



# BAS-SUCHTFORSCHUNGSTELEGRAMM

## Heft 31

01.05.2015

**Bayerische Akademie  
für Sucht- und  
Gesundheitsfragen**

BAS Unternehmungsgesellschaft  
(haftungsbeschränkt)

Liebe Leserinnen und Leser,

mit der vorliegenden ersten Ausgabe des Jahres 2015 möchten wir die Tradition fortsetzen und Ihnen wieder aktuelle Forschungsergebnisse aus den Bereichen illegale Drogen, Alkohol und pathologisches Glücksspielen in möglichst kompakter Form vorstellen.

Außerdem möchten wir Sie gerne auf den aktuellen Artikel zu den Risiken beim Freizeitkonsum von Cannabis hinweisen, der in der 16. Ausgabe des Deutschen Ärzteblatts vom 17.04.2015 veröffentlicht wurde (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/169158/Risiken-bei-nichtmedizinischem-Gebrauch-von-Cannabis>).

Bei Interesse erhalten Sie zudem auf unserer Website unter der Rubrik „*Publikationen/Papiere & Empfehlungen*“ ein Ergebnispapier zu unserer Cannabistagung Ende des Jahres 2014.

Mit dem Start in den Mai beginnt nun endlich auch unsere jährliche kostenfreie Vortragsreihe. Die jeweiligen Themen der 5-teiligen bayernweiten Serie sowie einen

Überblick über die sonstigen Fortbildungen entdecken Sie in dieser Ausgabe unter „Veranstaltungen“.

Im Bereich Aktuelles aus der BAS informieren wir unter „4. *In eigener Sache*“ über zwei aktuelle Stellenangebote aus den Bereichen Verwaltung und Wissenschaft, die noch in diesem Jahr in der Geschäftsstelle der BAS zu besetzen sind. Gerne können Sie auch interessierte Kolleginnen und Kollegen auf diese Ausschreibung hinweisen.

Wir wünschen Ihnen eine schöne Zeit, freuen uns über Ihre Teilnahme an unseren Veranstaltungen und Ihre Anregungen zu unseren Angeboten!

Mit herzlichen Grüßen

Dipl.-Psych. Melanie Arnold (Geschäftsführerin)

Dr. Beate Erbas & das BAS-Team

## Inhaltsverzeichnis

### Literaturreferate<sup>1</sup>

(Meth-) Amphetamin-Missbrauch und das Risiko, an Morbus Parkinson zu erkranken	2
Arbeitszeiten und Alkoholkonsum – wer ist gefährdet?	3
Stationäre Therapie bei pathologischem Glücksspielen: Inanspruchnahme und Strukturmerkmale	5
<b>Aktuelles aus der BAS</b>	7
<b>Veranstaltungshinweise</b>	10

### Hinweis:

Sind Sie auf der Suche nach einer bereits in der Vergangenheit erschienenen Ausgabe des BAS-Suchtforschungstelegramms? Die **BAS-Suchtforschungstelegramme der Vorjahre** finden Sie zum Herunterladen auf unserer Website unter der Rubrik „[Publikationen/Suchtforschungstelegramm](#)“.

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

## (Meth-)Amphetamin-Missbrauch und das Risiko, an Morbus Parkinson zu erkranken

### Hintergrund

Über die Langzeitfolgen von (Meth-)Amphetaminmissbrauch bzw. -abhängigkeit ist nicht viel bekannt. Allerdings gibt es deutliche Hinweise auf Schädigungen des dopaminergen Systems. US-amerikanische Schätzungen haben ergeben, dass sich die Zahl der Personen mit Morbus Parkinson<sup>2</sup> (MP) in den nächsten 25 Jahren verdoppeln wird. Vor diesem Hintergrund sollte im Rahmen einer bevölkerungsweiten Studie im Bundesstaat Utah eine Risikoschätzung vorgenommen werden.

### Methoden

Datengrundlage bildete die *Utah Population Database*, die neben soziodemografischen und familienbiografischen auch gesundheitsbezogene Daten enthält. Der Beobachtungszeitraum erstreckte sich über 16 Jahre. Es wurden retrospektiv folgende drei Kohorten gebildet, die über ein Cox Modell<sup>3</sup> miteinander verglichen wurden. Dabei wurden nur drogenkonsumbezogene Diagnosen berücksichtigt, die im Alter von 30 Jahren oder in höherem Lebensalter erfolgten:

- Methamphetamin/Amphetamin exponierte Kohorte: n=4.935  
⇒ Kein Hinweis auf Konsum anderer Drogen oder bereits vorbestehenden MP
- Kokain-exponierte Kohorte: n=1.867  
⇒ Kein Hinweis auf Konsum anderer Drogen oder bereits vorbestehenden MP
- Kontrollgruppe ohne Exposition: n=1,43 Mio.  
⇒ aus dieser Gruppe wurden Personen zufällig selektiert und individuell gematcht (Alter, Geschlecht) im Verhältnis 5:1

Rauchen geht als möglicher Störfaktor mit reduziertem Risiko für MP einher. Dies wurde bei der Berechnung von diversen Subgruppen berücksichtigt.

### Ergebnisse

Verglichen mit der Bevölkerungskontrollgruppe hatten die (Meth-)Amphetaminkonsumenten ein 2,8-fach erhöhtes Risiko, einen MP zu entwickeln (95 % KI 1,9 bis 4,9).

Bei den Kokainkonsumenten fand sich kein Unterschied zur Kontrollgruppe. Bei einem Vergleich von reinen (Meth-)Amphetamin- mit Kokainkonsumenten war das Risiko für erstere sogar 3,9-fach erhöht (95 % KI 1,4 bis 10,8).

### Diskussion

Im Rahmen dieser Studie konnten rund 5.000 Personen gefunden werden, bei denen neben der (Meth-)Amphetaminabhängigkeit keine weitere Substanzstörung diagnostiziert wurde. Inwieweit unabhängig von der Diagnose zusätzlich andere Drogen oder Alkohol missbräuchlich konsumiert wurden, lässt sich auf der Grundlage dieser Registerdaten nicht feststellen. Ebenso ist davon auszugehen, dass nicht alle Fälle von MP identifiziert werden konnten.

Die Kohorten werden auch weiterhin beobachtet, wobei besonderes Augenmerk auf die Einnahme verschiedener Drogen und Medikamente, hier insbesondere Antipsychotika und Opioide, gelegt werden soll. Auch soll künftig das Rauchen genauer erfasst werden. Während USA-weit rund 90 % der (Meth-)Amphetaminkonsumenten Raucher sind, wurde die Rate in der Utah Population Database mit knapp 60 % sicherlich unterschätzt.

<sup>2</sup> Neurodegenerative Erkrankung, die mit einem Mangel des Neurotransmitters Dopamin einhergeht.

<sup>3</sup> Hiermit kann man den Effekt mehrerer Einflussgrößen (z.B. Alter, Geschlecht, konsumierte Drogen) auf die Zielgröße (MP) abschätzen.

## Bedeutung für die Praxis

Die Ergebnisse bestätigen bereits vorhandene Befunde, zeigen aber ein etwas höheres Risiko für den Zusammenhang von (Meth-)Amphetaminkonsum und Morbus Parkinson auf. Geschlechtsspezifische Unterschiede sollten aufgrund der bei der vorgestellten Studie nicht ausreichenden Power bei künftigen Untersuchungen gezielt überprüft werden.

Curtin K et al. (2015): Methamphetamine/amphetamine abuse and risk of Parkinson's disease in Utah: a population based assessment. *Drug and Alcohol Dependence* 146: 30-38

## Arbeitszeiten und Alkoholkonsum – wer ist gefährdet?

### Hintergrund

Riskanter Alkoholkonsum geht nicht nur einher mit körperlichen Schäden, sondern ist auch mit erheblichen sozialen Kosten wie beispielsweise Gewalt, Unfälle, familiäre Probleme oder eingeschränkter Arbeitsfähigkeit verbunden. Obwohl in den Industrieländern rund ein Viertel der Bevölkerung riskant Alkohol konsumiert, ist der Zusammenhang von Arbeitszeitbelastung und Alkoholkonsum bisher nur unzureichend untersucht worden.

In einer Metaanalyse wurden die vorhandenen Studien zusammengefasst. Dabei wurde untersucht, ob lange Arbeitszeiten mit verstärktem Alkoholkonsum assoziiert sind. Die Ergebnisse wurden mit Studien mit unveröffentlichten Teilnehmerdaten verglichen, um so den Einfluss eines Publication Bias<sup>4</sup> abzuschätzen.

### Methoden

Ausgangspunkt war eine systematische Literaturrecherche in PubMed und Embase. Eingeschlossen wurden empirische und unabhängig begutachtete Studien, die Zahlen zum individuellen Alkoholkonsum und zur Arbeitszeit berichteten. Risiken incl. der dazugehörigen Konfidenzintervalle wurden entweder direkt aus den Arbeiten übernommen oder anhand der Daten berechnet.

Für die Klassifikation des riskanten Konsums wurde folgende Definition angewandt:

- kein oder moderater Konsum:  
bis zu 14 alkoholische Getränke pro Woche für Frauen  
bis zu 21 alkoholische Getränke pro Woche für Männer
- riskanter Konsum:  
mehr als 14 alkoholische Getränke pro Woche für Frauen  
mehr als 21 alkoholische Getränke pro Woche für Männer

In einem zweistufigen Verfahren wurden zunächst Odds Ratios getrennt für veröffentlichte Studien und unveröffentlichte Studienteilnehmerdaten berechnet. In einem zweiten Schritt wurden die Daten zusammengeführt und in einem Regressionsmodell sowie einer prospektiven Analyse weiter analysiert.

### Ergebnisse

Von insgesamt 651 recherchierten veröffentlichten Studien erfüllten 26 die Anforderungen der Auswahlkriterien. Darüber hinaus wurden nach manueller Recherche zehn weitere Studien aufgenommen. Damit konnten rund 139.000 Personen aus 34 Querschnittsuntersuchungen und knapp 6.900 Personen aus zwei prospektiven Studien in die Metaanalyse aufgenommen werden.

<sup>4</sup> Verzerrung, indem nur veröffentlichte, möglichst signifikante Studienergebnisse Berücksichtigung finden.

Von rund 195.000 Studienteilnehmern konnten *individuelle Daten* gewonnen werden. Von diesen arbeiteten 7,5 % mehr als 55 Stunden pro Woche, die Prävalenz von riskantem Alkoholkonsum (n=22.900) zum Zeitpunkt der Baseline-Untersuchung betrug 11,7 % (Min 2,3 %, Max 38,8 %). Aus prospektiven Studien konnten auch Daten zum späteren Auftreten von riskantem Alkoholkonsum gewonnen werden. Hier lag die Beobachtungszeit zwischen 3,4 und 21,9 Jahren (im Mittel 6,0 Jahre), wobei durchschnittlich bei 6,3 % eine entsprechende Auffälligkeit eintrat (Min 1,2 % bis Max 17,4 %).

Die Metaanalyse der *Querschnittstudien* erbrachte eine gepoolte Odds Ratio von 1,11 (95 % KI 1,05-1,18) für den Zusammenhang von langer Wochenarbeitszeit und riskantem Alkoholkonsum. Hinsichtlich eines neu auftretenden riskanten Konsummusters erbrachte die Metaanalyse der *prospektiven Studien* ein 12 % höheres Risiko für diejenigen, die 55 oder mehr Wochenstunden arbeiteten im Vergleich zu Personen mit einer Wochenarbeitszeit von 35-40 Stunden. Diese Ergebnisse zeigten sich unabhängig von Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status oder geografischer Region, aus der die Studienteilnehmer stammten.

Die folgende Abbildung stellt die Ergebnisse der prospektiven Analyse der Individualdaten derer dar, die zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung unauffällige Alkoholkonsummuster aufwiesen. Zu einem späteren Zeitpunkt fand sich jedoch eine Assoziation zwischen der Zahl der wöchentlichen Arbeitsstunden und riskantem Konsum.

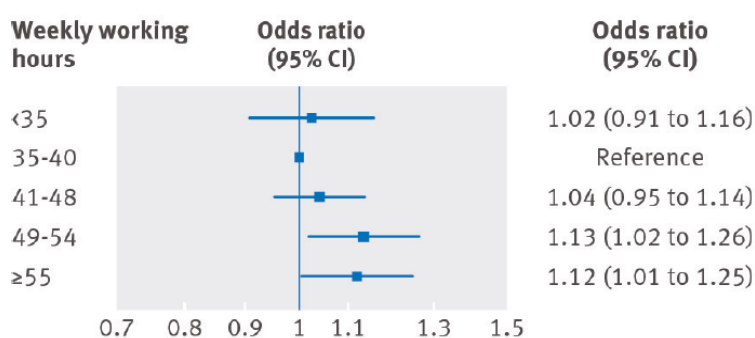


Abb. 1: Assoziation zwischen Wochenarbeitszeit und neu aufgetretenem riskantem Alkoholkonsum, adjustiert für Alter, Geschlecht, sozioökonomischem Status und Ethnizität

## Diskussion

Auf der Grundlage verschiedener Studientypen konnte eine Assoziation zwischen erhöhtem Alkoholkonsum und langen Arbeitszeiten aufgezeigt werden. Durch die Vergleiche zwischen publizierten Studien und unveröffentlichten Studienteilnehmerdaten konnte ein *Publication-Bias* ausgeschlossen werden. Möglicherweise konnte aber ein *Erinnerungs-Bias* den Aussagewert einschränken, da die Arbeitszeiten nicht nur über Dienstpläne erfasst, sondern auch retrospektiv erfragt wurden. Obwohl internationale Daten aus Europa, USA und Australien in die Analyse gingen, ist die Wahrscheinlichkeit eines *Verfügbarkeits-Bias* nicht auszuschließen, da mit Sicherheit nicht alle potenziell relevanten Daten in die Metaanalyse gingen.

Die von der EU zum Schutz von Gesundheit und Sicherheit der Angestellten herausgegebene Richtlinie, incl. aller Überstunden nicht mehr als durchschnittlich 48 Stunden pro Woche zu arbeiten, wird durch die Untersuchungsergebnisse bestätigt.

Inwieweit individuelle Persönlichkeitseigenschaften oder die Kombination aus hohen Anforderungen und geringem Kontrollgefühl den riskanten Alkoholkonsum begünstigen, muss weiter untersucht werden.

## Schlussfolgerungen

Der Arbeitsplatz stellt ein geeignetes Setting dar, um präventiv über die Folgen von Alkoholmissbrauch zu informieren. Hier bieten sich Kurzinterventionen incl. einer Abschätzung des individuellen Trinkverhaltens, gefolgt von einem persönlichen Feedback, an, um alkoholbezogene Probleme in der arbeitenden Bevölkerung zu reduzieren.

Virtanen M et al. (2015): Long working hours and alcohol use: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data.  
<http://www.bmj.com/content/350/bmj.g7772>

## Stationäre Therapie bei pathologischem Glücksspielen: Inanspruchnahme und Strukturmerkmale

### Hintergrund und Fragestellung

Ziel der vorliegenden Studie ist, das existierende stationäre Behandlungssystem für pathologische Glücksspieler (PGS) abzubilden. Dazu wird zum einen analysiert, ob es einen Anstieg bei den stationären Behandlungszahlen gab und welche Patienten abhängig vom Geschlecht, Alter oder komorbiden Störungen Zugang zur stationären Behandlung erhielten. Zudem wird untersucht, wie Experten das Behandlungssystem für diese Klientel beurteilen, wie Patienten Zugang zur stationären Behandlung erhalten, welche strukturellen Charakteristika stationäre Einrichtungen zeigen, ob diese die Behandlungsdauer beeinflussen und ob es einen Einfluss einer Spezialisierung auf Anzahl pathologischer Glücksspieler in einer Einrichtung sowie deren Anteil an allen Patienten gibt.

### Methode

Neben der Auswertung von Daten des primären Kostenträgers für PGS, der Deutschen Rentenversicherung (DRV), wurden Interviews mit Vertretern von stationären Einrichtungen, die PGS behandeln, geführt.

### Ergebnisse

Die Anzahl von stationär behandelten PGS ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen: Im Jahr 1998 wurden lediglich 161 Patienten mit Erstdiagnose (ED) und 175 Patienten mit Nebendiagnose (ND) stationär behandelt, 2011 waren es bereits 1.362 Patienten mit Erstdiagnose und 876 Patienten mit Nebendiagnose. Unter Berücksichtigung der Prävalenzraten (12-Monats-Prävalenz 0,35 %; Meyer et al., 2011) nahm somit nur 1 % der Betroffenen eine stationäre Therapie in Anspruch. In allen Jahren wurden mehr Männer als Frauen behandelt (2011: 90 % Männer). Die meisten Männer waren bei Behandlungsaufnahme 30-39 Jahre alt, während die Mehrzahl der Frauen 40-49 Jahre alt war. Dieser Altersgipfel ist seit 2000 bei beiden Geschlechtern unverändert. Bei 92,9 % der Patienten, die im Jahr 2011 behandelt wurden, lag mindestens eine Nebendiagnose vor. In Bezug auf psychische und Verhaltensstörungen (60,0 % der ND) handelte es sich am häufigsten um weitere psychische Störungen ohne Sucht (75,9 %), alkoholbezogene Störungen (12,8 %) und Diagnosen im Zusammenhang mit Medikamenten- oder illegalem Drogengebrauch (11,3 %).

Das Versorgungssystem außerhalb stationärer Einrichtungen wurde sehr unterschiedlich eingeschätzt (sehr gut 13,7 %, zufriedenstellend 39,2 %, wenig zufriedenstellend 37,3 %, schlecht 9,8 %). Hier unterschieden sich kleine von großen Einrichtungen (maximal 88 versus mehr als 88 Behandlungsplätze;  $p = .005$ ): 69,2 % der Vertreter kleiner Einrichtungen beurteilten das Behandlungssystem als sehr gut oder zufriedenstellend, wohingegen 64,9 % der Vertreter großer Einrichtungen das Behandlungssystem wenig zufriedenstellend oder schlecht einstufen.

Nahezu alle Vertreter nannten den Zugang zur stationären Behandlung über Beratungsstellen (96,2 %; 51), gefolgt vom Zugang über andere stationäre Einrichtungen (50,9 %; 27). Des Weiteren gaben 45,3 % eine eigenständige Kontaktaufnahme zur Klinik an, 24,5 % nannten eine Kontaktaufnahme über den Hausarzt. Weitere genannte Wege waren über Psychotherapeuten (15,1 %), Selbsthilfe (15,1 %), Angehörige (7,5 %) oder andere Spieler (5,7 %).

Die durchschnittliche Therapiedauer betrug 14,6 ( $\pm$  4,9) Wochen in der Suchtabteilung und 7,8 ( $\pm$  2,0) Wochen in der psychosomatischen Abteilung.

Einrichtungen, die Patienten mit Störungen durch Glücksspiel als Erst- und Nebendiagnose behandelten, hatten einen entsprechend höheren Patientenanteil als Einrichtungen, die dieses Krankheitsbild nur als Nebendiagnose behandelten. Einrichtungen mit einem spezifischen Behandlungsprogramm behandelten im Vergleich mit Einrichtungen ohne spezifisches Behandlungsprogramm ebenfalls viele Spieler und wiesen einen hohen Anteil von PGS an allen Patienten auf. Bezüglich des spezialisierten Behandlungsangebots für Angehörige zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Einrichtungen in Bezug auf die Anzahl oder den Anteil an PGS.

### **Bedeutung für die Praxis**

Die Anzahl hilfesuchender PGS ist in den vergangenen Jahren angestiegen. Trotz der Zunahme an Behandlungsmöglichkeiten ist der Zugang zur Therapie noch immer mangelhaft. Daher müssen diesbezügliche Barrieren identifiziert und beseitigt werden und professionelle Helfer darin geschult werden, DG zu diagnostizieren und betroffene Patienten in eine passende Behandlung zu vermitteln. Derzeit ist allerdings noch unklar, ob die Zuweisung zur psychosomatischen Abteilung oder Suchtabteilung den Behandlungserfolg beeinflusst. Zudem ist offen, welche Behandlungsansätze mit welchem Ergebnis für diese Patienten genutzt werden. Daher braucht es weiterführende Studien.

Weiterhin ist auffällig, dass zwar mehr als die Hälfte aller stationären Einrichtungen (61 %) als Teil des Behandlungsplans der Patienten eine Beratung für Angehörige anbieten, es sich dabei aber in der Regel um wenig auf DG spezialisierte Angebote handelt. Aufgrund der gravierenden Auswirkungen der Erkrankung braucht es aber auch für diese Klientel unterstützende und entlastende Angebote.

Buchner UG, Erbas B, Stürmer M, Arnold M, Wodarz N, Wolstein J (2015). Inpatient treatment for pathological gamblers in Germany – setting, utilization and structure. *Journal of Gambling Studies* 31(1): 257-279



## Aktuelles aus der BAS

### 1. Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern

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

Das E-Mental-Health-Programm EfA ist seit Juni 2013 online unter [www.verspiel-nicht-mein-leben.de](http://www.verspiel-nicht-mein-leben.de) kostenfrei für interessierte Angehörige zugänglich. Die Ergebnisse der Begleitforschung (Fragebogen- und Interviewstudie) zeigen, dass Angehörige von betroffenen Glücksspielern im Internet erreicht werden können und dass das anonyme Angebot dazu beitragen kann, Barrieren in der Inanspruchnahme von Hilfen zu überwinden. Die Angehörigen erleben EfA als hilfreich und berichten, dass es ihre Situation gut beschreibt. Wichtig ist, an dieser Stelle die Bedeutung der Öffentlichkeitsarbeit für EfA zu betonen, für die es die Unterstützung der Beratungsstellen vor Ort braucht.

Deshalb unsere Bitte an Sie: Informieren Sie weiterhin betroffene Angehörige über die Möglichkeit der Programmteilnahme. Die Werbepostkarten und Plakate (DIN A 1 und DIN A 3) mit dem Motiv „Apfel“ sowie der Info-Flyer zum Programm („Dein Einsatz. Mein Leben.“) sind kostenfrei über den Webshop der LSG unter <http://www.lsgbayern.de/index.php?id=424> erhältlich, ein dazu passendes Banner zur Verlinkung im Internet können Sie unter <http://www.bas-muenchen.de/bas-als-lsg-partner/angehoerigenprojekt-efa.html> ebenfalls kostenfrei bestellen.

Weitere Informationen zum Projekt erhalten Sie unter <http://www.bas-muenchen.de/bas-als-lsg-partner/angehoerigenprojekt-efa.html>.

#### **6. Bayerischer Fachkongress Glücksspiel „Fokus Behandlung“ am 24. Juni 2015**

Der Fokus des 6. Bayerischen Fachkongresses Glücksspiel wird dieses Jahr auf dem Themenschwerpunkt Behandlung liegen. Zunächst wird in einem Grundlagenvortrag der Beitrag der Forschung zur Behandlung pathologischer Glücksspieler in der Praxis erörtert.

Anschließend können die TeilnehmerInnen des Fachkongresses verschiedene Beratungs- und Behandlungskonzepte näher kennenlernen und vertiefen. Auf Grund der positiven Erfahrungen aus dem Vorjahr haben wir auch in diesem Jahr bewusst ein Veranstaltungskonzept gewählt, das die Möglichkeit bietet, noch mehr praktische Erfahrungen zu sammeln: Vier parallele Workshops finden in zwei Durchgängen statt, sodass jede/r TeilnehmerIn insgesamt zwei Workshops besuchen kann. Die zeitliche Dauer der Workshops wurde ebenfalls ausgeweitet.

Die Abschlussdiskussion „Impulse aus der Praxis für Forschung und Praxis“ rundet den Fachkongress ab. Die WorkshopleiterInnen werden dabei zentrale Aussagen für die Praxis der Beratung und Behandlung aus ihrem Workshop vorstellen und untereinander und mit dem Publikum diskutieren. Zudem wird der Frage nachgegangen, was die Forschung weiterhin konkret beitragen kann.

Das detaillierte Kongressprogramm finden Sie auf der Internetseite der BAS [www.bas-muenchen.de/veranstaltungen](http://www.bas-muenchen.de/veranstaltungen) in der Rubrik Glücksspiel.

Aktueller Hinweis: Die Veranstaltung ist bereits ausgebucht. Bei Interesse können Sie sich aber an uns wenden und sich auf eine Warteliste setzen lassen.

#### **Fortbildungsreihe „Pathologisches Glücksspiel“**

Alle Fortbildungen, die die BAS im Rahmen der Fortbildungsreihe zum Thema Pathologisches Glücksspiel anbietet, finden sich in der Terminübersicht. Weitere Termine und Veranstaltungsorte können Sie stets aktuell unserer Homepage [www.bas-muenchen.de](http://www.bas-muenchen.de)

entnehmen. Weiterführende Informationen zum Thema Glücksspielsucht und den Aufgaben und Aktivitäten der LSG Bayern finden Sie auch auf der Website [www.lsgbayern.de](http://www.lsgbayern.de). Dort haben Sie zudem die Möglichkeit, den Newsletter der Landesstelle Glücksspielsucht zu abonnieren, der neben aktuellen Informationen der Landesstelle auch Literaturreferate zum Thema bietet.

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

### Implementierung

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

### Inanspruchnahme

Seit Projektstart (Projektzeitraum: 12/2007 bis Ende 2014) nahmen insgesamt 8.261 Kinder und Jugendliche zumindest eines der Beratungsangebote des reaktiven Projektteils wahr. Davon wurden 7.613 Kinder und Jugendliche und in etwa 80 Prozent der Fälle auch deren Eltern bereits im Krankenhaus mit einer motivierenden Kurzintervention unterstützt.

Im Jahr 2014 erreichten die 45 HaLT-Teams 1.143 Kinder und Jugendliche mit einer Kurzintervention direkt im Krankenhaus. Zudem konnten auch 948 Eltern direkt in der Klinik beraten werden. Die erzielte Elternquote von 82,9 % stellt ein wesentliches Alleinstellungsmerkmal von HaLT in Bayern im Vergleich mit weiteren Maßnahmen der indizierten Prävention dar.

Aufgrund des frühzeitigen Interventionszeitpunktes kommt der Kurzintervention im HaLT-Projekt auch eine wichtige diagnostische und interventionssteuernde Funktion zu.

### Optimierung

Das modulare Schulungsprogramm (Kurzintervention im Krankenhaus, Elternintervention, Risikocheck, Proaktive Strategien) der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS) berücksichtigt die aktuellen Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung und unterstützt die Optimierung und Qualitätssicherung der HaLT-Interventionen. Abgestimmt auf den aktuellen Bedarf bietet die BAS in Kooperation mit erfahrenen Praktikern im Jahr 2015 insgesamt sechs Schulungen an. Für die Standortkoordinatoren findet zudem in Nord- und Südbayern jeweils ein Seminar zum Erfahrungsaustausch statt, um Erfahrungswerte und Entwicklungen aus der Praxis und Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung wechselseitig zu transferieren.

### Aktuelle Publikationen

Stürmer M, Gift S & Wolstein J (2015). Rauschtrinken bei Kindern und Jugendlichen. Kurzintervention und Risikobeurteilung am Krankenbett. *pädiat. praxis* 83: 571-584.

Stürmer M, Buchner UG & Wolstein J (2015). Stationär behandelte jugendliche Rauschtrinker – Trinkereignis im Vorfeld der akuten Alkoholintoxikation und habituelles Trinkverhalten. *Rausch*. in Druck.

Wurdak M, Kuntsche E, Kraus L & Wolstein J (2014). Effectiveness of a brief intervention with and without booster session for adolescents hospitalized due to alcohol intoxication. *J Subst Use*, Early Online: 1–6.



### HaLT in Ihrer Region?

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

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

### 3. 31. Tagung des Netzwerks Sucht in München

Die Dokumentation der 31. Tagung zum Thema Migration und Sucht findet sich auf der Website der BAS unter der Rubrik „*Publikationen/Tagungsdokumentationen*“. Die von den Referentinnen und Referenten frei gegebenen Präsentationen erhalten Sie auf der Website der BAS unter der Rubrik „*Nachlese 2015*“.

### 4. In eigener Sache

Haben Sie Interesse an einer Mitarbeit im Team der BAS im Verwaltungs- oder wissenschaftlichen Bereich? Für diesen Fall möchten wir Sie gerne auf unsere aktuellen Stellenausschreibungen aufmerksam machen. Eine ausführliche Beschreibung der Stellenprofile finden Sie auf unserer Homepage unter „[Aktuelle Stellenangebote](#)“.

**BAS Schulungen und Veranstaltungen 2015**

- 10.06.2015**    **BAS Vortragsreihe 2015**  
Thema: Schwangerschaft und Sucht  
Veranstaltungsort: Regensburg (kostenfreie Veranstaltung)
- 17.06.2015**    **BAS Kooperationsveranstaltung**  
Thema: Cannabis – eine andauernde Kontroverse  
Veranstaltungsort: Würzburg (kostenfreie Veranstaltung)
- 24.06.2015**    **6. Bayerischer Fachkongress Glücksspiel (*ausgebucht*)**  
Veranstaltungsort: München (kostenfreie Veranstaltung)
- 26.06.2015**    **BAS Kooperationsveranstaltung**  
Bayernweiter Fachtag Sucht und Gesundheit  
Thema: Alles zuviel - Selbsthilfe SUCHT Lösungen  
Veranstaltungsort: Augsburg (Unkostenbeitrag: 20 €)
- 01.07.2015**    **BAS Vortragsreihe 2015**  
Thema: Schweigepflicht – Ein Hindernis in der Substitutionsbehandlung?  
Veranstaltungsort: Nürnberg (kostenfreie Veranstaltung)
- 20.07.2015**    **Aufbauschulung Bindungsbasierte Beratung und Behandlung pathologischer Glücksspieler**  
Veranstaltungsort: Nürnberg (kostenfreie Veranstaltung)
- 27.07.2015**    **Aufbauschulung Bindungsbasierte Beratung und Behandlung pathologischer Glücksspieler**  
Veranstaltungsort: München (kostenfreie Veranstaltung)
- 23.09.2015**    **BAS Vortragsreihe 2015**  
Thema: Wenn Eltern süchtig sind, leiden die Kinder  
Veranstaltungsort: Augsburg (kostenfreie Veranstaltung)
- 18.11.2015**    **BAS-Vortragsreihe 2015**  
Thema: E-Zigaretten und E-Shishas  
Veranstaltungsort: Würzburg (kostenfreie Veranstaltung)
- 04.12.2015**    **14. Suchtforum 2015 (Wiederholung)**  
Thema: Essstörungen  
Kooperationsveranstaltung von BAS, BLAK, BLÄK und PTK  
Veranstaltungsort: Nürnberg (kostenfreie Veranstaltung)

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

gefördert durch  
Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege

