmer ist zu konstatieren, dass es einen großen Bedarf an praxisbezogener Information und Weiterbildung zum Themenblock der Beratung und Behandlung pathologischer Glücksspieler gibt. Des Weiteren wurde von den Teilnehmern die Möglichkeit, Kontakte zwischen „ambulant“ und „stationär“ zu knüpfen und zu vertiefen, als äußerst wichtig erachtet und dementsprechend gut angenommen. Die Mehrzahl der Besucher, die sich an der Evaluation der Veranstaltung beteiligt hatten, gab an, dass die Möglichkeit, die Fachmesse zu besuchen, der oder zumindest ein wichtiger Grund war, zum Fachkongress zu kommen. Das daraus resultierende **Praxisforschungsprojekt zur Versorgungssituation pathologischer Glücksspieler** ist erfolgreich angelaufen; die ersten Ergebnisse werden im November auf dem DGPPN-Kongress in Berlin präsentiert.

Zudem startete in der Zwischenzeit die Pilotphase des **Praxisforschungsprojekts ETAPPE**:

Das **EntlastungsTraining für Angehörige pathologischer und problematischer Glücksspieler – PsychoEdukativ (ETAPPE)** wurde im Herbst 2010 in Kooperation mit den Beratungsstellen vor Ort erfolgreich an vier Pilotstandorten in Bayern gestartet: Bayreuth, Ingolstadt, München und Nürnberg.

Das Angebot wird sowohl quantitativ als auch qualitativ sehr gut angenommen: So konnte in allen Standorten mit stabilen Gruppengrößen von 8-10 Personen gestartet werden. Die ersten Rückmeldungen aus den jeweiligen Gruppen zeigen, dass das Entlastungstraining **ETAPPE** schon in den ersten Modulen von den Angehörigen als hilfreich und entlastend erlebt wird.

Zum Jahreswechsel werden die sieben Gruppentreffen jeweils beendet sein, im Anschluss wird die Pilotphase mit dem Start von zwei weiteren Gruppen fortgesetzt.

Nach Abschluss der Pilotphase werden die Ergebnisse ausgewertet, in manualisierter Form zusammengefasst und den Beratungsstellen zugänglich gemacht.

Hintergrund des Angehörigenprojektes ETAPPE ist eine Schätzung von Lesieur & Custer (1984), nach der pro pathologischem Glücksspieler 10 bis 15 weitere Personen – Familienangehörige, aber auch Freunde und Kollegen – betroffen sind. Vor allem für die direkten Angehörigen entsteht durch die Erkrankung eine hohe psychische, aber auch finanzielle Belastung. Die Angehörigen von pathologischen und problematischen Glücksspielern stellen somit eine zentrale Zielgruppe für das Hilfesystem dar.

Daher sollen – wie bereits für eine Vielzahl von psychischen Erkrankungen üblich – Angehörige von pathologischen oder problematischen Glücksspielern Wissen über die Erkrankung und Hilfestellungen im Umgang mit der Erkrankung vermittelt bekommen. Dazu gibt es Module zu verschiedenen, für die Angehörigen relevanten Themen, z.B. Grundlagen pathologisches Glücksspielen, Behandlungsmöglichkeiten, Schuldenmanagement, rechtliche Absicherung genauso wie auch Umgang mit dem Betroffenen, den eigenen Gefühlen und Stress.

Ziel des Projekts ist die langfristige Entlastung und Unterstützung der Angehörigen. Der klassisch psychoedukative Charakter des Programms führt zu einem Mehr an Wissen über Störungsbild und Behandlungsmöglichkeiten. Die Angehörigen werden zu „Laienexperten“ bezüglich des

Krankheitsbildes, was zu ihrer Entlastung beiträgt. Darüber hinaus greifen spezielle Module typische Beziehungsmuster und -konflikte auf, geben die Möglichkeit, Verhaltensalternativen zu entwickeln und tragen zur emotionalen Stabilisierung bei.

Über den aktuellen Stand des Projekts informieren wir Sie regelmäßig unter www.bas-muenchen.de.

Auch die weiteren, bereits bestehenden Projekte der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern wurden in den vergangenen Monaten weitergeführt: So gibt es bspw. seit Juli eine Aktualisierung und Erweiterung des „**Praxishandbuch Glücksspiel**“, die auf der Homepage der Landesstelle www.lsgbayern.de Glücksspielsucht kostenfrei heruntergeladen werden kann. Der „**Klinikexplorer**“, der ebenfalls auf der Homepage als webbasiertes Tool zur Kliniksuche für pathologische Glücksspieler zur Verfügung steht, wird fortlaufend aktualisiert. Auch künftig steht den Mitgliedern des „Kompetenznetzwerks Glücksspielsucht“ zur fortwährenden Unterstützung ihrer fachlichen Arbeit das **Supervisionsangebot** der Landesstelle zur Verfügung.

Im Herbst 2010 begann die zweite Welle der **Kommunikationskampagne** „Verspiel nicht dein Leben“. Das Kampagnenmotiv ist diesmal – nach dem Roulette-Motiv der ersten Welle – ein Spielautomat. Ziel der Kampagne ist, weiterhin Bewusstsein für das Thema Glücksspielsucht zu schaffen, dafür zu sensibilisieren und über Risiken sowie Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären. Zum anderen soll der Bekanntheitsgrad der Fachstellen bzw. der im Kompetenznetzwerk zusammengeschlossenen Beratungsstellen erhöht werden.

Ausblick

Den Mitgliedern des „Kompetenznetzwerks Glücksspielsucht“ steht im November das zweitägige „**Kompaktseminar Motivational Interviewing**“ zur Verfügung, das im Januar mit einem Aufbaukurs fortgeführt werden wird.

Im Februar 2011 wird eine **weitere Wiederholung der Basisschulung** angeboten.

Zudem wird die **dritte Aufbauschulung** „*Alle Wege führen zum Ziel? – Integrative Methoden in der Behandlung pathologischer Glücksspieler*“ aufgrund der großen Resonanz im Februar 2011 in München wiederholt.

Im März 2011 findet in Kooperation mit der *Landesarbeitsgemeinschaft der Schuldner- und Insolvenzberater Bayern e.V. (LAG-SIB Bayern)* eine Kooperationsveranstaltung zur besseren Vernetzung der Sucht- und Schuldnerberatungsstellen statt: „**Damit Hilfe nicht zum Glücksspiel wird. Möglichkeiten in der Zusammenarbeit von Sucht- und Schuldnerberatung**“

Die genauen Termine und Veranstaltungsorte für die einzelnen Angebote können Sie unserer Homepage www.bas-muenchen.de entnehmen. Weitere Informationen zum Thema Glücksspielsucht und den Aufgaben und Aktivitäten der LSG Bayern finden Sie auf der Website www.lsgbayern.de. Dort erhalten Sie auch die Möglichkeit zum Abonnement des **Newsletters der Landesstelle**, der neben aktuellen Informationen zu den Veranstaltungen der Landesstelle auch Literaturreferate zum Thema bietet.

2. 22. Tagung des Netzwerks Sucht in Bayern

Bei der letzten Tagung des Netzwerks Sucht, die am 13. Oktober in Nürnberg stattfand, ging es schwerpunktmäßig um die Behandlung ADHS-betroffener Suchtkranker. Als ein Resultat der Tagung werden die **Empfehlungen zum Umgang mit Suchtkranken bei adultem Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ADHS)** von 2008 überarbeitet und ergänzt. Ferner wird die gesamte Tagung derzeit dokumentiert und nach Fertigstellung auf der BAS-Website veröffentlicht.

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

Mit der Zertifizierung von bisher annähernd 40 Standorten ist es gelungen, das alkoholspezifische Präventionsprojekt *HaLT – Hart am Limit* in allen bayerischen Regierungsbezirken zu implementieren. Eine nahezu flächendeckende Präsenz wurde mittlerweile in den Regierungsbezirken Oberfranken, Mittelfranken und Oberbayern erreicht.

Durch die Implementierung von HaLT in Bayern konnten sowohl Neugründungen regionaler Präventionsnetzwerke gefördert wie auch bereits bestehende Netzwerke mit neuen Impulsen erreicht und gestärkt werden. Vielerorts sind damit sinnvolle Ansätze vernetzter alkoholspezifischer Suchtprävention entstanden: Den beteiligten Akteuren gelingt zunehmend die Bündelung unterschiedlicher präventiver Einzelmaßnahmen in eine Gesamtstrategie.

Die weitreichende Implementierung zeigt sich auch in der Nutzung der Projektwebseite www.halt-in.bayern.de: Seit dem Start im Oktober 2009 stieg die Anzahl der monatlichen Besuche kontinuierlich auf mittlerweile über 2.800 Besucher an.

Das in Bayern entwickelte Implementierungsmodell mit staatlicher Förderung und zentraler Projektkoordination hat sich bewährt und dient anderen Bundesländern mittlerweile als Vorbild.

Förderung der Standorte 2010

Im bisherigen Jahresverlauf wurden neun Standorte aufgenommen, in drei weiteren Standorten kann die Zertifizierung in den nächsten Wochen erfolgen. Finanziell wurden diese Neuaufnahmen mit bis zu 10.000 Euro seitens des *Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit* unterstützt, für die bestehenden 29 Standorte wurde erneut jeweils bis zu 6.000 Euro bereitgestellt.

Neuaufnahmen sind auch weiterhin möglich: Ein entsprechendes Antragsformular mit Erläuterungen sowie eine Beschreibung der Förderkriterien haben wir für interessierte Institutionen vorbereitet.

Zusatzförderung HaLT-Proaktiv 2010.

Der Bayerische Landtag hat im Jahr 2010 ergänzend zur beschriebenen Förderung der HaLT-Projekte weitere Finanzmittel zur Verfügung gestellt, um gezielt Maßnahmen und innovative Ideen im proaktiven Projektteil zu unterstützen. Antragsberechtigt waren alle bayerischen HaLT-Zentren, möglich waren zudem regionale Kooperationsprojekte, um damit dem zentralen Netzwerkgedanken Rechnung zu tragen.

Insgesamt konnten bis Ende September 2010 19 proaktive Projektideen verteilt über ganz Bayern unterstützt werden. Die vielfältigen Maßnahmen und Aktivitäten werden derzeit durchgeführt. Nach deren Abschluss werden wir Ihnen einen Überblick über die Bandbreite geben und innovative Projekte vorstellen.

Fachkonferenz: HaLT in Bayern. Was ist erreicht? Wie geht es weiter?

Gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern der bayerischen HaLT-Zentren und unseren Kooperationspartnern möchten wir im Rahmen der Fachkonferenz Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung benennen, Optimierungsbedarfe konstruktiv diskutieren und Projektperspektiven entwickeln.

Hierfür werden wir uns eine unvoreingenommene Meinung eines externen Referenten einholen: Mit Herrn PD Dr. Rumpf haben wir zudem einen ausgewiesenen Experten zum Thema Frühintervention gewonnen, der einen besonderen Fokus auf die Interventionssteuerung legen wird. Die Innenansichten wird Herr Prof. Dr. Jörg Wolstein referieren und insbesondere Ergebnisse des reaktiven Projektteils vorstellen sowie mögliche Perspektiven für den weiteren Projektverlauf benennen.

Mit der Überreichung der neuen HaLT-Standortschilder „Zertifiziertes HaLT-Zentrum“ möchte das *Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit* seine Wertschätzung für die geleistete Arbeit in den Projekten deutlich machen und gleichermaßen ein Zeichen für die Nachhaltigkeit der entstanden Netzwerke übermitteln.

4. Suchtprävention in der Schule –

Kooperationsprojekt der BAS mit WIPIG und Condrops e.V. –

Bitte um Unterstützung durch bayerische Suchtberatungsstellen

Unter dem Motto „Lass das Gras auf der Wiese“ werden ab Herbst 2010 bayerische Apothekerinnen und Apotheker in Schulklassen einen von Suchtexperten ausgearbeiteten Powerpoint-Vortrag halten. Im Rahmen der vom Wissenschaftlichen Institut für Prävention im Gesundheitswesen (WIPIG) entwickelten Vortragsreihe wurde dieser [Vortrag zu illegalen Drogen](#) im Laufe des letzten Jahres neu konzipiert und soll allen interessierten Apothekern nach Durchlaufen einer ausführlichen

Multiplikatorenschulung mit einem Paket an weiterführendem Informationsmaterial zur Verfügung gestellt werden. Weitere Informationen zu diesem Vortrag finden Sie auch unter http://www.wipig.de/projekte/aktuelles_projekt/71

Um die Nachhaltigkeit dieser Aktion zu sichern, sind die Vortragenden aufgefordert, sich mit den örtlichen Suchtberatungsstellen zu vernetzen und am besten auch einen regionalen Ansprechpartner für Suchtprobleme mit in die Klasse zu nehmen. Die Apotheker können bei der BAS die Adresse einer Beratungsstelle in ihrer Nähe erfragen.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Beratungsstellen unter Ihnen wären wir daher sehr dankbar, wenn Sie sich kooperationsbereit zeigen und die Apotheker in ihrem Engagement unterstützen würden.

Veranstaltungen

- 10.11.2010** Festsymposium anlässlich 20 Jahre Drogenentzug in Bayern
09:00 Uhr Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Regensburg
Veranstaltungsort: Hörsaalgebäude, Bezirkskrankenhaus Regensburg
- 17.11.2010** Vortrag von Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel, IFT, München
18.00 Uhr **„Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland“**
Veranstaltungsort: München, Referat für Gesundheit und Umwelt
- 14.12.2010** Tagung für Mitarbeiter aus ARGE n, Arbeitsagenturen und der Suchthilfe
09.30 Uhr **„Suchtkrank wieder arbeiten – Wege abhängigkeitskranker Kunden und Klienten in Beschäftigungsverhältnisse“**
Veranstaltungsort: Nürnberg, Haus Eckstein

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

Trauma und Glücksspielsucht – Unterschiede zwischen Frauen und Männern

Einleitung

Obwohl in den USA bereits in den 1980er-Jahren etwa ein Drittel der pathologischen Glücksspieler weiblich war, fanden sich im therapeutischen Setting nur etwa 5% Frauen (Lesieur, 1988). Eine Ursache dafür könnte sein, dass das Stereotyp des Glücksspielers in unserer Kultur männlich geprägt ist. Vermutlich leiden weibliche pathologische Glücksspielerinnen noch weitaus mehr als Männer unter Schuld- und Schamgefühlen sowie den damit verbundenen Normverstößen. Um diese Hemmschwelle abzubauen, wurden bereits seit fast 20 Jahren Forderungen nach einer frauenspezifischen Behandlung formuliert.

In der Literatur herrscht Übereinstimmung, dass pathologische Glücksspielerinnen – verglichen mit den männlichen – später zu spielen beginnen und dementsprechend während der Therapie im Schnitt älter sind, dass sich die Entwicklung vom einem sozialen Spiel hin zum pathologischen Glücksspielen bei Frauen signifikant schneller vollzieht und dass mehr Behandlungen wegen sonstiger psychischer Störungen sowie eine höhere Anzahl von Suizidversuchen vorliegen.

Zudem findet sich bei pathologischen Glücksspielerinnen – sowohl verglichen mit der Normalbevölkerung als auch mit pathologischen Glücksspielern – deutlich mehr körperlicher und sexueller Missbrauch. Auch im Erwachsenenalter wurden traumatisierende Beziehungen gefunden: In einer Stichprobe fanden sich bei 29% der verheirateten Glücksspielerinnen körperliche Misshandlungen in der Ehe (Lesieur & Blume, 1991). Eine Untersuchung aus Deutschland fand bei insgesamt 73,3% der stationär behandelten Glücksspielerinnen eine oder mehrere Traumatisierungen wie bspw. fortgesetzte schwere Vernachlässigung in der Kindheit oder mehrmaliger sexueller Missbrauch (Vogelgesang, 2005).

Durchführung der Untersuchung

Untersucht wurden die Entlassungsberichte von 100 zufällig ausgewählten männlichen Glücksspielern sowie von 100 zufällig ausgewählten weiblichen Glücksspielerinnen, die sich im Jahr 2006 in stationärer Behandlung in der AHG Klinik Münchwies befanden. Dabei wurden Lebensumstände ausgewertet, die sich als traumatogene Faktoren auswirken könnten, sowie anamnestiche Angaben zu Traumatisierungen.

Ergebnisse

In den soziographischen Angaben fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Im Schnitt waren die Männer zu Therapiebeginn 41,4 Jahre (Spannbreite 24-60 Jahre), die Frauen 44,8 Jahre (Spannbreite 19-65 Jahre). Der Anteil an Migranten war vergleichbar hoch bei 17% bzw. 19% (Männer bzw. Frauen), die Arbeitslosenquote lag mit 44% bei den Männern bzw. 43% bei den Frauen ebenfalls auf gleichem Niveau und deutlich über dem entsprechenden Wert in der Allgemeinbevölkerung.

Bei der Untersuchung des familiären Umfelds fanden sich keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen bezogen auf die Merkmale der Väter. Bei den Merkmalen der Mütter dagegen gab es einen signifikanten Unterschied: 1% der männlichen vs. 14% der weiblichen Stichprobe erinnerten ein gewalttätiges Verhalten der Mutter.

Im familiären Umfeld wurde weiterhin die Scheidungsquote der Eltern untersucht, wobei sich bezüglich des Alters zum Zeitpunkt der elterlichen Scheidung ein signifikanter Unterschied fand: Die weiblichen Patientinnen waren zum Zeitpunkt der Scheidung im Schnitt 5,2 Jahre alt, die männlichen 8,9 Jahre. Auch zeigte sich ein Geschlechterunterschied bezüglich der Anzahl und Länge von Heimaufenthalten: 8% der männlichen Patienten lebten mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 2,63 Jahren vorübergehend in Heimen vs. 17% der weiblichen Patientinnen mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 4,94 Jahren.

Bei den Traumatisierungen im engeren Sinne ergaben sich hochsignifikante Unterschiede zuungunsten der Patientinnen: Es fanden sich signifikant häufiger schwere und fortgesetzte Vernachlässigung wie chronische Unterversorgung mit Nahrungsmitteln (11% Männer vs. 22% Frauen) sowie signifikant

häufigerer mehrfacher sexueller Missbrauch (4% Männer vs. 35% Frauen) mit einem signifikant früherem Beginn (Männer 13,33 Jahre vs. Frauen 8,13 Jahre), wobei der früheste Beginn bei Männern bei 9 Jahren und bei Frauen bei 3 Jahren lag. Zudem berichteten signifikant mehr Frauen als Männer (35% vs. 19%) über darüber hinausgehende weitere Traumatisierungen. Im Erwachsenenalter berichteten ebenfalls signifikant mehr Frauen als Männer (23% vs. 7%) von weiteren Traumatisierungen wie Vergewaltigungen oder lebensbedrohlichen Überfällen.

Diskussion

In der vorliegenden Untersuchung findet sich in Übereinstimmung mit der internationalen Literatur eine spätere Erstmanifestation des pathologischen Glücksspielens bei Frauen. Zu Therapiebeginn war der Altersunterschied jedoch viel geringer bei etwa gleich starken Glücksspielsymptomen, was – ebenfalls in Übereinstimmung mit der internationalen Literatur – für eine schnellere Krankheitsentwicklung bei Frauen spricht. Ein potenziell ursächlicher Faktor könnte hierbei die – zumindest im stationären Setting zu findende – höhere Traumatisierungsquote bei weiblichen pathologischen Glücksspielerinnen sein.

Während sich bei den allgemeinen soziodemographischen Faktoren keine Geschlechtsunterschiede zeigten, fanden sich bezogen auf Traumata signifikante Unterschiede. Diese Unterschiede zeigten sich nicht nur im Vergleich mit männlichen Glücksspielern, sondern auch im Unterschied zur Allgemeinbevölkerung: So wird in der Allgemeinbevölkerung davon ausgegangen, dass etwa 10-15% der jungen Frauen in Deutschland zwischen 14-16 Jahren mindestens einmal einen sexuellen Missbrauch erfahren. Die stationär behandelten Glücksspielerinnen lagen mit 37% deutlich darüber. Ähnlich sehen die Zahlen im Bereich der körperlichen Misshandlung aus: Insgesamt 10,7% der Kinder in Deutschland sind Opfer von schwerer körperlicher Gewalt; bei den männlichen pathologischen Glücksspielern waren 16% betroffen, bei den weiblichen pathologischen Glücksspielerinnen war mit 29% das Dreifache der Norm erreicht. Auch bei den weiteren Traumata sowie bei erlebter körperlicher Gewalt in Partnerschaften zeigten sich deutliche Unterschiede zuungunsten der Frauen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es sich bei den stationär behandelten Glücksspielerinnen um eine wesentlich stärker durch verschiedene Traumata belastete Gruppe handelt, als dies bei den männlichen Glücksspielern der Fall ist.

Schlussfolgerung für die Praxis

Bei der Behandlung der pathologischen Glücksspielerinnen sollte immer auf Hinweise zu vorliegenden Traumatisierungen geachtet werden. Im klinischen Kontext stehen die sich aufdrängenden Erinnerungen und das Vermeidungsverhalten im Vordergrund, da nun das Glücksspielen nicht mehr zur kurzfristigen Symptomreduzierung und Ablenkung genutzt werden kann. Hier liegt eine ernstzunehmende Rückfallgefahr. Der Schwerpunkt der Behandlung sollte daher in der Eingangsphase auf der Stärkung des Sicherheitsempfindens und der Affektregulation liegen, gegebenenfalls sollten mit den Patientinnen Techniken des Dissoziationsstopps² eingeübt werden. Bei ausreichender Stabilität kann dann – parallel zur Behandlung des pathologischen Glücksspielens – der konfrontative Teil der Traumatherapie zur Integration der traumatischen Erfahrungen erfolgen. Mit der Verminderung der Traumafolgesymptome geht eine Reduktion der Rückfallgefährdung einher.

Vogelgesang M (2010): Traumata, traumatogene Faktoren und pathologisches Glücksspielen. Genderspezifische Analyse. Psychotherapeut 55: 12-20.

² *Dissoziationsstopp*: Eine Dissoziation ist eine Fähigkeit, die es ermöglicht, mit bestimmten Lebensanforderungen umzugehen. Beispiele aus dem Alltag sind Tagträume oder Ausblenden der Umgebung beim Lesen oder Fernsehen. Bei traumatisierten Menschen ist die Dissoziation z.T. nicht mehr kontrollierbar und wird in der Bewältigung des Alltags zum Problem. Durch den Dissoziationsstopp kann dieser Prozess unterbrochen werden. Mögliche Techniken sind z.B. eine Reorientierung in der Umwelt durch einen bewussten Blick auf den Kalender und die Uhr. Weitere Möglichkeiten sind bspw. körperliche Bewegung oder intensive Körperreize, wie kaltes Wasser über die Handgelenke laufen lassen.

Beeinflusst Menthol die Permeabilität von Tabakkarzinogenen und Nikotin durch die Schleimhaut

Hintergrund

Menthol als Hauptkomponente des Pfefferminzöls wird hauptsächlich für die Herstellung von Kaugummi, Lutschbonbons oder Einreibemitteln verwendet. Als Zusatzstoff im Tabak reduziert es den bitteren Geschmack und nimmt dem Tabak die Schärfe. Heute enthalten 26% aller verkauften Zigaretten Menthol. Besonders beliebt sind diese Zigaretten bei Afroamerikanerinnen (73,3%) und -amerikanern (65,8%) sowie bei weißen Frauen (27,4%). Weiße Männer (17,7%) konsumieren deutlich weniger Mentholzigaretten.

Eine Studie (Azzi et al., 2006) hat gezeigt, dass Menthol die Durchflussmenge von Nitroso-Nornikotin (NNN) – einem in verarbeitetem Tabak enthaltenen Karzinogen – in der Speiseröhrenschleimhaut von Schweinen erhöht. Dies könnte ein Grund für die höhere Prävalenz von Speiseröhrenkrebs bei Afroamerikanern sein. Aus anderen Studien weiß man, dass Mentholzigaretten höhere Teer- und Nikotinspiegel aufweisen und dass bei Rauchern dieser Zigaretten neben höheren Cotininspiegeln³ auch höhere Scorewerte der Nikotinabhängigkeit gefunden werden. Dies spiegelt sich auch in den geringeren Erfolgsquoten bei der Raucherentwöhnung wider.

Das Ziel der Untersuchung war herauszufinden, ob Menthol das Eindringen von Nikotin und des Karzinogens *Nitroso-Nornikotin* in die Mundschleimhaut beeinflusst.

Methodik

Der Mentholgehalt von handelsüblichen Zigaretten schwankt zwischen 0,1% und 1,0%, der Nikotingehalt bewegt sich zwischen 1% und 8%. Für die Untersuchung wurden eine Mentholkonzentration von 0,08% und eine Nikotinkonzentration von 3% gewählt. Für NNN wurde eine Konzentration von 0,01% gewählt, die in dieser Höhe in Tabakprodukten zu finden ist. Um Reaktionen an menschlichem Gewebe abzubilden, ist Schweinegewebe inkl. Speiseröhren-, Mund- und Vaginalschleimhaut ein erprobtes Modell. Für die Untersuchung wurde daher frische Mundboden- und Wangenschleimhaut von Schweinen verwendet.

In der Kontrollgruppe wurde je eine Mundschleimhautprobe 12 Stunden lang in eine Lösung mit Nikotin bzw. mit NNN getaucht. In der Experimentalgruppe wurde die gleiche Lösung unter Zusatz von Menthol verwendet, wobei neben dem 12-stündigen Versuch auch Experimente mit kürzerer Einwirkungszeit (jeweils 0,5, 1 oder 2 Stunden) gemacht wurden. Anschließend wurde die mentholhaltige Lösung entfernt und die Proben wurden für bis zu 6 Stunden in eine mentholfreie Lösung (wie Kontrollgruppe) getaucht.

Ergebnisse

Die mittleren Durchflussraten waren im 12-Stunden Versuch sowohl für Nikotin als auch für NNN in der mentholhaltigen Lösung signifikant höher ($p < 0,05$) als in der Kontrollgruppe. Ein Steady-State-Zustand wurde in der 2. Stunde erreicht und blieb bei allen Versuchen während der gesamten Testperiode bestehen.

Auch bei den Versuchen, in denen bereits nach kurzer Einwirkungszeit (0,5, 1 und 2 Stunden) das Menthol aus der Lösung entfernt wurde, waren die Durchflussraten für Nikotin und NNN in allen Gruppen signifikant höher ($p < 0,001$).

Diskussion

In der Literatur finden sich nur wenige Informationen darüber, welche Effekte Menthol auf die Aufnahme von Karzinogenen und Nikotin über die Mundschleimhaut hat. In dieser Untersuchung hat sich herausgestellt, dass es auch nach kurzer Mentholexposition zu einer erhöhten Permeabilität für Nikotin und NNN kam. Möglicherweise liegt diesem Effekt die kurzzeitige Aufladung eines oberflächlichen epithelialen Reservoirs zugrunde, das durch die Anwesenheit von Menthol nach einer relativ kurzen Tabakexposition die Durchflussrate von Nikotin und NNN über mehrere Stunden hinweg fördert.

³ Cotinin ist ein Abbauprodukt von Nikotin

Bei der Verbrennung von Menthol beim Rauchen bilden sich polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (z.B. Benzpyren), die die menschliche Wangenschleimhaut durchdringen können und zusätzlich zur Karzinogenbelastung beitragen können (van der Bijl, van Eyk, 1999).

Bedeutung für die Praxis

Studien wie diese gibt verweisen darauf, dass beim Konsum von Tabakprodukten durch die Anwesenheit von Menthol vermehrt Nikotin und Karzinogene aufgenommen werden. Auf das dadurch erhöhte Risiko einer starken Abhängigkeit und von Krebserkrankungen sollte unter den Konsumenten von Mentholzigaretten oder Kautabak aufmerksam gemacht werden.

Squier C, Mantz M, Wertz P (2010): Effect of menthol on the penetration of tobacco carcinogens and nicotine across porcine oral mucoasa ex vivo. Nicotine & Tobacco Research, 12 (7): 763–767

Steuerhöhungen für alkoholische Getränke als effektiver Präventionsansatz gegen jugendlichen Alkoholkonsum in Deutschland

Ausgangslage

Binge Drinking Jugendlicher ist in Deutschland zu einem ernsten Problem geworden. Diese gefährlichen Konsummuster stellen ein Gesundheits- und sozioökonomisches Risiko für das spätere Leben der heute Minderjährigen dar. Es ist zu bezweifeln, dass sich dieser Trend umkehren wird, da Verhaltensprävention nach Meinung der Autoren eher ineffizient zu sein scheint und sonst keine effiziente Prävention stattgefunden hat.

Stattdessen wird eine Verbrauchssteuer auf alkoholische Getränke vorgeschlagen, ein eher selten genutztes Instrument der Prävention.

Normalerweise dienen Steuern fiskalischen Zwecken und man scheut den Eingriff in den Marktmechanismus, um der Wirtschaft nicht zu schaden. Wenn aber externe Effekte (z.B. Kosten, die durch den einzelnen Konsumenten entstehen) von der Gemeinschaft getragen werden müssen, sind solche Steuern gerechtfertigt, um diese Kosten zu „internalisieren“. So können Steuern den Einzelnen dazu befähigen, Kosten und Nutzen seines Trinkverhaltens besser abzuwägen, indem der „volle Preis“ des Alkoholkonsums (zukünftige Gesundheitskosten eingeschlossen) bereits beim Kauf offenbar wird. Zudem müssen Jugendliche, die im Bezug auf den Alkoholkonsum im besonderen Maße zu irrationalen Entscheidungen neigen, davor geschützt werden.

Die wirtschaftswissenschaftliche Forschung hat gezeigt, dass Steuererhöhungen auf alkoholische Getränke geeignet sind, den Alkoholkonsum reduzieren, und zwar unabhängig von der Art der alkoholischen Getränke. Es wird aber häufig befürchtet, dass Jugendliche als Reaktion auf Steuererhöhungen von teurem auf billigen Alkohol umsteigen und davon eventuell sogar noch mehr konsumieren. Dieser Effekt ist nach Kenntnis der Autoren nicht empirisch belegt. Sobald die Preise steigen, reduzieren Konsumenten eher höherpreisiger Produkte ihre Nachfrage, da billigere Produkte (z.B. in Hinblick auf Geschmack oder auch Image) kein Ersatz für sie sind. Würden die steuerlichen Abgaben auf Alkohol erhöht, wären Minderjährige zudem gezwungen, einen höheren Anteil ihres Einkommens für den Erwerb alkoholischer Getränke aufzuwenden, um ihr Konsumlevel halten zu können. Es gibt starke empirische Hinweise darauf, dass gerade Jugendliche sehr sensibel auf Preiserhöhungen reagieren (und ihre Nachfrage sinkt).

Einer weiteren Argumentation, nämlich der, dass hohe Steuern weder den Alkoholkonsum noch das Binge Drinking reduzieren, weil auch in Skandinavien mit seinen hohen Steuern die Konsumlevel sehr hoch seien, ist zu widersprechen, weil dies von der Datenlage nicht gestützt wird. Verschiedene Veröffentlichungen zeigen, dass in Ländern mit hohen Steuern auf Alkohol wie in Finnland oder Schweden weniger Alkohol konsumiert wird als im EU-Durchschnitt – sowohl was normalen Konsum als auch was Binge Drinking angeht. Hingegen sind die Konsumlevel in Ländern mit niedriger Alkoholsteuer wie Luxemburg, Österreich oder Deutschland höher.

Abgesehen davon, dass man Kosten internalisieren und sie dem einzelnen greifbarer machen kann, haben Steuern natürlich vor allem den Zweck, Geld für das öffentliche Gemeinwohl einzunehmen. Dadurch könnte es zu konkurrierenden Zielen kommen, denn je weniger die zu schützenden Jugendlichen tatsächlich konsumieren, desto stärker werden die Steuereinnahmen zurückgehen. Daher muss die Balance zwischen diesen beiden Polen gefunden werden.

Die derzeitige Situation in Deutschland

In Deutschland werden Bier, Spirituosen, Schaumwein, Zwischenerzeugnisse und Alkopops mit Spirituosen besteuert, während Wein keiner Besteuerung unterliegt. Die Struktur dieser Besteuerung bewegt sich zudem am unteren Rand dessen, was durch die EU-Gesetzgebung vorgegeben ist. Nur 4 Staaten im Europa der 27 haben geringere Steuern auf Bier. Deutschland muss also als Niedrig-Steuer-Land bezeichnet werden. Darüber hinaus wurden seit 1950 die Steuern nur selten erhöht. Die realen Alkoholpreise (die Preise für Alkohol im Verhältnis zu den allgemeinen Verbraucherpreisen und der realen Kaufkraft der Deutschen) haben sich dabei in den letzten 40 Jahren sogar verringert. Die Preise für Spirituosen sanken um 33,4% für Wein, um 37,6% und für Bier um 25,8%. Zur gleichen Zeit stieg die Kaufkraft der Deutschen um 30,8%. Damit müssen Konsumenten heute einen geringeren Anteil ihres Einkommens auf dieselbe Menge alkoholischer Getränke aufwenden. Dadurch ist ein ganz erheblicher Anreiz zu erhöhtem Alkoholkonsum gegeben und eine Steuererhöhung müsste ein ausreichend hohes Niveau überschreiten, um die Nachfrage im Sinne der Prävention zu beeinflussen. Um Ausweichreaktionen zu vermeiden, müsste zudem eine entsprechend höhere Besteuerung ausnahmslos aller alkoholischen Getränke (also auch Wein und Mixgetränke) erfolgen.

Hierzu entwerfen die Autoren zwei Steuerszenarien

Zunächst definieren sie ein "skandinavisches Szenario" mit einer Erhöhung der deutschen Steuersätze auf skandinavisches Niveau, das sich aus den Durchschnittswerten der Länder Dänemark, Schweden und Finnland (zum 01.01.2009) ergibt. Dabei würden die Steuern auf Bier um ca. 0,91€ pro Liter Getränk, auf Wein um 1,87€ pro Liter, um 0,64€ pro Liter Schaumwein und um 7,52€ pro Liter Spirituosen steigen.

In einem zweiten, dem "europäischen Szenario", würde die deutsche Alkoholbesteuerung auf europäisches Durchschnittsniveau (zum 01.01.2009) angehoben. Hier würden die Steuern auf Bier um ca. 0,35€ pro Liter Getränk, um 0,55€ pro Liter Wein, und um 0,80€ pro Liter Spirituosen ansteigen.

Ausgehend von diesen beiden Varianten der Steuererhöhung wurden eine prozentuale Erhöhung der Preise und der daraus erwartete anteilige Nachfragerückgang errechnet. Des Weiteren wurden der absolute Nachfragerückgang an reinem Alkohol in Litern und die Steuermehreinnahmen geschätzt.

Im europäischen Szenario führen die Preiserhöhungen zu einem Nachfragerückgang nach Bier um 12,4%, nach Wein um 9,5% und nach Spirituosen um 6,4%. Der pro Kopf-Konsum reinen Alkohols würde um einen Liter sinken und der Fiskus könnte mit Steuermehreinnahmen von 2,6 Mrd. € rechnen.

Im skandinavischen Szenario würde der durchschnittliche Bierkonsum um 32% zurückgehen, der von Spirituosen um 60%, der von Schaumwein um 8%, und der Weinkonsum um 32%. Der pro Kopf-Konsum reinen Alkohols würde um 3,8% gesenkt, die Steuereinnahmen um 5,8 Mrd. € steigen.

In einem weiteren Schritt wurde auch geschätzt, inwieweit die Häufigkeit des Binge Drinking im Rahmen beider Szenarios reduziert würde. Im skandinavischen Szenario ist davon auszugehen, dass Binge Drinking nur noch so vereinzelt auftreten würde, dass es kein Problem mehr darstellen würde. Im europäischen Durchschnittsszenario würde das Binge Drinking um 37% reduziert.

Insgesamt ist die Erhöhung der Steuern auf Alkohol ein sehr wichtiges Instrument zur Prävention, da es zwei Vorzüge aufweist: Es ergeben sich einerseits höhere Steuereinnahmen anstatt Geld für andere präventive Maßnahmen aufwenden zu müssen und andererseits entstehen durch eine Reduktion der Konsummengen weniger Kosten im Gesundheitswesen, vor allem bei Jugendlichen, aber auch bei Erwachsenen.

Adams M, Effertz T (2010): Effective Prevention against Risky Underage Drinking — The Need for Higher Excise Taxes on Alcoholic Beverages in Germany. Alcohol & Alcoholism Vol. 45, No. 4, pp. 387–394