

BAS-SUCHTFORSCHUNGSTELEGRAMM

HEFT 23

06.04.2011

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen im Jahr 2011 die erste, aber mittlerweile bereits 23. Ausgabe unseres Suchtforschungstelegramms präsentieren zu können. Wir informieren Sie in der aktuellen Ausgabe nicht nur über laufende Projekte und die anstehenden Veranstaltungen 2011 der BAS, sondern geben Ihnen auch einen Einblick in unsere Aktivitäten im Rahmen der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern.

Gerne möchten wir Sie auf ein großes Jubiläum im Jahr 2011 aufmerksam machen: Das „Suchtforum in Bayern“ wird am 13.04.2011 in München als Kooperationsveranstaltung mit der Bayerischen Landesärztekammer, der Bayerischen Landesapothekerkammer sowie der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bereits im 10. Jahr stattfinden. Wenngleich der diesjährige Titel „*Vom Tüchtigen zum Süchtigen...arbeitsmüde, erschöpft und ausgebrannt: Arbeiten, bis die Helfer kommen!*“ lautet, können wir Ihnen versichern, dass weder die Veranstalter noch die Teilnehmer „suchtforumsmüde“ sind. Darauf verweisen sowohl die aktuellen Anmeldezahlen mit derzeit über 500 Interessenten für die Münchener Veranstaltung als auch die gemeinsame Initiative einer Wiederholungsveranstaltung am 15.07.2011 in Nürnberg.

Ferner finden Sie wie im Rahmen des vorliegenden Heftes wie gewohnt Zusammenfassungen einer Auswahl einschlägiger wissenschaftlicher Untersuchungen der gängigen suchtbezogenen Fachzeitschriften zu sowohl substanzbezogenen Abhängigkeitserkrankungen als auch zu Verhaltenssüchten.

Wir stehen Ihnen im Jahr 2011 weiterhin gerne für alle Fragen zu Sucht- und Gesundheitsfragen zur Verfügung.

Wir freuen uns über Ihre Anregungen und Rückmeldungen zu unseren Angeboten und wünschen Ihnen eine schöne Osterzeit!

Herzlichst

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



**Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen**

**BAS Unternehmersgesellschaft
(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

Rauchverhalten bei Krebspatienten	8
Wie psychologische Krankheitserscheinungen mit Motivationslagen zum Glücksspielen zusammenhängen	10
Welche Rolle spielen Umfang und Inhalt der Computernutzung auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen?	13

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 nicht unbedingt die Meinung der BAS wider.

Verschiedenes

1. Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern

Rückblick

Für die Mitglieder des Kompetenznetzwerks Glücksspielsucht wurde im Winter 2010/2011 in München und Nürnberg ein insgesamt dreitägige **Kompaktseminar Motivational Interviewing** durchgeführt, das großen Anklang bei allen Beteiligten fand.

Im Februar wurde eine weitere Wiederholung der **Basisschulung** in München angeboten. Die gleichbleibend hohe Nachfrage bei der insgesamt 9. Basisschulung weist auf den weiterhin hohen Bedarf an grundlegenden Informationen zur Glücksspielsucht hin.

Ebenfalls im Februar wurde die **dritte Aufbauschulung** „*Alle Wege führen zum Ziel? – Integrative Methoden in der Behandlung pathologischer Glücksspieler*“ in München aufgrund der hohen Nachfrage des vergangenen Jahres wiederholt. Auch diesmal war die Veranstaltung ausgebucht.

Als Novum fanden im März **Kooperationsveranstaltungen** in München und Nürnberg mit der Landesarbeitsgemeinschaft Schuldner- und Insolvenzberater Bayern e.V. (LAG-SIB Bayern) statt: *Damit Hilfe nicht zum Glücksspiel wird – Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Sucht- und Schuldnerberatung*. Um die regionale Vernetzung zu fördern und die Arbeitsbereiche einander näher zu bringen, stellten jeweils regionale Sucht- bzw. Schuldnerberater die Besonderheiten in der Arbeit mit pathologischen Glücksspielern vor. Zudem wurden Möglichkeiten der Zusammenarbeit ausgelotet.

Zudem wurde in der Zwischenzeit die erste Teil Pilotphase des **Praxisforschungsprojekts ETAPPE** abgeschlossen: In vier Pilotstandorten in Bayern wurden das **EntlastungsTraining für Angehörige pathologischer und problematischer Glücksspieler – PsychoEdukativ (ETAPPE)** in Kooperation mit den Beratungsstellen vor Ort erfolgreich abgeschlossen. Die Rückmeldungen der TeilnehmerInnen zeigen, dass das Entlastungstraining die Bedürfnisse der Angehörigen Glücksspielsüchtiger aufgreift und als hilfreich und entlastend erlebt wird.

Derzeit wird der zweite Teil der Pilotphase umgesetzt: In Regensburg ist bereits eine weitere Gruppe erfolgreich angelaufen. In Augsburg soll der Gruppenstart am 13.04.2011 erfolgen.

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

Das Praxisprojekt **Monitoring der Versorgungslage pathologischer Glücksspieler** hat zum Ziel, das Hilfsangebot für pathologische Glücksspieler aus Sicht der Anbieter zu charakterisieren. Dazu wurde beim Bayerischen Fachkongress mit Fachmesse „*ambulant trifft stationär*“ im Juni 2010 eine initiale Erhebung durchgeführt. Dafür wurden alle anwesenden Berater bzw. Therapeuten mittels Fragebogen zu ihrer eigenen Tätigkeit bzw. ihrer Einschätzung der Versorgungslage pathologischer Glücksspieler befragt und die Angebote der ausstellenden Fachkliniken erfasst. Zurzeit wird diese Befragung um das Angebot aller einschlägigen Kliniken aus dem ganzen Bundesgebiet ergänzt.

Die weiteren, bereits bestehenden Projekte der Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern wurden in den vergangenen Monaten ebenfalls weitergeführt. So erfolgte bspw. im Februar eine weitere Aktualisierung des „**Praxishandbuchs Glücksspiel**“, die auf der Homepage der Landesstelle www.lsgbayern.de Glücksspielsucht kostenfrei heruntergeladen werden kann. Zudem wird der „**Klinikexplorer**“, der ebenfalls auf der Homepage als webbasiertes Tool zur Kliniksuche für pathologische Glücksspieler zur Verfügung steht, fortlaufend aktualisiert. Des Weiteren steht den Mitgliedern des „Kompetenznetzwerks Glücksspielsucht“ zur fortwährenden Unterstützung ihrer fachlichen Arbeit das **Supervisionsangebot** der Landesstelle zur Verfügung.

Ausblick

Am 12.10.2011 wird die 10. Basisschulung in Nürnberg durchgeführt. Zudem gibt es auch 2011 eine neue Aufbauschulung: Die **Aufbauschulung IV** greift unter dem Titel „*Migration und Glücksspielsucht*“ die Besonderheiten in der Beratung und Behandlung glücksspielsüchtiger Migranten auf. Termine sind der 18.05.2011 in München und der 07.12.2011 in Würzburg.

Nach der Premiere des Fachkongresses 2010, der überaus positive Resonanz hervorrief, veranstaltet die Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern auch dieses Jahr wieder einen zweitägigen Kongress: Der **2. Bayerische Fachkongress Glücksspiel am 25. und 26.07.2011 in München** steht unter dem Motto „*Forschung trifft Praxis*“. Im Fokus der Tagung steht der Austausch zwischen den beiden Bereichen rund um das Thema pathologisches Glücksspielen. Aktuelle Themen werden von beiden Seiten beleuchtet, um neue Impulse sowohl für die Forschung als auch für die praktische Arbeit zu geben und die Vernetzung zu stärken.

Call for abstracts: Wir laden Forscher und Praktiker ein, Ergebnisse ihrer Arbeit zum Thema pathologisches Glücksspielen in Form eines Posters zu präsentieren. **Einsendeschluss:** Bitte senden Sie eine kurze Beschreibung Ihres Beitrags in Form eines Abstracts (max. 1 Seite) bis zum **20.05.2011** an johanna.schmelcher@bas-muenchen.de.

Das Programm sowie detaillierte Informationen zu dieser Veranstaltung finden Sie demnächst unter www.bas-muenchen.de

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 Glücksspielsucht**, der neben aktuellen Informationen zu den Veranstaltungen der Landesstelle auch Literaturreferate zum Thema bietet.

2. 23. Tagung des Netzwerks Sucht in Bayern

Am 23.03.2011 fand die Frühjahrstagung des Netzwerks Sucht mit dem Titel „*Herausforderung für die Zukunft oder kurzlebige Modeerscheinung? Kräutermischungen und Research Chemicals*“ in München statt. Diagnostische, klinische und analytische Aspekte wurden von Fachleuten referiert sowie das Ausmaß des Problems aus der Perspektive der Polizei vorgestellt. In den Workshops wurde den Fragen nachgegangen, wie man in stationären Einrichtungen mit diesen schwer nachweisbaren Substanzen umgehen soll bzw. wie Risiko-Kommunikationsstrategien zu diesen neuen Drogen aussehen könnten.

Die Dokumentation der Tagung wird derzeit erstellt und findet sich in Kürze auf der Website der BAS unter der Rubrik Nachlese – BAS-Veranstaltungen.

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

Fortführung der Förderung des HaLT-Projektes in Bayern durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit im Jahr 2011

Die Förderung des mittlerweile in 42 Städten und Landkreisen verankerten HaLT-Projektes (vgl. Abbildung 1) wird erfreulicherweise auch im Jahr 2011 fortgesetzt. Wie im Vorjahr können bestehende HaLT-Projekte eine Fördersumme von bis zu 6.000 Euro erhalten. Um eine flächendeckende Präsenz zu erreichen, sind Neuaufnahmen weiterhin möglich. Für die Neuimplementierung kann im ersten Projektjahr eine Fördersumme von bis zu 10.000 Euro beantragt werden.

Weitere Information zu den Voraussetzungen für eine Förderung, der Förderung selbst sowie der Antragsstellung erhalten Sie bei der *Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen*.

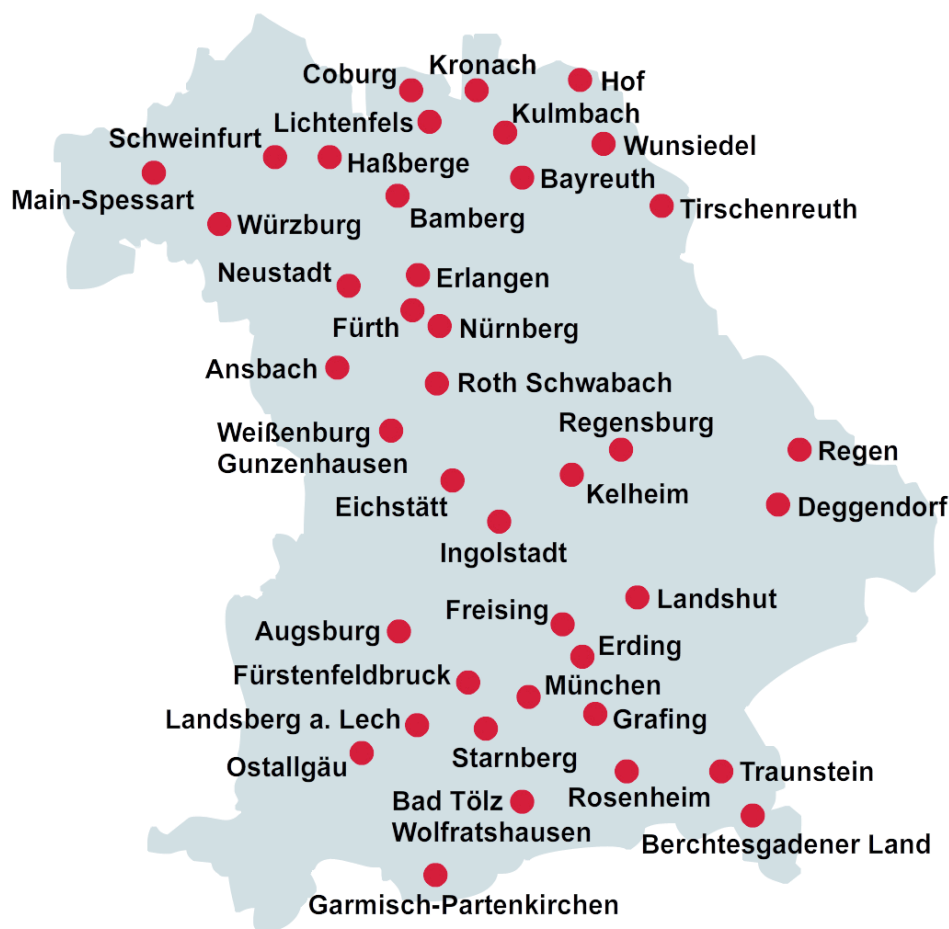


Abbildung 1: Bayerische HaLT-Standorte (Januar 2011) (Noch nicht auf der Karte: Kitzingen)

Neue Rahmenvereinbarung mit dem *Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)* und Verlängerung der Fördervereinbarung mit den kooperierenden Krankenkassen

Nach gemeinsamen Verhandlungen der *Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen* und des *Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit* mit dem *Verband der Ersatzkassen e.V.* in Bayern ist nun die Rahmenvereinbarung zur Kostenbeteiligung am HaLT-Projekt unterzeichnet.

Seit dem 01.01.2011 können die reaktiven Module auch mit den Ersatzkassen abgerechnet werden. Folgende Ersatzkassen haben sich dieser Rahmenvereinbarung angeschlossen: BARMER GEK, Techniker Krankenkasse (TK), Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse), KHH-Allianz (Ersatzkasse), HEK – Hanseatische Krankenkasse und hkk (Handelskrankenkasse).

Auch die im letzten Jahr bereits kooperierenden Krankenkassen bezuschussen weiterhin die reaktiven Module. Im Einzelnen sind dies die AOK Bayern, die BKK Landesverband Bayern, der Funktionelle Landesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen Pflegekassen in Bayern sowie die Knappschaft Regionaldirektion München.

Neuaufgabe der HaLT-Materialien und neue Alterskontrollscheibe zu HaLT in Bayern

Die besonders nachgefragten Materialien zu HaLT in Bayern konnten neu aufgelegt werden und stehen ab sofort als Download auf www.halt-in-bayern.de unter „HaLT-Materialien“ in einer digitalisierten Version zur Verfügung bzw. können bei der BAS als Printausgabe bezogen werden.

Im Einzelnen sind dies:

- die Broschüre „**Von der Party in die Notaufnahme – Jugendliche und Alkohol – Ein Ratgeber für Eltern**“ in der 3. überarbeiteten Auflage sowie die Flyer
- „**Tipps für Eltern**“ und
- „**Gruppenangebot Risiko-Check**“ im neuen Design.

Neu erstellt wurde eine **Alterskontrollscheibe zu HaLT in Bayern** (siehe Abbildung 2 und 3): Die Praxis zeigt, dass insbesondere in Stoßzeiten den MitarbeiterInnen des Einzelhandels oft die nötige Ruhe fehlt, das Alter für die Abgabe von alkoholischen Getränken zu berechnen. Zudem steigt in Stresssituationen das Risiko, dass man sich verrechnet. Hier soll die Drehscheibe zur Alterskontrolle ansetzen und durch ihre einfache Handhabung eine Hilfestellung zur Einhaltung des Jugendschutzes sein. Mit der Spiegelfolie auf der Rückseite kann die Drehscheibe zudem die MitarbeiterInnen unterstützen, den Jugendlichen den Alkohol ggf. zu verweigern. Eine weitere Besonderheit ist, dass die Drehscheibe über das bestehende Kalenderjahr hinaus gültig ist.

HaLT in Bayern Veranstaltungen und Fortbildungen – Rückblick und Ausblick

Rückblick:

Im November 2010 fand im Münchener Literaturhaus die **Fachkonferenz HaLT in Bayern - Was ist erreicht? Wie geht es weiter?** statt. Die Veranstaltung wurde mit Grußworten und der Verleihung der HaLT-Standortschilder (siehe Abb. 4) von und durch Herrn Ministerialdirektor Michael Höhenberger (Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit) eröffnet.

Gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern der über 40 bayerischen HaLT-Zentren wurden bisher Erreichtes benannt und gewürdigt sowie Perspektiven für die Zukunft diskutiert.

Im März 2011 fand in den Räumen der BAS eine **Schulung zur Vertiefung der Gesprächsstrategie in der Akutsituation im Krankenhaus** statt. Das gut angenommene Seminar richtet sich an HaLT-MitarbeiterInnen aus den Standorten und dient der Qualitätsverbesserung des reaktiven Moduls.

Ausblick:

Im Mai 2011 wird es eine weitere **Aufbauschulung** für die HaLT-MitarbeiterInnen aus den Standorten geben. Im Fokus wird bei dieser Schulung der **Risiko-Check** sein.

Weitere Schulungen zu verschiedenen Schwerpunkten, die der Qualitätssicherung des Projektes HaLT in Bayern dienen, sind in Planung.

4. Bitte beachten: Fehler im Leitfaden für Ärzte zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger

In der 2. vollständig neu überarbeiteten Auflage des o.g. Leitfadens hat sich ein Fehler eingeschlichen, den Sie bitte korrigieren mögen: Auf S. 69 muss es im 2. Absatz, 3. Zeile, *statt* „Clonidin“ *richtig* „Clonazepam“ heißen.

Wenn Sie sich *vor* Januar 2011 die entsprechende Datei von der BAS-Website heruntergeladen haben, löschen Sie diese bitte und greifen Sie auf die korrekte Version unter der Rubrik „Publikationen/ Broschüren“ zurück. Wenn Sie eine korrigierte Broschüre beziehen möchten, senden Sie uns bitte einen an Sie adressierten und frankierten Umschlag zu. Sie erhalten dann innerhalb weniger Tage ein neues Exemplar.

5. Ergebnisse des Monitorings ausgewählter psychoaktiver Substanzen in Bayern

Ende 2010 wurden über 270 Beratungsstellen und sonstige Ansprechpartner wie Ärzte, Apotheker und Mitarbeiter von Behörden angeschrieben, um einen vierseitigen Fragebogen zum Vorkommen von 13 verschiedenen psychoaktiven Substanzen (Modafinil, Methylphenidat, Appetitzügler, D-Amphetamine, Fentanyl, Methadon, Buprenorphin, Heroin, Codein, Tramadol, GHB/GBL, Cannabis und Dextromethorphan) auszufüllen. Zu diesen Substanzen wurden Veränderungen im Konsumverhalten im Vergleich zum Vorjahr, das Geschlechterverhältnis, typische Altersgruppen sowie häufige Kombinationen mit anderen Substanzen erfragt.

66 Fragebögen konnten in die Auswertung einbezogen werden, von denen 27 aus Oberbayern (davon 10 aus München), 10 aus Mittelfranken (6 aus Nürnberg), 9 aus Schwaben (4 aus Augsburg), 10 aus Ober- und Unterfranken sowie 7 aus Niederbayern und der Oberpfalz stammten.

Im Vergleich zum Vorjahr wurde am häufigsten von einer Zunahme beim Fentanylmissbrauch (n=31, 62%-ige Zunahme), bei GHB/GBL (n=17, 47%-ige Zunahme), bei D-Amphetaminen (n=15, 46%-ige Zunahme) sowie bei Kräutermischungen² (n=10, 100%-ige Zunahme) berichtet. Lediglich bei Codein fand sich mit 16 Nennungen eine nennenswerte Abnahme von rund 53% im Vergleich zum Vorjahr.

Die Konsumpräferenzen der beiden Geschlechter ergaben ein 100%-iges Überwiegen der Frauen beim Konsum von Appetitzüglern sowie einen höheren Männeranteil beim Konsum von Kräutermischungen (n=7, 70%), Cannabis (n=35, 65%), Methylphenidat und GHB/GBL (jeweils n=21, 64%) sowie bei Methadon (n=33, 62%) und Heroin (n=30, 60%).

Die Konsumpräferenzen in verschiedenen Altersgruppen (Jugendalter, 20-55 Jahre sowie 55 Jahre und älter) erbrachten keine Auffälligkeiten. Mit Ausnahme von Modafinil und Dextromethorphan bei den über 55-Jährigen wurden alle Substanzen von allen Altersgruppen konsumiert. Bei den Jüngsten spielten Kräutermischungen (n=3, 30%), Dextromethorphan (n=3, 33%) und Cannabis (n=13, 22%) und Methylphenidat (n=7, 21%) die wichtigste Rolle, während in der Altersgruppe von 20-55 Jahre der Schwerpunkt des Konsums bei den Opiaten lag.

Mit Ausnahme von Modafinil, Dextromethorphan und Appetitzüglern werden alle Substanzen sehr häufig zusammen mit Alkohol konsumiert.

Hintergründe des Monitorings wurden auf der 23. Netzwerktagung in München am 23.03.2011 vorgestellt. Eine detaillierte Ergebnisdarstellung wird auf einem Poster im Rahmen des 12. Interdisziplinären Kongresses für Suchtmedizin in München präsentiert.

Abschließend noch einen ganz herzlichen Dank all diejenigen, die das Monitoring durch das Ausfüllen des Fragebogens unterstützt haben bzw. eine Rückmeldung dazu gegeben haben.

Veranstaltungen

- 13.04.2011** Suchtforum in Bayern
 13:30 Uhr **„Vom Tüchtigen zum Süchtigen ... arbeitsmüde, erschöpft und ausgebrannt: Arbeiten, bis die Helfer kommen!“**
 Veranstaltungsort: München, Zentrum f. Pharmaforschung Großhadern, Liebig-Hörsaal
- 10.05.2011** Tagung im BKH Regensburg
 09:00 Uhr **„Trauma und Sucht“**
 Veranstaltungsort: Bezirkskrankenhaus Regensburg

² Kräutermischungen wurden nicht als eigene Kategorie vorgegeben, sondern unter der Rubrik „Sonstige Substanzen“ genannt, so dass von einer erheblich höheren absoluten Häufigkeit ausgegangen werden kann, wäre die Substanz im Fragebogen aufgeführt gewesen.

- 18.05.2011** Vortrag von Rita Wüst, GF Münchner Bündnis gegen Depression e.V.
18:00 Uhr **„Depression und Sucht als Ursachen suizidaler Handlungen“**
Veranstaltungsort: München, Referat für Gesundheit und Umwelt
- 13.07.2011** Tagung für Mitarbeiter aus der Suchthilfe, Apotheker und Ärzte
09:00 Uhr **„Neue Drogen – Urbane Lebensstile und Substanzkonsum“**
Veranstaltungsort: München, PACT AG, Erika-Mann-Str. 62
- 15.07.2011** Suchtforum in Bayern (Wiederholungsveranstaltung vom 13.4.2011)
13:00 Uhr **„Vom Tüchtigen zum Süchtigen ... arbeitsmüde, erschöpft und ausgebrannt: Arbeiten, bis die Helfer kommen!“**
Veranstaltungsort: Nürnberg, CCN CongressCenter, Raum „Paris“
- 20.07.2011** Vortrag von Anne Lubinski, Condrobs e.V.
18:00 Uhr **„Familien stärken – Adaptation und Evaluation eines familienbasierten Programms zur Suchtprävention: Das Strengthening Families Program aus Iowa/USA“**
Veranstaltungsort: Regensburg, Kolpinghaus St. Erhard
- 25.07./** 2. Bayerischer Fachkongress Glücksspiel der Landesstelle Glücksspielsucht
26.07.2011
10:00 Uhr **„Forschung trifft Praxis“**
Veranstaltungsort: München, PACT AG, Erika-Mann-Str, 62
- 16.09.2011** Fachtag für die breite Öffentlichkeit
10:00 Uhr **„Selbsthilfe und Verhaltenssüchte“**
Veranstaltungsort: Nürnberg, Haus Eckstein

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

Rauchverhalten bei ehemaligen Krebspatienten

Einleitung

Tabakgebrauch ist die am weitesten verbreitete und gleichzeitig am besten durch Präventionsmaßnahmen zu verhindernde Ursache von Krebserkrankungen. Dabei ist Tabak für 30% aller Krebstodesfälle verantwortlich (American Cancer Society, 2009). Die Zahl der Überlebenden von Krebserkrankungen steigt weiterhin an, so dass momentan 4% der US-Bevölkerung zu dieser Gruppe zählt. Diese über 11 Millionen Menschen weisen ein erhöhtes Risiko auf, erneut eine Krebserkrankung zu entwickeln. Die folgende Studie soll untersuchen, wie sich das *Rauchverhalten* von Menschen, die eine Krebserkrankung überlebt haben, von dem Nicht-Krebserkrankter unterscheidet. Zudem wurde geprüft, welche Bedeutung die *Art* der Krebserkrankung auf das gegenwärtige Rauchverhalten hat.

Methodik

Mittels einer Zufallsauswahl wurden in den Jahren 2003, 2005 und 2007 rund 20.000 Personen telefonisch in englischer oder spanischer Sprache befragt. Von diesen berichteten 2060 von einer spezifischen Krebserkrankung³. 91,6% aller Ergebnisse von Krebspatienten mit bekannten Rauchstatus (n=1856) waren vollständig und konnten in der Analyse (bivariat und/oder logistische Regression) berücksichtigt werden.

Ergebnisse

Charakteristika der Befragten

Der durchschnittliche Teilnehmer der Gruppe, die eine Krebserkrankung überlebt hatte, war 60-69 Jahre alt, verheiratet, weißer Hautfarbe und weiblich und wies eine eher geringe Collegeausbildung auf. Die Diagnosestellung lag im Mittel 12 Jahre zurück.

Rauchverhalten

Der Rauchstatus der ehemaligen Krebspatienten unterschied sich mit 18,7% nicht signifikant von dem der nicht betroffenen Bevölkerung (21,7%). Der Anteil von ehemaligen Rauchern war unter den Krebspatienten mit 36,8% *signifikant höher* als unter der nicht erkrankten Allgemeinbevölkerung mit 24,2%, während der Anteil der Nie-Raucher mit 42,7% gegenüber 52,3% *signifikant niedriger* lag. Bei Berücksichtigung bekannter, das Rauchverhalten beeinflussender Faktoren wie Alter, Geschlecht, Ausbildungsgrad und Familienstand verschwanden diese Unterschiede nahezu.

Das Rauchverhalten beeinflussende Faktoren

Unter den Überlebenden von Krebserkrankungen beeinflussten folgende Faktoren signifikant das Rauchverhalten, indem sie die Wahrscheinlichkeit des Rauchens erhöhten:

- Fehlender Collegeabschluss
- Jüngerer Alter
- Geschieden oder verwitwet
- Eingeschränkter Zugang zum Gesundheitssystem

Der Anteil von gegenwärtigen (dunkelgrau) und ehemaligen Rauchern zeigt die folgende Grafik. Die Raucherquoten schwanken dabei stark in Abhängigkeit vom erkrankten Organ und liegen mit 7,7% beim Prostatakrebs bzw. 9% beim Lymphom am niedrigsten und mit 48,9% beim Gebärmutterhalskrebs („Cervical“) am höchsten.

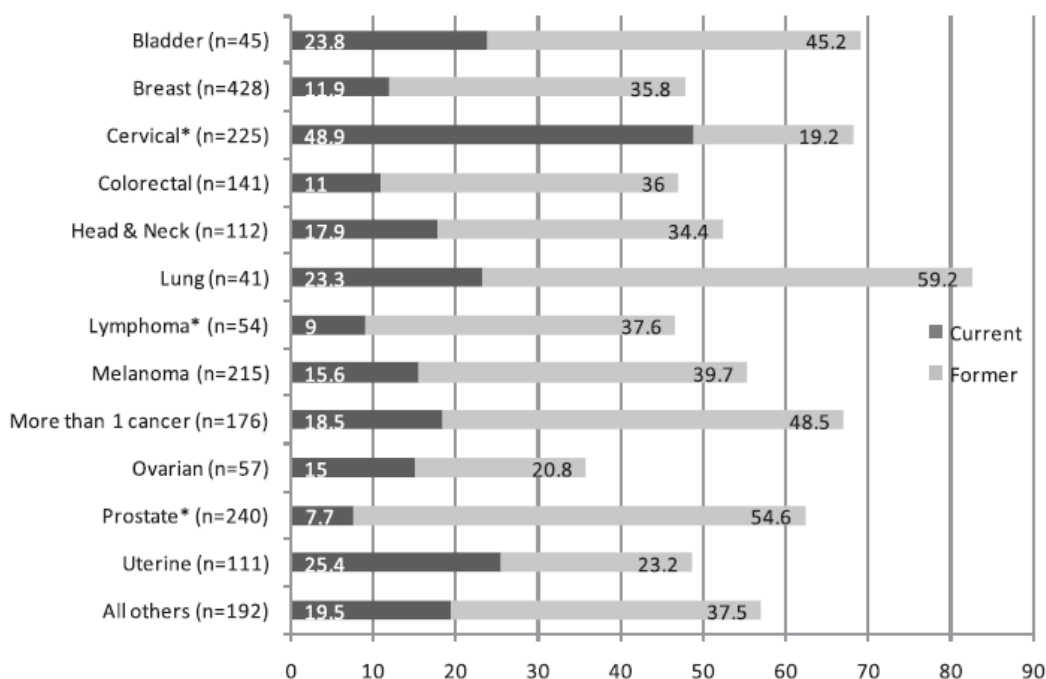


Abb. 1: Gegenwärtiges und früheres Rauchverhalten nach Krebsart (% , n=2027)

Diskussion

Andere Autoren fanden die niedrigsten Raucherquoten für Überlebende von Brust-, Prostata- und Darmkrebs während Cervixkarzinome die höchsten Raten aufwiesen (Bellizzi et al., 2005). Dabei ist besonders zu beachten, dass die betroffenen, weiterhin rauchenden Frauen ein besonders hohes Risiko für die Entwicklung weiterer Krebserkrankungen aufweisen. Hierbei spielt das Risikoverhalten dieser Frauen eine wichtige Rolle, das oft mit Trinken und ungeschütztem Sex (Gefahr von HPV-Virusinfektionen) als weiteren Risikofaktoren für Krebserkrankungen einhergeht (Quintiliani et al., 2009).

In weiteren Studien wurde festgestellt, dass Krebspatienten zwar häufig am Rauchstopp interessiert waren, sie aber nicht nach Unterstützung fragten und ihnen auch keine Angebote zur Tabakentwöhnung gemacht wurden. Nur 81% der Gesundheitsanbieter kannten den Rauchstatus ihrer Patienten und nur 72% der gegenwärtigen Raucher erhielten den Rat, mit dem Rauchen aufzuhören (Coups et al., 2009). Über die Hälfte der Raucher versuchte den Rauchstopp ohne Hilfe. Nur 34% erhielten evidenzbasierte Pharmakotherapie oder verhaltenstherapeutische Ansätze.

In einem Review zu Tabakprävention und Entwöhnungsprogrammen für Krebspatienten wurden folgende Charakteristika erfolgreicher Aufhörprogramme identifiziert (de Moor et al., 2008):

- Aufmerksamkeit auf *riskantes Gesundheitsverhalten* richten, das den Rauchstatus mit beeinflusst
- Entwicklung der Interventionsinhalte auf der Basis eines theoretischen Gerüsts
- Anpassen der Intervention an das jeweilige *Stadium der Veränderungsbereitschaft* des Patienten
- Einbindung von *Peers*, um den Inhalt der Intervention bekannt zu machen
- *Regelmäßige Bestärkung* darin, wie wichtig ein Rauchstopp ist
- *Kombination* von Nikotinersatz- und Verhaltenstherapie

³ Ausgeschlossen wurden vorher alle Hautkrebserkrankungen mit Ausnahme von Melanomen, Tumore mit fehlender Nennung des betroffenen Organs sowie inkonsistente Angaben.

- Anbieten der Interventionen über *mehrere Sitzungen*

Limitationen

Die Ergebnisse der Untersuchung sind dahingehend limitiert, dass es sich um von den Befragten selbstberichtete Angaben zu Krebs und Rauchverhalten handelte. Zudem wurde nicht erfasst, ob der Rauchstopp bereits vor oder erst nach der Krebsdiagnose erfolgte. Die ehemaligen Krebserkrankten sind in dieser Querschnittserhebung mit 13,4% (vs. 4% in der US-Bevölkerung) deutlich überrepräsentiert.

Bedeutung für die Praxis

Nachdem jeder sechste ehemalige Krebspatient gegenwärtig raucht, sollten allen Patienten evidenzbasierte Tabakentwöhnungsprogramme routinemäßig angeboten werden. Das Augenmerk sollte dabei auf spezielle Risikogruppen, z.B. Patientinnen mit Cervixkarzinom, gerichtet werden. Besonders Krankenschwestern bzw. -pfleger sollten zukünftig mehr in die Erhebung des Rauchstatus und die anschließende Implementierung geeigneter Interventionen eingebunden werden.

Mayer D.K., Carlson J. (2011): Smoking Patterns in Cancer Survivors. *Nicotine & Tobacco Research*, 13 /1: 33-40

Wie psychologische Krankheitserscheinungen mit Motivationslagen zum Glücksspielen zusammenhängen: eine Online-Studie mit Internetspielern

Einleitung

Auch wenn jeder Spieler aus individuellen und unterschiedlichen Gründen Glücksspiele spielt, lassen sich verschiedene Motivationslagen zum Glücksspielen immer wieder übergreifend feststellen: So werden häufig Geldgewinn, Aufregung, intrinsisches Vergnügen, soziale Verstärker, Flucht vor Stress oder die Bewältigung von unangenehmen Ereignissen genannt. Dabei dient das Glücksspielen entweder als Belohnung oder als Entlastung von negativen emotionalen Zuständen.

Bei pathologischen Glücksspielern liegt eine hohe Komorbidität mit Depression sowie erhöhte Suizidalität vor. Zudem gibt es einen Zusammenhang zwischen bipolaren Störungen und problematischem Glücksspielen. Daher geht die vorliegende Studie der Frage nach, ob die zentralen affektiven Erfahrungen einer bipolaren Störung – Manie und Depression – unterschiedliche Auswirkungen auf die Motivationslage zum Glücksspielen haben.

Methode

Die Studie wurde online bei Glücksspielanbietern beworben. Angesprochen wurden Personen, die aktuell im Internet Glücksspiele spielen. Es handelte sich daher um eine selbstselektive Stichprobe, die insgesamt 4.125 Personen umfasste. Neben soziodemographischen Daten wurden das Online-Glücksspielverhalten sowie Screening-Fragebögen für verschiedene psychische Erkrankungen erfasst. Zudem schätzen die Teilnehmer ein, wie häufig ihr Spielverhalten durch bestimmte Motivationslagen, wie Spiel um Geld, Bedürfnis nach Spannung/Aufregung, aus Langeweile oder Routine, zum Abbau negativer Stimmungen, mit anderen Personen in Kontakt kommen oder um das Glück auf die Probe zu stellen, beeinflusst wurde.

Bei der Auswertung der Daten wurde zum einen eine Hauptkomponentenanalyse zur Identifizierung zugrundeliegender Strukturen der Motivationslagen zum Glücksspielen durchgeführt, zum anderen eine lineare Regression zur Erfassung der Zusammenhänge zwischen Motivationslagen zum Glücksspielen und demographischen sowie klinischen Variablen.

Ergebnisse

Ein Großteil der Studienteilnehmer war männlich (79%). Das mittlere Alter lag bei 35,5 Jahren (Standardabweichung: 11,76 Jahre). Ein Großteil der Teilnehmer war verheiratet (35%) oder lebte mit einem Partner zusammen (18%). 41% waren alleinstehend, die übrigen Teilnehmer waren geschieden, getrennt oder verwitwet. Insgesamt wiesen 42% Universitätsabschlüsse oder vergleichbare Qualifikationen vor, 36% eine Ausbildung oder vergleichbare Qualifikationen und 22% einen Hauptschulabschluss oder mittlere Reife. Ein Großteil der Teilnehmer arbeitete in Vollzeit (56%), ein Teil war selbstständig tätig (11%), die übrigen Teilnehmer arbeiten in Teilzeit, waren arbeitslos, im Ruhestand oder kümmerten sich um den Haushalt. Die meisten Befragten stammen aus Großbritannien (69%), den USA (9%), Kanada (3%) oder Deutschland (3%).

Faktorenstruktur der Motivationslagen zum Glücksspielen

Durch die Hauptkomponentenanalyse konnten drei Faktoren identifiziert werden, die den elf verschiedenen Motivationslagen zugrunde liegen:

Motivationslage zum Glücksspielen	Faktor 1: Stimmungsregulation	Faktor 2: Geldgewinn	Faktor 3: Unterhaltung
Flucht vor Routine	.835		
weil man nicht anders kann	.828		
um sich besser zu fühlen	.790		
aus Langeweile	.644		.308
um das Glück auf die Probe zu stellen	.461		.303
um Geld zu verdienen (Profession)		.893	
weil man das Geld braucht	.320	.777	
weil es Spaß macht			.967
wegen der Aufregung/Spannung			.816
um mit anderen Leuten in Kontakt kommen			.391
wegen der Möglichkeit, viel Geld zu gewinnen		.355	.386
Komponentenladungen > .3 werden gelistet.			

Zusammenhang zwischen Motivationslagen zum Glücksspielen und demographischen bzw. klinischen Faktoren

- Für Frauen ist die Stimmungsregulation signifikant häufiger ein Grund zum Spielen als für Männer. Bei diesen sind dagegen die Motivationslagen Geldgewinn und Unterhaltung signifikant häufiger.
- Ältere Spieler spielen häufiger als junge Spieler zur Stimmungsregulation und weniger aus Gründen des Geldgewinns oder zur Unterhaltung.

Stimmungsregulation, Depression und Angst

- Spieler, die die Kriterien für problematisches Spielverhalten erfüllen, zeigen bei allen drei Faktoren – Stimmungsregulation, Geldgewinn und Unterhaltung – stärkere Ausprägungen.
- Spieler mit vorangegangenen hypomanischen Symptomen zeigen – im Gegensatz zu Spielern ohne vorangegangene hypomanische Symptome – stärkere Ausprägungen bei den Faktoren Stimmungsregulation und Unterhaltung, insbesondere, wenn zusätzlich ein problematisches Spielverhalten vorliegt.
- Spieler mit depressiver Stimmung nutzen das Glücksspiel häufiger zur Stimmungsregulation, insbesondere, wenn zudem ein problematisches Spielverhalten vorliegt. Der Faktor Unterhaltung wird von ihnen im Gegensatz zu Spielern ohne depressive Stimmung signifikant seltener als Motivationslage angegeben, unabhängig davon, ob zusätzlich ein problematisches Spielverhalten vorliegt. Der Faktor Geldgewinn wird von der depressiven Stimmung nicht beeinflusst.

- Bei problematischen Spielern, die schon einmal Panikzustände hatten, findet sich signifikant häufiger die Motivationslage der Stimmungsregulation.

Alkohol und Substanzmissbrauch

- Ungesunder Alkoholkonsum stand in positiver Beziehung zum Spielen zur Unterhaltung. Allerdings war dieser Zusammenhang signifikant geringer, wenn gleichzeitig ein problematisches Spielverhalten vorlag.
- Substanzmissbrauch stand in keinem Zusammenhang mit den Motivationslagen.

Selbstschädigendes Verhalten

- Personen, die aufgrund ihres Spielverhaltens über selbstschädigendes Verhalten nachgedacht hatten, spielten häufiger zur Stimmungsregulation oder zum Geldgewinn und weniger zur Unterhaltung.
- Personen, die aufgrund ihres Spielverhaltens bereits selbstschädigendes Verhalten gezeigt hatten, spielten ebenfalls häufiger zur Stimmungsregulation und seltener zur Unterhaltung.
- Bei Personen, die aus anderen Gründen schon einmal selbstschädigendes Verhalten gezeigt hatten, gab es keine Unterschiede in der Glücksspielmotivation im Vergleich zu Personen ohne selbstschädigendes Verhalten.

Die Ergebnisse bleiben im Wesentlichen unverändert, wenn anstelle des problematischen Spielverhaltens, d.h. drei oder mehr erfüllte DSM-IV-Kriterien, das pathologische Spielverhalten, d.h. fünf oder mehr Kriterien, verwendet wurde.

Diskussion

Einschränkungen ergeben sich daraus, dass es sich um eine selbstselektierte Stichprobe aus Internetglücksspielern handelt, die lediglich anhand von Fragebögen befragt wurden.

Zusammenfassend spielen Männer häufiger zum Geldgewinn oder zur Unterhaltung und weniger zur Stimmungsregulation als Frauen. Ältere Spieler spielen gegenüber jüngeren Spielern häufiger zur Unterhaltung und zur Stimmungsregulation, aber weniger zum Geldgewinn. Bei depressiven Stimmungen kann Online-Glücksspiel eine Form von Coping darstellen und verschafft Flucht, Ablenkung oder Erleichterung von Stress. Bei hypomanischen Erfahrungen dient das Glücksspielen ebenfalls zur Stimmungsregulation, aber auch zur Unterhaltung.

Insgesamt zeigt die Studie den komplexen Einfluss von Stimmungslagen auf die Motivationslagen beim Glücksspielen auf.

Lloyd J, Doll H, Hawton K, Dutton WH, Geddes JR, Goodwin GM, Rogers RD (2010). *How psychological symptoms relate to different motivations for gambling: an online study of internet gamblers*. *Biological Psychiatry*. 68: 733-740.

Welche Rolle spielen Umfang und Inhalt der Computernutzung auf den Alkoholkonsum von Jugendlichen?

Hintergrund

Untersuchungen haben ergeben, dass sich moderater Internetgebrauch positiv auf die schulischen Leistungen auswirkt, Videospiele hingegen mit einem höheren Drogen- und Alkoholkonsum verbunden sind. Hinsichtlich der Computernutzung sind zwei Aspekte relevant: zum einen die Zeitdauer und zum anderen die Art der Nutzung (z.B. Aktivitäten im Internet, E-Mail). Auch der Einfluss von sozialen Netzwerken kann zur Förderung des Alkoholkonsums beitragen, indem Minderjährige alkoholassoziierte Seiten aufrufen oder Gruppen beitreten können, die von der Alkoholindustrie gesponserte Veranstaltungen anbieten.

Methodik

Mit einer etwa 10-30-minütigen anonymen Online-Befragung zum Thema Computernutzung und Gesundheit wurden folgende Inhalte abgefragt: Alter, Geschlecht, Alter der ersten Computernutzung (Spannbreite von 5 bis 13 Jahren) sowie schulische Leistung. Darüber hinaus wurde nach der durchschnittlichen wöchentlichen Stundenzahl der Computernutzung a) für schulische und b) für außerschulische Zwecke gefragt sowie nach der Lebenszeit- sowie der 30-Tage-Prävalenz von Alkoholkonsum⁴. Auf einer fünfstufigen Skala (von 1 = nie bis 5 = immer) sollten die Jugendlichen die Häufigkeit ihrer Aktivitäten im Internet angeben. Dazu zählten E-Mails, Online-Spiele, Spiele mit Gewaltinhalt, die Nutzung von Chatrooms und sozialen Netzwerken, Einkaufen, Suche nach Informationen, das Anhören und/oder Herunterladen von Musik sowie Aktivitäten zu Bildungszwecken.

Mittels Varianzanalyse sollten die abhängigen Variablen rund um die Computernutzung durch die abhängigen Variablen (Lebenszeit- und 30-Tage-Prävalenz von Alkoholkonsum) erklärt werden.

Ergebnisse

264 amerikanische Jugendliche im Alter von 13 bis 17 konnten befragt werden. Die Befragten waren durchschnittlich 16 Jahre alt, der überwiegende Teil war weiblich (63%).

Umfang der Computernutzung

Der Alkoholkonsum erbrachte keine Unterschiede bei der Frage nach der Intensität der Computernutzung für schulische Zwecke. Beim Computergebrauch für Freizeitwecke wies die Gruppe mit Alkoholerfahrung (Lebenszeitprävalenz) höhere Nutzungszeiten auf (14,86 vs. 12,84 Stunden), allerdings ohne Signifikanznachweis. Anders verhielt es sich bei Jugendlichen, die in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert hatten: Hier verbrachten die alkoholkonsumierenden Jugendlichen 16,04 Stunden vor dem Computer, ihre nicht trinkenden Altersgenossen hingegen lediglich 12,72 Stunden. Dieser Unterschied war signifikant ($p < 0,05$).

Inhalte der Computernutzung

Für das Spielen von gewalttätigen Computerspielen und die Nutzung von Chatrooms ergaben sich hinsichtlich der Alkoholprävalenz keine Unterschiede. Auch für das Online-Shopping konnten keine signifikanten Unterschiede beobachtet werden. Jugendliche mit positiver Lebenszeitprävalenz für Alkohol nutzten soziale Netzwerke signifikant häufiger (3,87 vs. 3,46 auf der o.g. fünfstufigen Skala, $p < 0,05$). Schließlich zeigte sich, dass Jugendliche, die Musik aus dem Internet anhörten oder herunterluden und eine positive Alkoholprävalenz aufwiesen, signifikant häufiger im Internet unterwegs

⁴ Bei Fragen zum Alkoholkonsum waren religiöse Zwecke immer ausgenommen.

waren: Bei der Lebenszeitprävalenz betrug der Durchschnittswert 4,12 vs. 3,84 (mit vs. ohne Alkoholerfahrung), bei der 30-Tage-Prävalenz 4,23 vs. 3,86 (p jeweils $<0,05$).

Diskussion

Während die Computernutzung für schulische Belange keinerlei Assoziation zwischen Alkoholkonsum und wöchentlicher Nutzungsdauer ergeben hatte, zeigte sich bei freizeitbezogenen Computeraktivitäten ein anderes Bild. Offensichtlich war häufigeres Trinken (30-Tage-Prävalenz) mit einer höheren Nutzungsdauer des Computers für Freizeitaktivitäten verknüpft. Aufgrund der Tatsache, dass in dieser Querschnittstudie lediglich zwei Fragen zum Alkoholkonsum gestellt wurden und auch die Inhalte der heruntergeladenen/gehörten Musik nicht abgefragt wurden (z.B. Texte, die Alkohol- und Drogenkonsum glorifizieren), sind Aussagen, wie sich die beiden Parameter gegenseitig beeinflussen, nicht möglich. Hier sollten Längsschnittstudien die Beziehung zwischen Alkoholtrinken und Computernutzung klären.

Bedeutung für die Praxis

Eine Folgerung aus dieser Studie lautet, dass Eltern den Computergebrauch ihrer Kinder begleiten sollten. Dazu eignen sich Filterprogramme für das Internet, die den Zugriff auf bestimmte Inhalte verhindern können. Eltern sollten sich vor allem auch bewusst machen, dass das Internet Anreize bietet, die den Alkoholkonsum bei Minderjährigen fördern.

Epstein J (2011): Adolescent computer use and alcohol use: What are the role of quantity and content of computer use? *Addictive Behaviors* 36: 520-522.