

:: NEWSLETTER 3 – 2003 ::

Inhalt:

- 1. Nummer gegen Kummer“ bei Drogen- und Suchtproblemen:
Neue Sucht- und DrogenHotline unter 01805 - 31 30 31, bundesweit und 24 Stunden täglich**
- 2. Erster deutscher Jugendgesundheitssurvey liegt vor:
Steigender Konsum von Tabak und Alkohol**
- 3. Doping im Sport – das System des Leistungssports auf der Anklagebank**
- 4. Mehr als „nur Entgiftung“:
Die stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung alkoholkranker Menschen**
- 5. Ritalin als Kokainersatz
Das Schweizerische Bundesamt für Gesundheit stimmt einem Versuch zu**
- 6. Mehr Sensibilität für Suchtprobleme bei Migranten**
- 7. Kombipille hilft beim ambulanten Alkoholentzug**
- 8. Personalia:
Verabschiedung in den Ruhestand und Ehrung für Dr. Pittrich**

**Nummer gegen Kummer“ bei Drogen- und Suchtproblemen:
Neue Sucht- und DrogenHotline unter 01805 - 31 30 31, bundesweit und 24
Stunden täglich**

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Pressemitteilung Nr. 232, 12. November 2003

Ab sofort ist unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer **01805 - 31 30 31** die „Sucht- und DrogenHotline“ zu erreichen. Sie bietet telefonische Beratung, Hilfe und Informationen durch erfahrene Fachleute aus der Drogen- und Suchthilfe. An die Sucht- und DrogenHotline können sich sowohl Menschen mit Suchtproblemen als auch deren Angehörige, Freunde oder Kollegen wenden. Die Hotline ist 24 Stunden am Tag besetzt und kostet 12 Cent pro Minute.

Die bundesweite „Sucht- und DrogenHotline“ ist auf Initiative der Parlamentarischen Staatssekretärin und Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Marion Caspers-Merk, eingerichtet worden. Sie besteht aus einem Zusammenschluss regionaler Anbieter von Drogennotrufeinrichtungen in Deutschland. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellt das organisatorische Dach zur Verfügung.

Mit der Sucht- und DrogenHotline bündeln acht regionale Drogennotrufeinrichtungen die bestehenden Ressourcen an Telefonberatung im Suchthilfebereich. So wird ein bundesweites und effektives Netz sich gegenseitig unterstützender und ergänzender Drogennotrufeinrichtungen geschaffen.

„Mein großer Dank gilt den engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beteiligten Droghilfeeinrichtungen. Sie leisten Außerordentliches und ich habe großen Respekt vor ihrer Arbeit. Die Sucht- und DrogenHotline ist ein Musterbeispiel für eine gelungene Vernetzung im wahrsten Sinne des Wortes. Durch die Flexibilität und den Einsatz der beteiligten Anbieter haben wir zusammen etwas Neues geschaffen, die bundesweite Sucht- und DrogenHotline. Einmal mehr zeigt sich: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile,“ betont Caspers-Merk.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung übernimmt die überregionale Bewerbung der Sucht- und DrogenHotline sowie die Koordination und Evaluation des gemeinsamen Angebotes. Außerdem fördert sie die Qualitätssicherung und gewährleistet den Informationsaustausch unter den Anbietern.

An der bundesweiten Sucht- und DrogenHotline sind beteiligt:

- Drogeninformationstelefon Hamburg Jugendhilfe e.V.
- Drogennotruf 62345 e.V., Frankfurt
- Mudra Drogenhilfe Nürnberg e.V.
- Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.
- Suchtnotruf Köln e.V.
- Telefonnotruf für Suchtgefährdete Düsseldorf
- Telefonnotruf für Suchtgefährdete Essen e.V.
- Telefonnotruf für Suchtgefährdete München e.V.

BMGS

11017 Berlin

Tel.: 01888 527-2225

Fax: 01888 527-1245

pressestelle@bmgs.bund.de

www.bmgs.bund.de

Erster deutscher Jugendgesundheitssurvey liegt vor: Steigender Konsum von Tabak und Alkohol

Ein Forschungsteam befragte 23.000 Schülerinnen und Schüler in Deutschland und berichtet, dass immer mehr Schülerinnen und Schüler in Deutschland ihren Lebensalltag als anstrengend empfinden und unter hohem Entwicklungsdruck stehen. Sie reagieren darauf mit psychosomatischen, emotionalen Störungen und körperlichen Beeinträchtigungen. Jeder fünfte Jugendliche leidet heute unter kinder- und jugendpsychiatrisch relevanten Auffälligkeiten wie Verhaltens-, Aufmerksamkeits- oder emotionalen Problemen. Mädchen sind hier häufiger betroffen als Jungen. Ebenso viele Jugendliche leiden zudem unter wiederholten psychosomatischen Beschwerden. Große Sorgen bereitet dem Forschungsteam auch der steigende Konsum von Zigaretten und Alkohol. In den neunten Klassen gehören 26 % der Jungen und 29 % der Mädchen zu den täglichen Rauchern. Unter den 15-jährigen Schülerinnen und Schülern in Deutschland nimmt ein Viertel der Mädchen und mehr als ein Drittel der Jungen regelmäßig Alkohol zu sich, obwohl sie noch unter dem gesetzlichen Mindestalter für den Erwerb alkoholischer Getränke sind. Noch vor vier Jahren lagen die Werte deutlich niedriger. Die Wissenschaftler führen diese Entwicklung auch auf die neuen Mixgetränke zurück, die mit intensiver Werbung am Markt durchgesetzt werden.

Die Untersuchung wurde jetzt im Fachverlag Juventa, Weinheim veröffentlicht.

Quelle: KONTUREN Nr.5-2003-11-14

Mehr Informationen:
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universität Bielefeld
Prof. Dr. Klaus Hurrelmann
Tel.: 0521-10 63 834
Matthias Richter
Tel.. 0521-10 63 878

Doping im Sport – das System des Leistungssports auf der Anklagebank

Der jüngste Doping-Skandal um die verbotene Einnahmen des Designer-Steroid THG durch Leichtathleten ist nicht Ausdruck des Fehlverhaltens einzelner Sportler, sondern im System des Leistungssports selbst begründet. Zu dieser Einschätzung kommen die beiden Wirtschaftswissenschaftler Prof. Dr. Alexander Dilger (Universität Münster) und Dipl.-Kfm. Frank Tolsdorf (Universität Witten/Herdecke) in einer aktuellen empirischen Untersuchung. In ihrer aktuellen Studie belegen die beiden Forscher, dass "es systematische, in der Organisation des sportlichen Wettbewerbs und der diesen begleitenden Medien, Werbung, staatlichen Foerderung etc. liegende Anreize und Selektionsmechanismen für den Gebrauch von Dopingmitteln gibt." Dagegen hätten Sportverbände vor allem ein Interesse daran, Dopingsünden als das Fehlverhalten einzelner Athleten erscheinen zu lassen, um ihre eigene Verantwortung möglichst gering zu halten und ihren Sport als "sauber" darzustellen.

Dilger und Tolsdorf untersuchten die Auswirkungen verschiedener Wettbewerbssituationen und anderer Parameter auf das Dopingverhalten von Leichtathleten. Die Ergebnisse zeigen: Es wird umso eher gedopt, je höher die Leistungsdichte der Spitzensportler ist, je mehr die Leistung durch Dopingmittel ansteigt, je laxer die Kontrollen sind, je geringer die Strafen ausfallen, je weniger Dopingmittel die Gesundheit schädigen und je kürzer die noch zu erwartende Karriere ist. In die Studie flossen Informationen von 151 Dopingsündern der letzten vier Jahre ein wie deren ausgeübte Sportarten, Geschlecht, Alter zum Zeitpunkt der positiven Dopingkontrolle etc.

Eine angestrebte Zusammenarbeit mit Verbänden und Behörden stellte sich als unproduktiv heraus. Kein Zufall, wie Dilger und Tolsdorf vermuten. Nach ihrer Einschätzung haben Verbände, Behörden und Wettkampfveranstalter kaum Anreize, Dopingmittelmissbrauch im Spitzensport grossflächig zu ermitteln oder gar entsprechende Informationen preiszugeben.

Das Diskussionspapier mit dem Titel "Doping als Wettkampfphänomen" wird in Kürze an der Privaten Universität Witten/Herdecke erscheinen. Eine frühere Version der Studie ist als PDF-File bei den Autoren erhältlich.

Kontakt:

Dipl.-Kfm. Frank Tolsdorf, Tel.: 02302/926-564, mobil:
0174/422-0446;
Prof. Dr. Alexander Dilger, Tel.: 0251/83-24303

Quelle:

Informationsdienst Wissenschaft - idw - - Pressemitteilung
Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, 11.11.2003

Mehr als „nur Entgiftung“: Die stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung alkoholkranker Menschen

Vereinbart mit allen Kostenträgern, behandelnden Institutionen und der Politik gibt es wieder einen rechtlichen und finanziellen Rahmen für die Intensivierung der stationären qualifizierten Entzugsbehandlung (Q.E.) für alkoholkranken Menschen in NRW. Wissenschaftliche Studien belegen mehrfach den Erfolg dieses speziellen Behandlungskonzeptes. In **Münster** wird es in der **Westfälischen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie** angeboten.

Niedrigschwellig, an den Bedürfnissen der Suchtkranken orientiert und wohnortnah – das kennzeichnet die stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung.

15 Plätze stehen dafür in der Westfälischen Klinik in Münster zur Verfügung, finanziert durch die gesetzliche Krankenkassen und ebenfalls von einigen privaten Krankenversicherungen. Zwei bis maximal sechs Wochen dauert die Behandlung, so die Abteilungsleitende Ärztin Jutta Settlemayer und berichtet weiter, dass die stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung gerade auch für diejenigen Alkoholkranken geeignet sei, die schon mehrere erfolglose Abstinenzversuche hinter sich haben.

Die Q.E. ist eine Behandlung unter fachärztlicher Leitung. Wichtige Voraussetzung seitens der Patienten ist ein Problembewusstsein im Hinblick auf den Alkoholkonsum und die Bereitschaft, während der Behandlung auf Alkohol zu verzichten. Wichtigster Unterschied zur „reinen Entgiftung“ ist die Motivationsförderung zur Weiterbehandlung mit dem langfristigen Ziel der Abstinenz. Während des Klinikaufenthaltes informieren Ärzte die Patienten umfassend über ihre Alkoholkrankheit und behandeln Folgeschäden sowie Begleiterkrankungen. Sie entwickeln mit jedem Suchtkranken individuell Ziele und Zeitrahmen mit einem entsprechenden Therapieprogramm. Für die weitere Behandlung (genauso wie im Vorfeld der stationären qualifizierten Entzugsbehandlung) haben Suchtberatungsstellen, Betriebe und deren Suchtkrankenhilfe, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, der ärztliche Notdienst und Selbsthilfeorganisationen eine wesentliche Vermittlungsfunktion.

Auch in anderen Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (Dortmund, Gütersloh, Hemer, Herten, Lippstadt, Marsberg, Paderborn und Warstein) wird die stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung für alkoholkranken Menschen angeboten.

Quelle: PSYCHIATRIE *aktuell* – Informationen aus der Westfälischen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Münster

In Münster ist die Abteilungsleitende Ärztin Jutta Settlemayer Ansprechpartnerin für die Q.E., Kontaktmöglichkeiten zu den anderen LWL-Kliniken vermittelt in der Koordinationsstelle Sucht:

Jörg Körner
Tel.: 0251-591-5538
j.koerner@lwl.org

Ritalin als Kokainersatz

Das Schweizerische Bundesamt für Gesundheit stimmt einem Versuch zu

Kokain ist heute unter den harten Straßendrogen die Nummer eins. Eine staatliche Abgabe wie es sie beim Heroin gibt, schließt das Bundesamt für Gesundheit aber aus. Für eine Behandlung der Süchtigen mit dem Medikament Ritalin hat es jedoch grünes Licht gegeben. Auch die Berner Ethikkommission stimmte im September einem entsprechenden Pilotprojekt zu. Die Suchtbehandlungsstelle Koda in Bern und die Uniklinik Basel können gemeinsam mit dem Versuch beginnen. Das Projekt stellt für Europa eine Premiere dar. Ritalin wird gegen Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität (ADHS) seit Jahren erfolgreich eingesetzt. Es gehört zu den Amfetaminen und greift wie Kokain in den Dopaminstoffwechsel im Gehirn ein. Darum könnte es Kokainabhängigen helfen, von der Sucht weg zu kommen. Ob das Medikament hält, was es verspricht, soll in einem dreimonatigem Pilotversuch getestet werden.

Quelle: STANDPUNKTE Nr. 5/03, Periodikum der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)

SFA

Postfach 870

CH 1001 Lausanne

Tel.: 0041-21-321 29 11

Fax: 0041-21-321 29 40

Mehr Sensibilität für Suchtprobleme bei Migranten

„Suchtprobleme bei Spätaussiedlern werden in der Öffentlichkeit immer wieder thematisiert. Um die Sensibilität für dieses Thema und die Beratung vor Ort zu verbessern, wurde die Broschüre ‚Sucht und Migration – Suchtprävention und –arbeit mit Menschen aus der GUS‘ den mit dieser Problematik befassten Stellen wie beispielsweise den Wohlfahrts- und Vertriebenenverbänden zur Verfügung gestellt“, erklärte Bayerns Sozialministerin Christa Stewens in München. Bei der Broschüre handelt es sich um eine Dokumentation des Dritten Bayerischen Forums Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. Nach den Worten der Ministerin ist vor allem die zahlenmäßig große Gruppe der jugendlichen Migranten gefährdet – allein 160.000 der annähernd 390.000 Aussiedler aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion, die zwischen 1989 und 2002 von Bayern aufgenommen wurden, gehören zu den unter 25-Jährigen. Stewens: „Für diese Gruppe brauchen wir besondere Präventionsangebote, da die für drogenabhängige Erwachsene entwickelten Unterstützungsmaßnahmen in der Regel nicht auf sie passen.“

Quelle: KONTUREN Nr. 5-2003

Exemplare der Broschüre können bezogen werden über die

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V.
Landwehrstraße 60-62
80333 München
Tel.: 089-54 40 730
Fax: 089-54 40 73 46
www.lzg-bayern.de

Kombipille hilft beim ambulanten Alkoholentzug

In einem ersten von den Krankenkassen geförderten deutschen Modellprojekt zur ambulanten Entgiftung alkoholabhängiger Patienten hat sich ein Kombipräparat als geeignet und sicher erwiesen. Es enthält das Antikonvulsivum Carbamazepin und den Dopamin-Antagonisten Tiaprid, der den psychovegetativen Symptomen entgegenwirkt. In der Studie von Professor Michael Soyka aus München und seinen Kollegen erhielten 50 Patienten 300mg Tiaprid und 600 mg Carbamazepin. Beide Medikamente wurden innerhalb von höchstens sieben Tagen ausgeschlichen, wie das Unternehmen Sanofi-Synthelabo, das Tiaprid als Tiapridex® anbietet, mitteilte. Erfasst wurden die Entzugssymptome mit der deutschen Version der CIWA-Skala (Clinical Institute Withdrawal Scale). Darin werden zwölf Parametern – etwa Blutdruck, Tremor, Orientiertheit – je nach Ausprägung ein (nicht vorhanden) bis sechs (maximal) Punkte zugewiesen. Der mittlere Score betrug anfangs 18,3, am fünften Tag 14,6. Kein Patient schied wegen Nebenwirkungen aus. Am häufigsten waren Sedierung (63 %), Mundtrockenheit (26 %) und orthostatische Dysregulation (22 %). Dyskinesien, Überdosierungen oder Intoxikationen wurden nicht beobachtet.

Quelle: KONTUREN Nr. 5-2003

Redaktion:

Dr. Evelyn Löscher

Königstraße 12

90402 Nürnberg

Tel.: 0911-20 60 914

Fax: 0911-20 60 930

konturen@compuserve.com

www.konturen.de

Personalia:

Verabschiedung in den Ruhestand und Ehrung für Dr. Pittrich

Dr. Wolfgang Pittrich, der als Gesundheitsdezernent des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe seit 1979 die Gesundheitsabteilung leitete, ging zum 01.10.2003 in den Ruhestand.

Dr. Pittrich hat in diesen mehr als 20 Jahren seinen Einfluss maßgeblich eingebracht, um die Psychiatriereform mit zu gestalten, er hat die Entwicklung der Suchthilfe in Westfalen-Lippe voran getrieben und hat den Maßregelvollzug und damit die Forensische Psychiatrie entscheidend geprägt.

Nachdem zur Verabschiedung von Dr. Pittrich mit einem Symposium seine Verdienste gewürdigt wurden, wurde ihm nun die **Ehrenmitgliedschaft der Deutsch-Niederländischen Gesellschaft für Psychiatrie** verliehen. Der Blick über die Grenze in die Niederlande und die enge und zukunftsweisende Zusammenarbeit mit unserem Nachbarland war für Dr. Pittrich auch zu den Zeiten bereits wichtig und selbstverständlich, als noch gar nicht von „Europäisierung“ und dem „Europa der Regionen“ gesprochen wurde. Dieser Aspekt seines Engagements wird mit der Ehrenmitgliedschaft noch einmal deutlich hervorgehoben.

Die Dokumentation des Symposiums anlässlich der Verabschiedung von Dr. Pittrich ist unter dem Titel „Grenzüberschreitungen“ zu beziehen über den

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Martina Feldhove

Tel.: 0251-591-232

m.feldhove@lwl.org