



# BAS-SUCHTFORSCHUNGSTELEGRAMM

## Heft 35

02.05.2017

Bayerische Akademie  
für Sucht- und  
Gesundheitsfragen

BAS Unternehmungsgesellschaft  
(haftungsbeschränkt)

Liebe Leserinnen und Leser,

auch im Rahmen unserer ersten Ausgabe des Suchtforschungstelegramms im Jahr 2017 möchten wir Sie in altbewährter Weise auf interessante praxisrelevante Forschungsergebnisse aufmerksam machen, die wir aus aktuellen suchtspezifischen Fachzeitschriften ausgewählt und zusammenfassend aufbereitet haben.

Im Fokus stehen diesmal Einflussfaktoren auf die Veränderungsmotivation nach einer motivierenden Kurzintervention zur Reduktion riskanten Alkoholkonsums sowie Prävalenzschätzungen zum Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und zum FASD. Ferner wird eine Studie vorgestellt, die sich mit den Unterschieden zwischen problematischen und nicht-problematischen Glücksspielern mit einer Präferenz für unterschiedliche Glücksspiele bzgl. glücksspielbezogener kognitiver Verzerrungen und Aspekte der Impulsivität beschäftigt.

Nachdem wir dieses Jahr bereits mehrere größere Fachtagungen, die sich beispielsweise mit Themen wie Migration und Sucht, Crystal Meth und NPS sowie Schlafstörungen und Abhängigkeit befassten, abgeschlossen haben, möchten wir Ihnen zudem einen Überblick über unsere kommenden Vorträge und Veranstaltungen geben und Sie darüber hinaus über unsere aktuellen Projekte informieren.

Über Ihre Anregungen zu unseren Angeboten und ein persönliches Wiedersehen im Laufe der kommenden Monate würden wir uns sehr freuen!

Mit herzlichen Grüßen

Melanie Arnold (Geschäftsführerin)

Dr. Beate Erbas & das BAS-Team

## Inhaltsverzeichnis

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

Einfluss von Berater/innen und Interventionsvariablen auf die Veränderungsmotivation [...]	2
Impulsivität und kognitive Verzerrungen unter Glücksspielern mit Präferenz für unterschiedliche Spiele	4
Prävalenzschätzung zum Alkoholkonsum während der Schwangerschaft und zum fetalem Alkoholsyndrom	6
Interessante Links aus dem Deutschen Ärzteblatt	8

### Aktuelles aus der BAS

9

### Veranstaltungshinweise

12

### 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.

## Einfluss von Berater/innen und Interventionsvariablen auf die Veränderungsmotivation nach einer motivierenden Kurzintervention zur Reduktion riskanten Alkoholkonsums

### Hintergrund

Obwohl die Evidenz für ihre Wirksamkeit verschiedenen Studien zufolge sehr uneinheitlich ist, werden Kurzinterventionen gerade für Kinder und Jugendliche häufig als Maßnahme zur Prävention und Frühintervention bei riskantem Alkoholkonsum empfohlen. Die Interventionen basieren in der Regel auf den Prinzipien des Motivational Interviewing (MI) wie einer empathischen und partnerschaftlichen therapeutischen Beziehung sowie einer nicht-konfrontativen Gesprächsführung. Eine Möglichkeit zur Erklärung der heterogenen Evidenzlage könnte in der Verschiedenartigkeit der untersuchten Interventionen liegen. Um zu einer Verbesserung der Wirksamkeit der alkoholbezogenen Kurzinterventionen beizutragen, wurde deshalb in der vorliegenden Originalarbeit der Einfluss von Berater/-innen-Variablen (*Empathie, positive Wertschätzung, Expertise, Kongruenz*) und Interventionsvariablen (*Einsatz der Wichtigkeits- und Zuversichtsskala, Motivationswaage, schriftliche Zielvereinbarung*) auf die Veränderungsbereitschaft zur Reduktion des Alkoholkonsums untersucht. Damit werden einzelne Elemente der Kurzinterventionen im Hinblick auf ihre Effektivität analysiert, da dies wichtige Erkenntnisse zum Verständnis ihrer Wirkmechanismen liefert.

### Methodik

Ausgewertet wurden Daten der Interventionsgruppe einer randomisiert-kontrollierten Studie („HaLT-Hamburg“) von N=141 Kindern und Jugendlichen (50,4 % männlich), die aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation notfallmedizinisch behandelt werden mussten. Studienteilnehmer/-innen waren zwischen 12 und 17 Jahre alt (M=15,7, SD=1.16) und erhielten während des Klinikaufenthalts eine 45-minütige manualisierte motivierende Kurzintervention zur Reduktion riskanten Alkoholkonsums. Die Intervention integrierte das Brückengespräch des Präventionsprogramms *HaLT - Hart am LimiT* (Villa Schöpflin, 2008) ebenso wie Elemente der motivierenden Kurzintervention nach Spirito et al. (2004). Die Berater/-innen waren Psychologen (n=4) bzw. Sozialpädagogen (n=1), die in einer zwölfstündigen Schulung zu MI und der Anwendung des Interventionsmanuals geschult wurden. Im Anschluss an die Intervention füllten die Studienteilnehmer einen ca. 20-minütigen Fragebogen aus, der neben Fragen zur Sozialdemographie auch Daten zum Substanzkonsum, ihre derzeitige Veränderungsmotivation und eine Einschätzung der therapeutischen Basiskompetenzen erfasste. Der Einsatz von MI-Tools wurde nach der Intervention von den Beratern angegeben. Der Zusammenhang zwischen Veränderungsmotivation zur Reduktion des Alkoholkonsums und therapeutischen Basiskompetenzen (*Empathie, Wertschätzung, Expertise, Kongruenz*) bzw. eingesetzten MI-Tools (*Einsatz der Wichtigkeits- und Zuversichtsskala, Motivationswaage, schriftliche Zielvereinbarung*) wurde mittels multipler Regressionsanalyse untersucht.

### Ergebnisse

Die jugendlichen Studienteilnehmer schätzten die Umsetzung der therapeutischen Basiskompetenzen im Mittel mit 2.5 (*Empathie*) bis 2.8 (*Kongruenz* und *positive Wertschätzung*) ein. Am häufigsten setzten die Berater/-innen das MI-Tool *Wichtigkeits- und Zuversichtsskala* (64,5 % der Interventionen) ein. Mit 58,9 % folgten die *schriftliche Formulierung einer Zielvereinbarung* bzw. der *Einsatz der Motivationswaage* mit 39,7 %. Dabei gingen höhere Ausprägungen der vier therapeutischen Basiskompetenzen bzw. der *Einsatz der Zuversichtsskala* und das *Formulieren einer schriftlichen Zielvereinbarung* mit einer höheren Veränderungsmotivation zur Reduktion des Alkoholkonsums einher.

Der Einfluss der erhobenen Variablen auf die Veränderungsbereitschaft der Jugendlichen wurde in einem Regressionsmodell multivariat analysiert: Es ergaben sich statistisch signifikante Einflüsse der therapeutischen Basiskompetenz *positive Wertschätzung* mit einer Varianzaufklärung von 7,1 % ( $p < .01$ ) und einer *schriftlichen Zielvereinbarung* mit einer Varianzaufklärung von 2,9 % ( $p < .05$ ). Auch ein geringeres Alter der Jugendlichen ging mit einer erhöhten Veränderungsbereitschaft einher (Varianzaufklärung 10,2 %;  $p < .01$ ). Durch die im Modell eingeschlossenen Variablen konnte somit eine Varianz von 20,2 % aufgeklärt werden ( $R^2 = .202$ ,  $F = 9.34$ ,  $p < .001$ ).

### Diskussion und Bedeutung für die Praxis

Nach einer akuten Alkoholintoxikation trägt bei Kindern und Jugendlichen bei der MI-basierten Kurzintervention im Notfallsetting insbesondere die wahrgenommene *positive Wertschätzung* durch den Berater zu einer höheren Veränderungsmotivation zur Reduktion des Alkoholkonsums bei und sollte daher besondere Berücksichtigung finden. Auch das Abschließen einer *schriftlichen Zielvereinbarung* ist mit einer höheren Veränderungsbereitschaft assoziiert, wobei hier der Einfluss wesentlich geringer ausfällt (Varianzaufklärung 2,9 %). Interessanterweise hatte die wahrgenommene Empathie der Berater keinen Einfluss auf die Veränderungsbereitschaft. Die Befunde sprechen außerdem dafür, dass gerade jüngere Patienten nach einer Alkoholintoxikation besonders von einer Kurzintervention im Krankenhaus profitieren.

Die vorliegende Studie liefert somit wichtige Hinweise für die Ausbildung von Beratern und die Gestaltung von Kurzinterventionen in der Klinik für Kinder und Jugendliche nach Alkoholintoxikationen: Während in der Ausbildung ein besonderes Augenmerk auf eine MI-kongruente Grundhaltung inklusive einer (von den Jugendlichen wahrgenommenen) positiven Wertschätzung gelegt werden sollte, hat der Einsatz spezieller MI-Tools wesentlich geringeren Einfluss.

### Limitationen

Da die Veränderungsmotivation der Jugendlichen aus therapeutischen Überlegungen einmalig während des Klinikaufenthalts nach der Intervention erhoben wurde, können keine Aussagen über die Veränderungsmotivation vor der Intervention getroffen werden (Adjustierung um Baseline-Unterschiede). Auch ist durch fehlende Aufzeichnung der Interventionen kein objektives Rating der MI-Skills der Berater möglich, das Rating erfolgte lediglich durch die Patienten. Ebenso ist eine Generalisierbarkeit der Studienergebnisse (z.B. Übertragung auf den ländlichen Raum) offen. Zudem wäre es wünschenswert, in künftigen Studien eine größere Stichprobe mit einer größeren Anzahl an Beratern zu analysieren, um die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zu validieren.

Diestelkamp S., Wartberg L., Arnaud N & Thomasius R.: Einfluss von Berater/innen- und Interventionsvariablen auf die Veränderungsmotivation nach einer motivierenden Kurzintervention zur Reduktion riskanten Alkoholkonsums. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 65 (7), 2016: 406-421

## Impulsivität und kognitive Verzerrungen unter Glücksspielern mit Präferenz für unterschiedliche Spiele

### Hintergrund

Aktuell wird, unabhängig davon, welches Glücksspiel von Betroffenen genutzt wird, die gleiche Diagnose – Störung durch Glücksspielen (SG) – gestellt. Ergebnisse aus der Forschung sowie Praxisberichte weisen jedoch darauf hin, dass sich die Nutzer verschiedener Glücksspiele und deren Störungsbild voneinander unterscheiden. Die vorliegende neueste Studie beschreibt die Unterschiede zwischen problematischen und nicht-problematischen Glücksspielern mit einer Präferenz für unterschiedliche Glücksspiele in Bezug auf glücksspielbezogene kognitive Verzerrungen und Aspekte der Impulsivität.

### Methodik

#### Stichprobe und Verfahren

- In der in Granada (Spanien) durchgeführten Studie wurden die genannten Persönlichkeitsmerkmale von Personen mit einer Präferenz für unterschiedliche Glücksspiele sowie mit bzw. ohne Diagnose einer Störung durch Glücksspielen verglichen.
- Befragt wurde eine Gelegenheitsstichprobe von 74 nicht-problematischen Glücksspielerinnen und Glücksspielern sowie 71 wegen einer Störung durch Glücksspielen behandelten Personen.

#### Erfasste Variablen

- Teilnahme an verschiedenen Glücksspielen, Glücksspielprobleme
- wöchentliche Spielzeit und Ausgaben für Glücksspiele
- Glücksspielbezogene kognitive Verzerrungen
- Aspekte der Impulsivität:
  - Dringlichkeit – Tendenz zum impulsiven Handeln unter Einfluss von Emotionen
  - Risikobereitschaft (sensation-seeking) – Tendenz zur Teilnahme an aufregenden und potenziell gefährlichen Aktivitäten
  - (Mangel an) Absicht – Neigung, die Konsequenzen des eigenen Verhaltens im Voraus zu überlegen
  - (Mangel an) Ausdauer – Fähigkeit zur anhaltenden Konzentration bei schwierigen bzw. langweiligen Aktivitäten
  - Belohnungsaufschub – Fähigkeit, auf eine höhere Belohnung länger zu warten
  - Sensitivität für Belohnung und Bestrafung – Empfindlichkeit der Belohnungs- und Inhibitionssysteme (Hemmsysteme), die für appetitive und aversive Reaktionen verantwortlich sind

#### Statistische Methoden

- Im ersten Schritt wurde eine Hauptkomponentenanalyse anhand der Teilnahme an verschiedenen Glücksspielen durchgeführt. Darauf basierend ergaben sich unter den Befragten zwei Typen: *Typ 1* mit einer Präferenz für das Große Spiel<sup>2</sup>, Kartenspiele und Geschicklichkeitsspiele sowie *Typ 2* mit einer Präferenz für Geldspielautomaten, Lotterien und Bingo. Alle Befragten wurden anhand dieser Typisierung und des Vorhandenseins einer Störung durch Glücksspielen (SG) in vier Gruppen aufgeteilt: (1) Typ 1 ohne SG, (2) Typ 2 ohne SG, (3) Typ 1 mit SG und (4) Typ 2 mit SG

Im zweiten Schritt wurden die oben genannten Persönlichkeitsmerkmale in den vier Gruppen verglichen (MANCOVA-Verfahren).

---

<sup>2</sup> Glücksspiele mit größeren Einsätzen wie Roulette oder Black-Jack

## Ergebnisse

Glücksspielprobleme und Spielpräferenz: Insgesamt fanden sich (1) 31 Personen mit Typ 1 ohne SG, (2) 43 Personen mit Typ 2 ohne SG, (3) 24 Personen mit Typ 1 mit SG und (4) 47 Personen mit Typ 2 mit SG.

Personen mit und ohne Glücksspielprobleme: Im Vergleich zu den nichtproblematischen Glücksspielern hatten die Personen mit SG höhere Werten auf den Skalen Dringlichkeit und Sensitivität für Belohnung sowie intensivere glücksspielbezogene kognitive Verzerrungen. Sie wiesen auch eine niedrigere Fähigkeit zum Belohnungsaufschub auf und zeigten, unerwartet, zudem eine bessere Ausdauer.

Glücksspieler mit unterschiedlichen Spielpräferenzen: Befragte vom Typ 1 (Präferenz für Großes Spiel, Kartenspiele und Geschicklichkeitsspiele) zeigten intensivere kognitive Verzerrungen, stärkere Sensitivität für Belohnung, aber gleichzeitig auch eine höhere Fähigkeit des Belohnungsaufschubs als Befragte mit Typ 2 (Präferenz für Geldspielautomaten, Lotterien und Bingo).

## Diskussion

Spielpräferenzen: Die identifizierten Präferenztypen entsprechen teilweise der bisher bekannten Aufteilung nach strategischen (Kartenspiele, Geschicklichkeitsspiele) und nicht-strategischen Glücksspielarten (Geldspielautomaten, Lotterien, Bingo). Gleichzeitig haben die Analysen jedoch gezeigt, dass das Große Spiel eher durch die gleichen Personen gespielt wird, die strategische Spiele bevorzugen.

Unterschiede zwischen Personen mit und ohne Glücksspielprobleme: Die Studie bestätigt die bisherigen Ergebnisse zur Assoziation zwischen SG und höherer Dringlichkeit. Es ist möglich, dass die Dringlichkeit, also die Tendenz zum impulsiven Verhalten bei negativen Emotionen, die Stressbewältigungsstrategien und die Emotionsregulation beeinträchtigt und dadurch zur Entwicklung von SG (und auch anderen Süchten) beiträgt.

Unterschiede zwischen Personen mit verschiedenen Glücksspielpräferenzen: Unabhängig von der grundsätzlich geringeren Fähigkeit zum Belohnungsaufschub unter Personen mit SG im Vergleich zu Glücksspielern ohne SG hatten alle Befragten mit einer Präferenz für Geldspielautomaten, Lotterien und Bingo (Typ 2) mehr Schwierigkeiten damit, auf die Belohnung zu warten. Dies spricht möglicherweise für eine besondere Vulnerabilität einiger Menschen, sich an dieser Art von Glücksspielen zu beteiligen. Demgegenüber haben Personen mit einer Präferenz für das Große Spiel, Kartenspiele, und Geschicklichkeitsspiele (Typ 1) eine stärkere Sensitivität für Belohnung sowie intensiver ausgeprägte kognitive Verzerrungen. Dies spricht dafür, dass diese Gruppe durch die glücksspielbezogenen Erwartungen stärker beeinflusst wird.

## Bedeutung für die Praxis

Die Arbeit mit Aspekten der Impulsivität, wie die Dringlichkeit, die unabhängig von den individuellen Spielpräferenzen die SG auszeichnet, sollte ein fester Bestandteil jeder Behandlung von SG sein. Zudem ist die Modifizierung von glücksspielbezogenen kognitiven Verzerrungen vor allem bei Glücksspielern mit einer Präferenz für das Große Spiel, Kartenspiele und Geschicklichkeitsspiele wichtig.

Navas, J., Billieux, J., Perandrés-Gómez, A., López-Torrecillas, F., Cándido, A., & Perales, J. (2017). Impulsivity traits and gambling cognitions associated with gambling preferences and clinical status, *International Gambling Studies*, DOI: [10.1080/14459795.2016.1275739](https://doi.org/10.1080/14459795.2016.1275739)

## Prävalenzschätzung zum Alkoholkonsum während der Schwangerschaft und zum fetalen Alkoholsyndrom – Review und Metaanalyse

### Hintergrund

Alkohol kann als teratogener Stoff die Plazentarschranke überwinden und schwere Schäden an Gehirn und anderen Organen des sich entwickelnden Fötus hervorrufen. Die Substanz gilt als Risikofaktor für Totgeburten, spontane Aborte, Frühgeburtlichkeit, intrauterine Wachstumsverzögerung und niedriges Geburtsgewicht. Die schwerste Ausprägung einer Alkoholschädigung in der Schwangerschaft stellt die fetale Alkoholspektrumstörung dar.

Die Untersuchung verfolgte zwei Zielsetzungen: Weltweit sollte die Prävalenz des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft ermittelt sowie die Zahl der alkoholkonsumierenden Schwangeren pro Fall eines fetalen Alkoholsyndroms (FAS) geschätzt werden.

### Methodik

Die systematische Literaturrecherche in einer Vielzahl elektronischer Datenbanken erfolgte ohne sprachliche oder geografische Einschränkungen. Sie bezog sich auf die Erfassung von Alkoholkonsum (ohne Berücksichtigung der Menge) während der Schwangerschaft (Recherchezeitraum 1984-2014) sowie auf die Prävalenz von FAS (Recherchezeitraum 1973-2015).

Ausgeschlossen wurden Arbeiten, die keine Generalisierbarkeit auf die Allgemeinbevölkerung des jeweiligen Landes zuließen, gepoolte Schätzungen aus verschiedenen Studien sowie wiederholte Veröffentlichungen der gleichen Studie. Jede Studie zur Prävalenz des Alkoholkonsums wurde anhand einer Checkliste für Beobachtungsstudien von zwei Gutachterinnen kritisch geprüft. Bei den Publikationen zur FAS-Prävalenz kam eine Methode speziell für systematische Reviews zu Fragen der Prävalenzschätzungen zum Einsatz.

Für Länder mit keiner oder nur einer empirischen Untersuchung wurde auf Grundlage von Regressionsmodellen die Prävalenz für den Alkoholkonsum in der Schwangerschaft vorhergesagt bzw. die Prävalenz von FAS als Quotient der durchschnittlichen Zahl aller während der Schwangerschaft Alkohol trinkenden Frauen pro FAS-Fall errechnet.

Ergebnisse folgender WHO-Regionen wurden in der Untersuchung berücksichtigt: Afrika (AFR), Amerika (AMR), Europa (EUR), Östliche Mittelmeer-Region (EMR), Südasiatische Region (SEAR) und westliche Pazifik-Region (WPR) sowie global

### Ergebnisse

Von ursprünglich 23.470 recherchierten Studien zur Prävalenz des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft wurden 328 für den systematischen Review zugrunde gelegt. Für 50 Länder, die alle sechs WHO-Regionen repräsentieren, waren Daten verfügbar. Die fünf Länder mit der höchsten geschätzten Konsumprävalenz stammten alle aus Europa:

- Irland [60,4 %, 95 % Konfidenzintervall (KI): 42,8-76,8]
- Weißrussland [46,6 %, 95 % KI: 42,4-50,7]
- Dänemark [45,8 %, 95 % KI: 30,9-61,2]
- Großbritannien [41,3 %, 95 % KI: 32,9-49,0]
- Russland [36,5 %; 95 % KI: 18,7-56,4]

Die fünf Länder mit einer Konsumprävalenz von 0 % gehörten alle zur östlichen Mittelmeer-Region. Dabei handelte es sich um Oman, Vereinigte Arabische Emirate, Saudi-Arabien, Katar und Kuwait. Weltweit wird von knapp 10 % der Schwangeren Alkohol konsumiert.



Die Literaturrecherche zum Vorkommen von FAS in der Allgemeinbevölkerung erbrachte 11.110 Studien, von denen 62 relevante Daten enthielten. Für 19 Länder, die vier WHO-Regionen repräsentieren (AFR, AMR, EUR und WPR), waren Bevölkerungsdaten verfügbar. Die fünf Länder mit den höchsten Raten an FAS pro 10.000 Einwohner waren folgende:

- Südafrika [585,3, 95 % KI: 430,7-761,7]
- Kroatien [115,2, 95 % KI: 34,8-236,0]
- Irland [89,7, 95 % KI: 50,4-142,8]
- Italien [82,1, 95 % KI: 42,1-134,6]
- Weißrussland [69,1, 95 % KI: 42,1-103,5]

Bei den Ländern mit der niedrigsten Prävalenz an FAS handelte es sich um die o.g. Staaten der östlichen Mittelmeerregion (<0,05 pro 10.000 Einwohner). Weltweit wird die Prävalenz von FAS auf knapp 15 Fälle pro 10.000 Einwohner geschätzt.

Alle Ergebnisse zur Konsumprävalenz von Alkohol in der Schwangerschaft und zu den Fallzahlen von FAS (jeweils für 10.000 Personen der Allgemeinbevölkerung) für alle WHO-Regionen im 2012 finden sich in der nachfolgenden Tabelle:

Region	Alkoholgebrauch während der Schwangerschaft (KI)	FAS pro 10.000 Einwohner (KI)
<b>Afrika</b>	10,0 % (8,5-11,8)	14,8 (8,9-21,5)
<b>Amerika</b>	11,2 % (9,4-12,6)	16,6 (11,0-24,0)
<b>Europa</b>	25,2 % (21,6-29,6)	37,4 (24,7-54,2)
<b>Östliches Mittelmeer</b>	0,2 % (0,1-0,9)	0,2 (0,2-0,9)
<b>Südostasien</b>	1,8 % (0,9-5,1)	2,7 (1,3-8,1)
<b>Westlicher Pazifik</b>	8,6 % (4,5-11,6)	12,7 (7,7-19,4)
<b>Weltweit</b>	9,8 % (8,9-11,1)	14,6 (9,4-23,3)

Auf der Basis von Studien aus sieben Ländern<sup>3</sup>, die Prävalenzdaten zu beiden Fragestellungen liefern konnten, wurde geschätzt, dass bei 67 Frauen, die Alkohol in der Schwangerschaft trinken, ein Fall von FAS auftritt. Dies entspricht einer Zahl von rund 119.000 Neugeborenen mit FAS jährlich.

## Diskussion

Die in dieser Untersuchung gewonnenen Ergebnisse bestärken vorangegangene Forschungsergebnisse, nach denen stark Alkohol konsumierende Frauen (durchschnittlich mehr als zwei alkoholische Getränke täglich oder fünf bis sechs bei einer Gelegenheit) mit einer Wahrscheinlichkeit von 4,3 % ein Kind mit FAS zur Welt bringen. Das Risiko im Vergleich zu Frauen der Allgemeinbevölkerung ist damit dreifach erhöht, wenn eine von 23 stark trinkenden Frauen ein Kind mit FAS entbindet.

Alarmierend sind die Zahlen für Europa: Die Prävalenz von FAS ist zwei- bis sechsmal höher als im weltweiten Durchschnitt. Zudem ist mit einer weiteren Zunahme zu rechnen, da die Raten von Alkoholkonsum und Binge Drinking in der Schwangerschaft in einigen Ländern ansteigen und darüber hinaus die Zahl der ungeplanten Schwangerschaften zunimmt.

Weiterhin existieren innerhalb der WHO-Untersuchungsregionen Risikopopulationen mit weit höheren Prävalenzwerten. So trinken 60,5 % der schwangeren Inuit-Frauen in der Provinz Quebec Alkohol und die Rate von FAS liegt bei der indigenen Bevölkerung Australiens bei 92,6 Fällen pro 10.000 Einwohner.

<sup>3</sup> Australien, Kanada, Kroatien, Frankreich, Italien, Südkorea und USA

## Bedeutung für Praxis und Forschung

Es besteht die Notwendigkeit eines weltweiten FAS-Monitoring-Systems. Außerdem sollten Frauen in gebärfähigem Alter über die Risiken des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft umfassend aufgeklärt, durch geeignete Screeningmaßnahmen identifiziert und passenden Hilfsangeboten zugeführt werden. Allen Mitarbeitern des Gesundheitswesens kommt bei der Vermeidung dieser angeborenen Behinderung eine entscheidende Rolle zu.

Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J: Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Health 2017; 5: e290–99. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9)

## Interessante Links aus dem Deutschen Ärzteblatt

Bluttest könnte drohendes Fetales Alkohol-Syndrom erkennen

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71392/Bluttest-koennte-drohendes-Fetales-Alkoholsyndrom-erkennen>

Leberhormon bremst Appetit auf Alkohol

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71729>

Cannabis verlangsamt das Sehen (und das Denken?)

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71934>

New York: "Zombie"-Epidemie durch synthetisches Cannabinoid mit 85-facher Potenz

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72031>

Anorexie/Bulimie: Die meisten Patientinnen erholen sich mit der Zeit

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72155>

Gramm statt Prozent: Mediziner fordert neue Alkoholangaben

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71944>

Internetsucht: Zahl der abhängigen Jugendlichen gestiegen

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72869>

Wie E-Zigaretten stressen: Kardiologen sehen potenzielle Langzeitriskien in Studie

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72890>

Studie: E-Zigaretten vermeiden Karzinogene bei gleichbleibenden Nikotinwerten

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72956>

Methadonsubstitution: Abhängige steigen zunehmend auf Alkohol um

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73419/Methadonsubstitution-Abhaengige-steigen-zunehmend-auf-Alkohol-um>

Cannabispatienten dürfen Auto fahren

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/74004/Cannabispatienten-duerfen-Auto-fahren>

Handel mit psychoaktiven Stoffen bislang nicht gestoppt

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/74379/Handel-mit-psychoaktiven-Stoffen-bislang-nicht-gestoppt>



## Aktuelles aus der BAS

### 1. Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern

#### Ratgeber für Familienmitglieder und Freunde von Glücksspielsüchtigen

Im April 2017 ist unter dem Titel „Deine Spielsucht betrifft auch mich“ der Ratgeber für Familienmitglieder und Freunde von Glücksspielsüchtigen erschienen.

Der Ratgeber informiert zunächst darüber, was Glücksspiele sind und wie diese rechtlich geregelt sind. Anschließend wird erklärt, was Glücksspielsucht ist und wie diese entsteht. Darüber hinaus wird auf die Auswirkungen auf Betroffene und deren Familienmitglieder und Freundeskreis sowie auf häufig auftretende Probleme, wie Misstrauen und Schuldzuweisungen, eingegangen. Abschließend zeigt der Ratgeber verschiedene Handlungsmöglichkeiten auf: *Was können Sie tun, um den Stress zu bewältigen und mit den Belastungen durch die Glücksspielprobleme besser zurechtzukommen? Wie können Sie die Kommunikation mit der Spielerin bzw. dem Spieler verbessern? Wie können Sie mit erneuten Spielphasen bzw. Rückfällen umgehen?* Zahlreiche Übungen und Beispiele erleichtern die persönliche Auseinandersetzung mit der Thematik. Im Anhang finden sich zudem Erläuterungen wichtiger Begriffe rund um Behandlung und Therapie sowie Informationen zu hilfreichen Adressen.

Der Ratgeber der beiden Autorinnen Dr. Ursula Buchner und Annalena Koytek ist über Hogrefe Verlag bestellbar:

<https://www.hogrefe.de/shop/deine-spielsucht-betrifft-auch-mich.html>

### 8. Bayerischer Fachkongress Glücksspiel „Migration – Trauma – Glücksspiel“ am 28. Juni 2017

Der diesjährige 8. Bayerische Fachkongress Glücksspiel der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern (LSG) wird sich in diesem Jahr sowohl aus Sicht der Forschung als auch der Praxis dem Themenkomplex Migration – Trauma – Glücksspiel widmen.

Zunächst informieren renommierte Expertinnen und Experten über Migration und Glücksspiel in Deutschland sowie über aktuelle Ansätze in Beratung und Behandlung. Anschließend werden Trauma und Glücksspiel u.a. aus neurobiologischer Sicht beleuchtet und spezifische Behandlungsmethoden für die Problematik vorgestellt. Am Nachmittag werden zweistündige Workshops zu beiden Themenschwerpunkten angeboten. Neben protektiven Faktoren hinsichtlich der Entwicklung eines pathologischen Spielverhaltens bei jungen Migranten und kultursensibler Beratung und Behandlung bei Flüchtlingen stehen Suizidprävention bei Trauma-Sucht-Patientinnen und -Patienten, gendersensible Ansätze in der Behandlung traumatisierter Glücksspielerinnen und wichtige Ansatzpunkte im diagnostischen Prozess bei Trauma und Glücksspiel auf dem Programm. Abschließend werden in einem weiteren Vortrag die Themenkomplexe Migration – Trauma – Glücksspiel gemeinsam beleuchtet und unter einer integrativen Betrachtungsweise dargestellt.

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.

#### Hinweis:

Aufgrund der großen Nachfrage war die Veranstaltung bereits innerhalb weniger Tage ausgebucht. Interessierte haben aber die Möglichkeit, sich online auf eine Warteliste setzen zu lassen.

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

### Implementierung

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

### Projektelevaluation und wissenschaftliche Begleitung: Aktuelle Entwicklungen

Um aktuelle Entwicklungen beim Konsum von NPS unter Jugendlichen innerhalb von HaLT in Bayern systematisch zu untersuchen, wurde Anfang des Jahres 2017 der Begleitfragebogen, der von HaLT-Mitarbeitern bzw. -Mitarbeiterinnen und Klinikpersonal nach der Kurzintervention am Krankenbett ausgefüllt wird, um verschiedene Fragen zu NPS ergänzt. Dadurch können erstmals bayernweite Entwicklungen bezüglich des Konsums von NPS unter Jugendlichen innerhalb des HaLT-Projekts abgebildet werden.

Zudem soll künftig besonders der proaktive Projektteil näher untersucht und noch besser beschrieben werden, weshalb das zweimal jährlich stattfindende Projektmonitoring in diesem Bereich stark erweitert wurde.

### HaLT in Ihrer Region?

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

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

### Kontakt

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

Pawel Slecza (Tel.: 089.530730-20, E-Mail: [pawel.slecza@bas-muenchen.de](mailto:pawel.slecza@bas-muenchen.de)), zuständig für die Projektelevaluation und wissenschaftliche Begleitung des HaLT-Projektes

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

### Projektstand

Im Rahmen des Projektes Interkulturelle Suchthilfe in Bayern mit Migranten für Migranten (ISH-Projekt, EMZ e.V.) überreichte Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml am 14. November 2016 Zertifikate zur erfolgreichen Teilnahme incl. der Abschlussprüfung an die ausgebildeten Suchtmediatoren. Insgesamt 26 Menschen mit Migrationshintergrund, die inzwischen ehrenamtlich Suchtpräventionsveranstaltungen durchführen, wurden damit besonders geehrt.

In den verschiedenen Projektstandorten wurden die Angebote weiterentwickelt und an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst. So wird beispielsweise bei Prop e.V. das Angebot des Sprachkurses flexibler gehandhabt – interessierte Klienten können Basissprachunterricht direkt nach einem Beratungstermin erhalten. Das Beratungsangebot bei Condrops e.V. steht den Klienten mittlerweile an vier Tagen in der Woche zur Verfügung, nachdem sich zeigte, dass viele Klienten auch außerhalb der offenen Sprechstunde kommen. Bei mudra e.V. wurde das Streetwork ausgebaut, um die Klienten direkt auf der Szene zu erreichen.

Im Dezember 2016 veranstaltete die BAS einen dritten Erfahrungsaustausch.

### Ausblick

Am 2. Mai 2017 wird der vierte Erfahrungsaustausch stattfinden. Nachdem in diesem Jahr die Projektlaufzeit endet, ist für den **12. Juli 2017** eine **Abschlussveranstaltung** in München geplant. Im Sommer 2017 wird zudem der Abschlussbericht erscheinen.

**Weitere Informationen** zu dem Projekt allgemein, den Projektträgern und den einzelnen Maßnahmen finden Sie auf der Internetpräsenz:

<http://www.suchtpraevention-migranten-in-bayern.de>.

### Kontakt

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

## 4. In eigener Sache

An dieser Stelle möchten wir Ihnen gerne unsere neuen Team-Mitglieder vorstellen sowie über personelle Veränderungen informieren.

### Wissenschaftliche Mitarbeiter

**Pawel Slecza** (Tel: 089.530730-20, [pawel.slecza@bas-muenchen.de](mailto:pawel.slecza@bas-muenchen.de)), Mag. Psych., seit dem 01.01.2017 neuer Mitarbeiter im Team der BAS, ist zum einen für die Praxistransferprojekte der BAS im Rahmen der Landesstelle Glücksspielsucht zuständig und zum anderen für die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des HaLT in Bayern-Projektes. Er hat die Aufgaben von Frau *Dr. Ursula Buchner* übernommen, die zum 01.04.2017 eine neue berufliche Herausforderung angenommen hat.

**Müjgan Celebi** (Tel: 089.530730-16, E-Mail: [muejgan.celebi@bas-muenchen.de](mailto:muejgan.celebi@bas-muenchen.de)), M.A. Pädagogin, vervollständigt seit dem 01.04.2017 das Team der BAS für die Landesstelle Glücksspielsucht und wird schwerpunktmäßig für den Bereich Fortbildungen zuständig sein.

**BAS Schulungen und Veranstaltungen bis 11/2017**

- 10.05.2017**    **BAS-Vortragsreihe 2017**  
Thema: The dark and the bright side of the moon – Risiken und Potential von Cannabis (**ausgebucht**)  
Veranstaltungsort: Rosenheim (kostenfreie Veranstaltung)
- 17.05.2017**    **BAS-Grundlagen ABC**  
Thema: Grundlagen-ABC der ILLEGALEN DROGEN: kompakt vorgestellt – praxisnah vermittelt (**ausgebucht**)  
Veranstaltungsort: Nürnberg (Unkostenbeitrag: 100 €)
- 20.06.2017**    **BAS-Kooperationsveranstaltung**  
Thema: Betriebliche Suchtprävention - Handlungsgrundlagen und Handlungsmöglichkeiten von Führungskräften und anderen Personalverantwortlichen  
Veranstaltungsort: Würzburg (kostenfreie Veranstaltung)
- 28.06.2017**    **8. Bayerischer Fachkongress Glücksspiel (**ausgebucht**)**  
Veranstaltungsort: München (kostenfreie Veranstaltung)
- 05.07.2017**    **BAS Vortragsreihe 2017**  
Thema: Rehabilitation der Abhängigkeitserkrankungen – Kooperation intensivieren – Zugangsmöglichkeiten verbessern!  
Veranstaltungsort: Augsburg (kostenfreie Veranstaltung)
- 08.07.2017**    **BAS-Kooperationsveranstaltung**  
Bayernweiter Selbsthilfefachtag Sucht und Gesundheit  
Thema: Gesunde Anteile stärken – bei Betroffenen und Angehörigen  
Veranstaltungsort: Passau (Unkostenbeitrag: 25 €)
- 12.07.2017**    **Suchtprävention für Menschen mit russischsprachigem Migrationshintergrund**  
Abschlussveranstaltung zum gleichnamigen Projekt  
Veranstaltungsort: München (kostenfreie Veranstaltung)
- 10.10.2017**    **Basisschulung „Grundlagen der Glücksspielsucht“**  
Veranstaltungsort: München (kostenfreie Veranstaltung)
- 25.10.2017**    **BAS Vortragsreihe 2017**  
Thema: Von der Alltäglichkeit des selbst organisierten Ausstiegs aus der Sucht  
Veranstaltungsort: München (kostenfreie Veranstaltung)
- 08.11.2017**    **BAS Vortragsreihe 2017**  
Thema: Persönlichkeitsstörung und Sucht: Diagnose und Psychotherapie  
Veranstaltungsort: Würzburg (kostenfreie Veranstaltung)

Weitere Informationen zu unseren Veranstaltungen erhalten Sie unter [„Veranstaltungen“](#) auf der Website der BAS [www.bas-muenchen.de](http://www.bas-muenchen.de).

gefördert durch  
Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege

