



BAS-SUCHTFORSCHUNGSTELEGRAMM

Heft 30

31.10.2014

Bayerische Akademie
für Sucht- und
Gesundheitsfragen

BAS Unternehmungsgesellschaft
(haftungsbeschränkt)

Liebe Leserinnen und Leser,

diesmal haben wir mehrere **Literaturbeiträge** für Sie ausgewählt und diese extra kurz gehalten. Vielleicht teilen Sie uns einmal mit, welche Variante Sie bevorzugen?
Lieber etwas ausführlicher mit Tabellen und Abbildungen oder kurz und prägnant?

Auch zu unseren weiteren Angeboten und Initiativen können Sie uns gerne **Ihre Meinung** an bas@bas-muenchen.de zukommen lassen.

Im Rahmen unserer Herbst- und damit für dieses Jahr letzten Ausgabe des Suchtforschungstelegramms möchten wir Ihnen neben Informationen zum Status quo unserer aktuellen Aktivitäten auch schon einen **Ausblick auf** die ersten für **das Jahr 2015** vorgesehenen Veranstaltungen geben. Für den Fall, dass Sie sich bereits Termine vormerken möchten, finden Sie diese wie gewohnt am Ende in einer Übersicht.

Aber auch in den verbleibenden Wochen des Jahres 2014 erwarten Sie noch Veranstaltungen wie beispielsweise in Nürnberg die Wiederholung des im Frühjahr in München

ausgebuchten **13. Suchtforums** zum Thema „**Familie und Sucht – Schicksal Familie oder Familienschicksal?**“ oder erfahren Sie im Rahmen unserer Vortragsreihe, warum aus Glücksspielen als Freizeitspaß eine manifeste psychische Störung werden kann.

Abschließend möchten wir uns herzlich bei Ihnen für Ihre zahlreichen Rückmeldungen zum Suchtforschungstelegramm in den letzten Jahren bedanken! Diese motivieren uns immer wieder, die Tradition fortzusetzen und Ihnen ein regelmäßiges Angebot zur Verfügung zu stellen! Demzufolge dürfen wir mit der heutigen 30. Ausgabe auch in diesem Jahr ein kleines Jubiläum feiern.

Mit herbstlichen Grüßen und guten Wünschen für einen schönen Jahresendspurt

Dipl.-Psych. Melanie Arnold (Geschäftsführerin)

Dr. Beate Erbas & das BAS-Team

Inhaltsverzeichnis

Literaturreferate¹

Mentale Gesundheit nach Rauchstopp	2
Gabapentin- und Pregabalinmissbrauch bei Drogenkonsumierenden	3
Zusammenhang zwischen problematischem Alkoholkonsum im mittleren und Gedächtnisstörungen im höheren Alter	4
Angehörige alkoholabhängiger Patienten – ökonomische und psychische Belastungen vor und nach der Entzugsbehandlung	5
Aktuelles aus der BAS	7
Veranstaltungshinweise	9

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 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 wieder.

Mentale Gesundheit nach Rauchstopp

Hintergrund

Eine Assoziation zwischen Rauchen und eingeschränkter psychischer Gesundheit ist bekannt. Wenn Raucher glauben, dass sich ihr Zustand durch einen Rauchverzicht verschlechtern könnte, geben sie das Rauchen trotz des Wissens um körperliche Schäden nicht auf. Mit dieser Studie sollte untersucht werden, welche Auswirkungen eine erfolgreiche Tabakentwöhnung auf die Psyche hat.

Methoden

Für die Metaanalyse wurden 26 Studien ausgewählt, die folgende Parameter maßen: Angst, Depression, Kombination aus Angst und Depression, Stress, psychologische Lebensqualität sowie positive Gefühle. Ausgewertet wurden Langzeitstudien, die die psychische Gesundheit vor und mindestens sechs Wochen nach dem Rauchstopp erfassten.

Ergebnisse

Die Studienteilnehmer waren im Mittel 44 Jahre alt, zu 48 % männlich und rauchten durchschnittlich 20 Zigaretten pro Tag. Der Median der Nachbeobachtungszeit lag bei sechs Monaten.

Die Effekte sind als standardisierte Mittelwertdifferenz (SMD) angegeben. In allen untersuchten Bereichen zeigten sich signifikante Veränderungen durch den Rauchstopp: Eine verringerte Belastung durch Angst, Depression, Kombination aus Angst und Depression sowie Stress wird durch das Minuszeichen vor der SMD gekennzeichnet. Lebensqualität und positive Gefühle nahmen bei allen Teilnehmern nach dem Rauchverzicht im Vergleich zu weiterhin Rauchenden zu (siehe Tab. 1). Zwischen Teilnehmern mit oder ohne psychische bzw. körperliche Erkrankungen fanden sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Effektgröße.

Parameter	SMD	Konfidenzintervall	p-Wert
Angst	-0.37	-0.70 bis -0.03	0.03
Depression	-0.25	-0.37 bis -0.12	<0.001
Kombination Angst u. Depression	-0.31	-0.47 bis -0.14	<0.001
Lebensqualität	0.22	0.09 bis 0.36	<0.001
Positive Gefühle	0.40	0.09 bis 0.71	0.01
Stress	-0.27	-0.40 bis 0.04	<0.001

Tab. 1 Effekte des Rauchstopps auf alle Teilnehmer

Diskussion

Die Autoren sahen die große Stärke dieser Studie in ihrer Validität. Durch die breit angelegte Literaturrecherche, die auch Daten von Studien einbezog, die andere Hypothesen untersuchten, konnte eine große Anzahl an Teilnehmern für die eigene Fragestellung rekrutiert werden.

Hinsichtlich der Interpretation der Ergebnisse wurde der kausale Zusammenhang, dass ein Rauchstopp zu einer Besserung der psychischen Situation führt, für wahrscheinlicher gehalten als die möglichen Alternativen (eine gebesserte psychische Situation führt zum

Verzicht auf das Rauchen bzw. ein gemeinsamer Faktor führt sowohl zum Rauchstopp als auch zu einer geringeren psychischen Krankheitsbelastung). Dieser Zusammenhang wird auch durch bereits bekannte neuroadaptive Mechanismen unterstützt, indem ein Raucher durch immer wieder auftretende Entzugszustände in seinem psychischen Wohlbefinden gestört wird.

Bedeutung für die Praxis

Eine Tabakentwöhnung ist mit einer verbesserten psychischen Befindlichkeit assoziiert, wobei Patienten mit und ohne psychische Störungen in gleichem Ausmaß profitieren. Diese Erkenntnis könnte auch dazu führen, dass klinisch tätige Experten künftig weniger Vorbehalte gegen eine entsprechende Intervention bei psychisch Kranken haben.

Taylor G, McNeill A, Girling A, et al.: Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014; 348: g1151; doi: 10.1136/bmj.g1151

Gabapentin- und Pregabalinmissbrauch bei Drogenkonsumierenden

Hintergrund

Mittels einer kurzen Befragung unter schottischen Drogenkonsumierenden sollte herausgefunden werden, ob sich Hinweise auf einen Missbrauch von Gabapentin und Pregabalin finden. Zudem sollte damit der Umfang der Problematik ermittelt werden.

Methode

In einem Zeitraum von drei Monaten wurden die Besucher von verschiedenen Drogenhilfeeinrichtungen im Umkreis von Edinburgh durch ihren persönlichen Ansprechpartner um das Ausfüllen eines Fragebogens mit geschlossenen und offenen Fragen gebeten. Schwerpunkt war die Einnahme von verordneten und nicht verordneten Substanzen. Auf die Erhebung von Alter und Geschlecht wurde aus Gründen der besseren Anonymisierung verzichtet.

Ergebnisse

Bis Anfang 2012 sind 129 Fragebögen eingegangen. Demnach wurden 9 (7 %) bzw. 2 (1,5 %) Befragten Gabapentin bzw. Pregabalin aus medizinischen Gründen verordnet. 25 Patienten (19 %) bzw. 4 (3 %) konsumierten Gabapentin bzw. Pregabalin ohne medizinische Indikation. Alle 29 Patienten befanden sich in einer Substitutionsbehandlung mit Methadon. Folgende beiden Konsummotive wurden angegeben:

- Herbeiführen einer Intoxikation (76 %)
- Potenzierung der Effekte des Methadons (38 %)

Diskussion

Wegen der nur unzureichend dokumentierten Besuche in den beteiligten Drogenhilfeeinrichtungen war es nicht möglich, Aussagen zur Responserate zu machen. Der Fragebogen wurde nicht validiert, sodass die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren sind. Im Hinblick auf die dämpfenden Effekte der beiden untersuchten Substanzen in Kombination mit Opioiden und angesichts der Tatsache, dass weitere Substanzen wie Benzodiazepine, Cannabis und Alkohol konsumiert werden, besteht eine erhöhte Gefahr für Drogentodesfälle.

Möglicherweise wurden Gabapentin und Pregabalin zur Verbesserung der Schlafqualität eingenommen, worauf sich jedoch keine Hinweise fanden. Weiterführende Studien sollten dies und die Missbrauchsmuster sowohl unter den Drogenkonsumierenden als auch bei chronischen Schmerzpatienten untersuchen.

Bedeutung für die Praxis

Ärzte sollten sich der Motive für den Konsum von Gabapentin und Pregabalin als auch des möglichen Gefahrenpotenzials in Kombination mit Methadon bewusst sein.

Baird CRW, Fox P, Colvin LA: Gabapentinoid Abuse in Order to Potentiate the Effect of Methadone: A Survey among Substance Misusers. Eur Addict Res 2014; 20: 115-118

Zusammenhang zwischen problematischem Alkoholkonsum im mittleren und Gedächtnisstörungen im höheren Alter

Hintergrund

In verschiedenen Studien wurden bereits früher Verbindungen zwischen Demenzrisiko und alkoholbezogenen Störungen bei älteren Personen nachgewiesen (Canadian Study of Health and Aging und U.S. Health and Retirement Study [HRS]). Die HRS widmete sich zusätzlich der Fragestellung, ob eine langfristige Beziehung zwischen problematischem Alkoholkonsum im mittleren Lebensalter und späteren intellektuellen Beeinträchtigungen besteht.

Methoden

Dazu wurden im Jahr 1992 rund 6.500 Erwachsene der Geburtsjahrgänge 1931 bis 1941 rekrutiert und kognitive Tests durchgeführt. Im Alter von mindestens 65 Jahren wurde ein weiteres kognitives Assessment durchgeführt. Zusätzlich wurde bei der Eingangsuntersuchung mittels eines modifizierten CAGE-Fragebogens² erhoben, ob ein problematischer oder abhängiger Alkoholkonsum vorlag.

Ergebnisse

Die Personen, die im mittleren Lebensalter problematisch oder abhängig Alkohol konsumierten, waren signifikant jünger, ungebildeter und hatten einen niedrigeren sozioökonomischen Status. Ferner fanden sich darunter mehr Männer, Raucher und Personen mit depressiven Symptomen, kardiovaskulären Erkrankungen und Bewusstlosigkeit infolge von Kopfverletzungen in der Anamnese.

Im Laufe des Nachbeobachtungszeitraums entwickelten 90 Teilnehmer eine schwere kognitive Beeinträchtigung und 74 eine schwere Gedächtnisstörung. Dabei zeigte sich, dass Personen mit auffälligem Alkoholkonsum im mittleren Lebensalter mehr als doppelt so häufig von Gedächtnisstörungen betroffen waren (Odds Ratio = 2,21; p=.01). Hinsichtlich kognitiver Beeinträchtigungen war die gleiche Personengruppe auch häufiger betroffen, verpasste aber knapp das Signifikanzniveau (Odds Ratio = 1,80; p=.06).

Zusätzlich wurde auf kardiovaskuläre Erkrankungen, Hypertonie und Bewusstlosigkeit infolge von Kopfverletzungen adjustiert. Dabei fanden sich keine Hinweise, dass diese Variablen als

² Kurzer Test (4 Fragen) zum Screening auf problematischen oder abhängigen Alkoholkonsum

Mediatoren die oben geschilderte Beziehung beeinflussen. Das Ergebnis blieb auch dann unverändert, wenn aktuell intensiv Alkohol Konsumierende ausgeschlossen wurden.

Diskussion

Die Ergebnisse waren konsistent mit einer älteren amerikanischen Studie, die allerdings nur einen Follow-up-Zeitraum von sechs Jahren mit ausschließlich männlichen Teilnehmern abdeckte. Die Autoren sahen die große Stärke dieser Studie im langen Beobachtungszeitraum und der Größe der Studienpopulation. Kritisch beurteilt wurde die Tatsache, dass alkoholbezogene Probleme lediglich auf Selbstangaben beruhten und Dauer und Zeitpunkt der Störung nicht erfasst werden konnten.

Bedeutung für die Praxis

Im Hinblick auf die Verbreitung von Demenzerkrankungen im Alter könnten die gewonnenen Erkenntnisse zu neuen Präventionsansätzen führen. Zur Identifizierung gefährdeter Personen könnte der CAGE-Fragebogen vermehrt zum Einsatz kommen.

Kuzma E, Llewellyn DJ, Langa KM, et al.: History of Alcohol Use Disorders and Risk of Severe Cognitive Impairment: A 19-Year Prospective Cohort Study. Am J Geriatr Psychiatry 2014, 22: 1047-1054

Angehörige alkoholabhängiger Patienten – ökonomische und psychische Belastungen vor und nach der Entzugsbehandlung

Hintergrund

Alkoholabhängige Familienmitglieder beeinflussen das Leben ihrer Angehörigen sowohl in psychischer als auch in ökonomischer Hinsicht. So zeigte sich ein um rund 20 % reduziertes Familienbruttoeinkommen bei unbehandelten Abhängigen. Mit dieser Studie sollen die indirekten Kosten für die Angehörigen unter Berücksichtigung des Einflusses einer Alkoholentzugsbehandlung untersucht werden.

Methoden

In einem quasi-experimentellen longitudinalen Vergleich wurden die Zielgrößen, d.h. die verminderte Produktivität der Angehörigen sowie zeitliche und psychosoziale Belastungen durch Unterstützungsleistungen für den kranken Angehörigen, zu zwei Zeitpunkten erfasst: *unmittelbar vor Aufnahme der ambulanten oder stationären Entzugsbehandlung sowie 12 Monate nach Beginn der Entzugsbehandlung*

Voraussetzung für die Studienteilnahme war ein gemeinsamer Haushalt für mindestens 18 Monate sowie ein Mindestalter von 18 Jahren. Patienten und Angehörige wurden in Freiburg, Tübingen und Mannheim rekrutiert. Erfasst wurden u.a. Arbeitsausfälle in den 90 Tagen vor der Befragung und Unterstützungsleistungen in den letzten vier Wochen.

Ergebnisse

Bei den Angehörigen handelte es sich in rund 71 % der Fälle um Ehepartner, in jeweils 10 % um Kinder bzw. um unverheiratete, aber zusammenlebende Partner. In gut 8 % der Fälle war ein Elternteil alkoholabhängig. 48 Angehörige beteiligten sich an beiden Befragungen.

30 Personen (62,5 %) waren auf dem ersten Arbeitsmarkt in Voll- oder Teilzeit beschäftigt. 12,5 % hatten wegen des erkrankten Angehörigen auf Beruf oder Karriere verzichtet.

Folgende Belastungen sind zum Zeitpunkt der Zweitbefragung signifikant verringert worden:

- Bei der Erstbefragung berichteten rund 40 % der Angehörigen von Einschränkungen ihrer Arbeitskraft (z.B. Schwierigkeiten durchzuarbeiten), 12 Monate nach Aufnahme der Behandlung lag der Anteil bei etwa 2 % ($p=.0001$).
- Von Krankschreibungen wegen des alkoholabhängigen Angehörigen berichteten rund 17 % vor und 2 % nach der Entzugsbehandlung ($p=.0156$).
- Psychosoziale oder zeitliche Zusatzbelastungen, wie z.B. den Angehörigen vom Trinken abzuhalten bzw. Aufgaben zu übernehmen, zu denen er nicht mehr in der Lage ist, reduzierten sich von 83 % auf 19 % bzw. von 58 % auf 8 % (jeweils $p=.0001$).

Diskussion

Die sekundären Produktivitätsverluste sowie die Zusatzbelastungen reduzierten sich ein Jahr nach der Entzugsbehandlung erheblich. Diese Reduktion war auch gegeben, wenn der Entzug nicht dauerhaft gelang. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die beobachteten Effekte bei einer höheren Abstinenzquote – hier lag die Rückfallquote bei 27 % – stärker wirksam werden.

Unklar ist, ob und wie sich die Selektion der stationären Patienten, die im Rahmen der Predict-Studie rekrutiert wurden, auf das Ergebnis auswirkt. Daher bleibt unsicher, ob die Stichprobe repräsentativ für die an Alkoholabhängigkeit leidende Population in Deutschland ist. Durch das Fehlen einer Kontrollgruppe kann der Einfluss der Entzugsbehandlung auf die reduzierten Belastungen lediglich vermutet, aber nicht als direkte Auswirkung interpretiert werden.

Bedeutung für die Praxis

- Der volkswirtschaftliche und klinische Nutzeffekt einer Alkoholentzugsbehandlung wird unterbewertet, wenn die Effekte auf Angehörige nicht erfasst werden.
- Sekundäre Kosten- und Netzeffekte sind relevant für die Allokation von knappen Mitteln im Hinblick auf eine mögliche Priorisierung bestimmter Gesundheitsleistungen.
- Psychosoziale und/oder finanzielle Unterstützungsleistungen für Angehörige alkoholabhängiger Patienten sind angesichts der hohen Belastungen zu diskutieren.

Salize HJ, Jacke C, Kief S (2014): Produktivitätsverluste, berufliche Einbußen und Unterstützungsleistungen von Angehörigen von Patienten mit Alkoholabhängigkeit vor und nach der Entzugsbehandlung. SUCHT 69,4: 215-224

Aktuelles aus der BAS

1. Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern

Praxistransferprojekt: Entlastungstraining für Angehörige problematischer und pathologischer Glücksspieler – psychoedukativ (ETAPPE)

Das Entlastungstraining ETAPPE wurde 2010 entwickelt und in einer Pilotstudie in Kooperation mit sechs bayerischen Beratungsstellen evaluiert. Weitere Informationen zu dem Programm sowie zu den Evaluationsergebnissen erhalten Sie unter <http://www.bas-muenchen.de/normal/bas-als-lsg-partner/angehoerigenprojekt-etappe.html>.

Die Erfahrungen der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass ein wesentlicher Erfolgsfaktor bei der Durchführung des Entlastungstrainings ETAPPE eine frühzeitige und großräumige Bekanntmachung des Angebots ist. Zur Erleichterung dieser Aufgabe wurden professionelle Flyer und Plakate entwickelt. Beratungsstellen, die die Durchführung einer ETAPPE-Gruppe planen, können diese Materialien individuell angepasst kostenfrei erhalten. Bitte kontaktieren Sie uns dazu unter bas@bas-muenchen.de.

Alle laufenden ETAPPE-Gruppen finden Sie auf der Internetseite www.verspiel-nicht-dein-leben.de in der Rubrik „Spielsucht: Angehörige“.

Im Frühjahr 2015 bieten wir zudem eine weitere Multiplikatorenschulung zu ETAPPE an. Den genauen Termin bzw. Veranstaltungsort können Sie der Terminübersicht entnehmen.

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 kostenfrei für interessierte Angehörige problematischer und pathologischer Glücksspieler zugänglich. Nähere Informationen zum Projekt erhalten Sie unter <http://www.bas-muenchen.de/normal/bas-als-lsg-partner/angehoerigenprojekt-efa.html>.

Die Werbepostkarte (Motiv „Apfel“) und die zugehörigen Plakate (DIN A 1 und DIN A 3) können weiterhin über den Webshop der LSG unter <http://www.lsgbayern.de/index.php?id=398> bestellt werden.

Die Info-Flyer zum Programm (Motiv: „Dein Einsatz. Mein Leben.“) sind weiterhin unter <http://www.bas-muenchen.de/normal/bas-als-lsg-partner/angehoerigenprojekt-efa.html> erhältlich.

Fortbildungsreihe „Pathologisches Glücksspiel“

Alle Fortbildungen, die die BAS im Rahmen der Fortbildungsreihe zum Thema Pathologisches Glücksspiel anbietet, können Sie stets aktuell unserer Homepage 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. Dort haben Sie zudem die Möglichkeit, den Newsletter der Landesstelle 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

Im Zeitraum 12/2007 bis Ende 2013 nahmen insgesamt 7.009 Kinder und Jugendliche zumindest eines der Beratungsangebote des reaktiven Projektteils wahr, davon wurden 6.470 bereits im Krankenhaus mit einer motivierenden Kurzintervention unterstützt. Zudem konnten 5.106 Eltern direkt im Krankenhaus erreicht und beraten werden. Ein Großteil der Jugendlichen war aufgrund der Alkoholvergiftung akut gefährdet und wurde deshalb in eine Klinik eingewiesen. Insgesamt handelt es sich jedoch nicht um eine Stichprobe mit überdurchschnittlicher Belastung. Trotzdem wurden im Rahmen des HaLT-Projekts bei 975 Jugendlichen aufgrund psychosozialer Gefährdungen weiterführende Hilfe empfohlen bzw. vermittelt. Viele dieser Jugendlichen hätten ohne das Präventionsprojekt zu einem solch frühen Zeitpunkt möglicherweise keinen Zugang zum Hilfesystem bekommen. Somit kommt der Kurzintervention im HaLT-Projekt auch eine wichtige diagnostische und interventionssteuernde Funktion zu. Zu berücksichtigen ist weiterhin die ausgesprochen hohe gemeinsame Erreichbarkeit von Jugendlichen und deren Eltern. Die erzielte Elternquote von 78,9 % stellt ein wesentliches Alleinstellungsmerkmal von HaLT in Bayern im Vergleich zu weiteren Maßnahmen der indizierten Prävention dar.

Optimierung

Ein modulares Schulungsprogramm dient der Optimierung und Qualitätssicherung der HaLT-Interventionen vor Ort. Abgestimmt auf den aktuellen Bedarf bietet die Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen in Unterstützung erfahrener Praktiker insgesamt fünf Schulungsmodule zur Kurzintervention im Krankenhaus, zur Elternintervention sowie zum proaktiven Projektbaustein 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.

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.

3. 30. Tagung des Netzwerks Sucht in Nürnberg

Schwerpunkte dieser Veranstaltung am 8. Oktober 2014 waren verschiedene Aspekte der Substitutionsbehandlung. Unter dem Titel „Intervenieren, kooperieren, stabilisieren – Gewusst wie und wann!“ konnten sich die Teilnehmer u.a. über Themen wie interdisziplinäre Verständigung, Schweigepflicht, Fahrerlaubnis und Komorbidität bzw. Beikonsum informieren. Rund 40 Interessierte besuchten die Veranstaltung im Nürnberger Rathaus. Die Dokumentation der 30. Tagung findet sich in Kürze auf der Website der BAS unter der Rubrik „Publikationen/Tagungsdokumentationen“.

4. Informationspapier „Behandlung substituierter Frauen während Schwangerschaft und Geburt“

Das BAS-Diskussionspapier „Behandlung von Opiatabhängigkeit rund um die Geburt“ aus dem Jahr 2004 wurde komplett überarbeitet und ergänzt und ist über die Website unter folgendem Link abrufbar:

http://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/BAS_UG_Informationspapier_Behandlung_Substituierter_Schwangerschaft_Geburt_Sept_2014.pdf

BAS Schulungen und Veranstaltungen 2014/2015

- 26.11.2014 Basisschulung „Grundlagen der Glücksspielsucht“**
Veranstaltungsort: München (kostenfreie Veranstaltung)
- 26.11.2014 BAS-Vortragsreihe**
Vortrag „Glücksspielen: Warum wird aus einem Freizeitspaß eine psychische Störung?“
Veranstaltungsort: Augsburg (kostenfreie Veranstaltung)
- 05.12.2014 13. Suchtforum in Bayern „Familie und Sucht – Schicksal Familie oder Familienschicksal?“ (Wiederholung)**
Kooperationsveranstaltung von BAS, BLAK, BLÄK und PTK
Veranstaltungsort: Nürnberg (kostenfreie Veranstaltung)
- 22.01.2015 Vortrag „Glücksspielsucht“** in Kooperation mit dem Selbsthilfezentrum München und der Volkshochschule München für die allgemeine Öffentlichkeit
Veranstaltungsort: München (7 €, Anmeldung über www.mvhs.de)
- 25.02.2015 Basisschulung „Grundlagen der Glücksspielsucht“**
Veranstaltungsort: Nürnberg (kostenfreie Veranstaltung)
- 23.03.2015 Multiplikatorenschulung „ETAPPE“**
Veranstaltungsort: München (kostenfreie Veranstaltung)
- 22.04.2015 14. Suchtforum 2015**
Kooperationsveranstaltung von BAS, BLAK, BLÄK und PTK
Veranstaltungsort: München (kostenfreie Veranstaltung)
- 10.06.2015 BAS Vortragsreihe 2015**
Thema: Schwangerschaft und Sucht
Veranstaltungsort: Regensburg (kostenfreie Veranstaltung)
- 24.06.2015 6. Bayerischer Fachkongress Glücksspiel**
Veranstaltungsort: München (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)**
Kooperationsveranstaltung von BAS, BLAK, BLÄK und PTK
Veranstaltungsort: Nürnberg (kostenfreie Veranstaltung)

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

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege

