

**Forschungsbrief**  
Ausgabe 16 / April 2007

## **Inhalt**

- **Evaluation der suchtpreventiven Schulungen des Verkaufspersonals von LOTTO-Annahmestellen in Hessen – Ergebnisse der Eingangsbefragung**
- **Abstinenzsicherheit, die Qualität der „therapeutischen Allianz“ und die Wirksamkeit der Alkoholismus-Behandlung**
- **Sucht, Männergesundheit und Männlichkeit - Gender Mainstreaming und das männliche Geschlecht**
- **Substanzgebrauch reduziert die Wahrscheinlichkeit des regelmäßigen Schulbesuchs**



**Evaluation der suchtpreventiven Schulungen des Verkaufspersonals von LOTTO-Annahmestellen in Hessen - Ergebnisse der Eingangsbefragung**

Die Lotterie-Treuhandgesellschaft mbH Hessen hat das Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD, Hamburg) mit der Evaluation der suchtpreventiven Schulungen des Verkaufspersonals der LOTTO-Annahmestellen in Hessen beauftragt. Diese sind Bestandteil des Sozialkonzeptes „aktive Glücksspielsuchtprävention“ von LOTTO Hessen und ergeben sich aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum staatlichen Wettmonopol vom März 2006.

Für Rückfragen steht zur Verfügung:

Dr. Jens Kalke  
Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
UKE  
Martinistr. 52  
20246 Hamburg  
Tel.: 040 / 42803-5121  
www.isd-hamburg.de

Im Januar 2007 hat die Eingangsbefragung der LOTTO-Verkaufsstellen stattgefunden. Mit dieser sollte der Kenntnisstand und der inhaltliche Bedarf für die geplanten Schulungen zum Thema Glücksspielsuchtprävention ermittelt werden (Start: Frühjahr 2007). Das Ziel dieser Schulungen ist es, die LeiterInnen für das Thema Glücksspielsuchtprävention zu sensibilisieren und ihnen hierzu wichtige Informationen zu vermitteln. Gleichzeitig sollen sie durch die Schulungen in die Lage versetzt werden, frühzeitig KundenInnen mit einem riskanten oder süchtigen Spielverhalten zu erkennen und in einem solchen Fall angemessen zu reagieren. Genau dieses fordert das Bundesverfassungsgericht als eine Voraussetzung für den Erhalt des staatlichen Wettmonopols.

Insgesamt 1.648 Personen haben sich an der anonymen Befragung beteiligt. Das entspricht einer Teilnahmequote von 78%. Bei den Antwortenden handelt es sich zu jeweils der Hälfte um Frauen und Männer mit einem Durchschnittsalter von etwa 48 Jahren. Die allermeisten von ihnen sind LeiterIn einer Verkaufsstelle (84%); jeweils 8% üben die Funktion einer/s stellvertretenden Leiters/Leiterin aus bzw. stellen verantwortliche Mitarbeiter dar. Von den Befragten sind über 80% schon länger als zwei Jahre in ihrer Verkaufsstelle tätig; im Durchschnitt arbeiten sie dort ca. 170 Stunden pro Monat. Sie bezeichnen 78% ihrer Kundschaft als „StammkundInnen“ und geben an, dass sie 56% von ihren KundenInnen „gut kennen“. Ein Großteil der LeiterInnen verfügt also über langjährige und intensive Erfahrungen mit den Abläufen und dem Alltagsgeschehen in einer LOTTO-Verkaufsstelle und kennt einen Großteil der KundenInnen gut. Dieses stellt eine günstige Voraussetzung dar, um die Zielsetzungen der suchtpreventiven Schulungen auch realisieren zu können.

Die wichtigsten Ergebnisse der Umfrage, die als repräsentativ für Hessen angesehen werden kann, sind:

- Über 80% der Befragten halten es für sinnvoll, dass LOTTO Hessen eine aktive Glücksspielsuchtprävention betreibt. Bei gut 40% ist jedoch die Bereitschaft, daran aktiv mitzuwirken, nur „mittelmäßig“ bis „sehr gering“ ausgeprägt.
- Die LeiterInnen haben ein realistisches Verständnis über das Abhängigkeitspotenzial der verschiedenen Glücksspielformen.
- Ihren Kenntnisstand zum Thema Hilfeangebot für Glücksspieler schätzen 67% der Befragten als „mittelmäßig“ bis „schlecht“ ein.
- 47% der befragten Personen geben an, aktuell KundenInnen zu haben, die ein riskantes oder süchtiges Spielverhalten aufweisen (in der Regel ein bis fünf KundInnen).
- Von diesen wiederum berichten 32%, sie hätten bisher bei solchen KundenInnen gar nichts unternommen. Die anderen geben an, dass sie in solchen Fällen vor allem empfohlen hätten, weniger Geld einzusetzen und/oder weniger zu spielen. 5% haben den Ratschlag erteilt, sich professionelle Hilfe zu holen.

- Die von LOTTO Hessen durchgeführten Testeinkäufe, mit denen die Einhaltung des Jugendschutzes überprüft wird, halten über 70% der LeiterInnen für richtig.
- Als inhaltliche Wünsche für die Schulungen werden von den Befragten an erster Stelle nähere Informationen zu den Themen „Sucht generell“ und „Glückspielsucht speziell“ genannt. Fast gleich häufig wird aber auch die Durchführung eines Wahrnehmungs- und Kommunikationstrainings gewünscht („Woran erkenne ich Kunden/innen mit einem riskanten oder süchtigen Spielverhalten und wie gehe ich mit diesen KundenInnen richtig um?“). An diesen Antworten werden die Voraussetzungen sowie der inhaltliche Bedarf für die Schulungen deutlich: Durch diese sollten einerseits Wissenslücken (vor allem zum Hilfeangebot) abgebaut sowie andererseits das teilweise noch vorhandene „Wegschauen“ bei KundenInnen mit einem riskanten oder süchtigen Spielverhalten beseitigt werden. Es ist geplant, etwa ein halbes Jahr nach den Schulungen erneut eine Befragung durchzuführen, um zu prüfen, ob sich durch die Schulungen die Wahrnehmung und der Umgang mit spielauffälligen KundenInnen geändert hat (Evaluation der Effekte). Es ist zu wünschen, dass sich auch dann wieder möglichst viele LeiterInnen an der Befragungsaktion beteiligen.

## Abstinenzzuversicht, die Qualität der „therapeutischen Allianz“ und die Wirksamkeit der Alkoholismus-Behandlung

**Der Einfluss der Behandler auf das Behandlungsergebnis: Befunde aus der Alkoholismusforschung**

Die Forschergruppe um Moos untersucht seit einigen Jahren den Wirkfaktor „therapeutische Allianz“ in der Alkoholismus-Behandlung (Moos 2005). Zwei der zahlreichen Publikationen der Forschergruppe, die im Jahr 2006 zu diesem Thema veröffentlicht worden sind, werden hier kurz vorgestellt.

Verweise

Moos, R. (2005):  
Iatrogenic effects of psychosocial interventions for substance use disorders: prevalence, predictors, prevention. *Addiction*, 100, 595-604

Project MATCH Research Group (1997):  
Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 57 (1), 7-29

Project MATCH Research Group (1998):  
Therapist effects in three treatments for alcohol problems. *Psychotherapy Research*, 8(4), 455-474

Bei beiden Studien handelt es sich um Sekundäranalysen der Daten aus dem Project Match (Project Match Research Group 1997, 1998, Barbor & Del Boca 2003). Im Projekt Match wurden ursprünglich 1726 alkoholabhängige Männer und Frauen nach Zufall und an verschiedenen Standorten drei Behandlungsmodalitäten – dem 12-Schritte Programm der AA (12 Sitzungen), der Motivational Enhancement Therapie (4 Sitzungen) oder der Kognitiven Verhaltenstherapie (12 Sitzungen) – zugelost und entsprechend behandelt. Um sich für diese Behandlung zu qualifizieren, mussten die KlientInnen neun Kriterien erfüllen. Auch mussten sie bereit sein, eine Vielzahl von Tests vor, während und nach der Behandlung mitzumachen. Diese Daten wurden ausführlich analysiert. Sehr kurz gesagt stellte sich heraus, dass es nicht „die“ Behandlung der Alkoholabhängigkeit gab und dass nicht „die“ passende Klientel für eine bestimmte Behandlung zu finden war, sondern dass alle drei Behandlungsmodalitäten bei allen KlientInnen in etwa gleich wirksam waren.

Für die Sekundäranalysen wurden aus dem ursprünglichen Sample 952 KlientInnen, die zur „ambulanten Behandlungsgruppe“ gehören, ausgewählt. In einem weiteren Schritt wurden die Fälle mit unzureichenden Datensätzen aussortiert. Die im Folgenden dargestellten Analysen wurden mit 785 Fällen durchgeführt und beruhen auf ausgewählten Ergebnissen zum Trinkverhalten, zur Behandlungsmotivation, zur Abstinenzzuversicht, zur „therapeutischen Allianz“ (aus der Sicht der Behandler) und zur Art der Behandlung und der Anzahl der Sitzungen.

Im ersten Artikel (Ilgen et al. 2006a) wird der Zusammenhang zwischen Abstinenzzuversicht, der „therapeutischen Allianz“ und dem Behandlungsergebnis

Babor, T. F. & Del Boca, F. K. (Hg.) (2003): Treatment matching in alcoholism. New York: Cambridge University Press

Ilgen, M. A. et al. (2006a): Self-efficacy, therapeutic alliance, and alcohol-use disorder treatment outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 67 (3), 465-472

Ilgen, M. A. et al. (2006b): Therapeutic alliance and the relationship between motivation and treatment outcomes in patients with alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31, 157-162

untersucht. Die Ergebnisse der Datenanalysen zeigen, dass es eine starke Interaktion zwischen der Qualität der „therapeutischen Allianz“ (aus der Sicht der Behandler), der Abstinenzzuversicht und dem Behandlungsergebnis gibt. Je höher die Abstinenzzuversicht der KlientInnen ist, umso weniger wirkt sich die Qualität der „therapeutischen Allianz“ auf das Behandlungsergebnis aus. Je geringer die Abstinenzzuversicht der KlientInnen ist, umso wichtiger ist die Qualität der „therapeutischen Allianz“ für das Behandlungsergebnis: ist sie aus Sicht der Behandler eher schlecht, ist das Behandlungsergebnis ebenfalls eher schlecht. Schätzen die Behandler dieser Klientinnen und Klienten die „therapeutische Allianz“ für sehr gut ein, verbessert sich das Behandlungsergebnis erheblich und unterscheidet sich nicht mehr von der Gruppe der KlientInnen mit hoher Abstinenzzuversicht. Diese Effekte sind wiederum unabhängig von der Behandlungsart.

Im zweiten Artikel (Ilgen et al. 2006b) analysieren die Autoren den Zusammenhang zwischen der Veränderungsmotivation (zum Behandlungsbeginn), der Qualität der „therapeutischen Allianz“ (aus der Sicht der Behandler) und dem Behandlungsergebnis. Wiederum zeigt sich ein vergleichbarer Interaktionseffekt wie in der ersten Studie dargestellt. Gemessen am Behandlungserfolg ist die Qualität der „therapeutischen Allianz“ für KlientInnen mit hoher Veränderungsmotivation weniger bedeutsam als für KlientInnen mit niedriger Veränderungsmotivation.

Die Ergebnisse beider Studien weisen darauf hin, dass für KlientInnen, die am Beginn einer Behandlung eher entmutigt sind, sich wenig zutrauen und vielleicht auch darum eine eher geringe Veränderungsmotivation haben - im Jargon gelten sie als „schwierige“ KlientInnen, die Qualität der „therapeutischen Allianz“ entscheidend dafür ist, ob die Behandlung „anschlägt“ oder nicht. Gelingt es ihren Behandlern und ihnen, eine positive therapeutische Beziehung herzustellen, dann steigen ihre Chancen auf ein gutes Behandlungsergebnis signifikant an. Es sind also gerade die eher „schwierigen“ KlientInnen, in die Behandler „investieren“ sollten, um gute Behandlungsergebnisse zu erzielen. Das ist nicht immer leicht und gelingt auch nicht immer, wie die Daten von Ilgen und Mitarbeitern ebenfalls belegen.

---

## Sucht, Männergesundheit und Männlichkeit Gender Mainstreaming und das männliche Geschlecht

### *Ansätze zu einer männergerechten Suchtarbeit*

Verweise

Klingemann, H. (2006): Sucht, Männergesundheit und Männlichkeit - ein neu entdecktes Thema. *Abhängigkeiten* 2/06, 19-40

Jacob, J. & Stöver, H. (Hg.) (2006): Sucht und Männlichkeiten. Wiesbaden: VS

Stöver, H. (2006): Mann, Rausch, Sucht: Konstruktionen und Krisen von Männlichkeit. *VPP*, 38, 63-72

Männer gelten als das „starke Geschlecht“, nebenbei auch als das „gesunde Geschlecht“. Nun häufen sich Bücher und Berichte, die auf die spezifischen gesundheitlichen Gefährdungen von Männern aufmerksam machen, zu denen neben anderem süchtiges Verhalten gehört (Jacob & Stöver 2006, Stöver 2006).

Klingemann (2006) nimmt den Ansatz von Gender Mainstreaming bewusst auf und verweist auf die Bedeutung der sozial konstruierten Geschlechterrollen, die einer gerechten und bedürfnisangepassten Gesundheitsversorgung eher im Wege stehen (vgl. dazu die Diskussionen in der Frauenforschung zu „doing gender“, z.B. Vogt & Sonntag 2007). Das bipolare Modell, das von einer Männerrolle in Abgrenzung von einer Frauenrolle ausgeht, ist durch das Androgynie-Konzept zwar in Frage gestellt, aber nicht abgelöst worden.

Neuere Studien belegen, dass das bipolare Konzept Stress auslöst, auf das viele Männer mit typischem männlichem Ausweichverhalten wie dem Konsum von Alkohol reagieren: der Alkohol hilft dann, den Rollenstress abzubauen. Stressmomente gibt es viele im Leben von Männern. Klingemann verweist explizit auf den Stress, der mit Statuspassagen verbunden ist wie z.B. beim Übergang vom Leben als Single zu dem als Vater in einer Familie oder beim Ausscheiden aus

Vogt, I. & Sonntag, U. (2007): Die Dimension Geschlecht im psychosozialen Behandlungsdiskurs in den letzten 30 Jahren. VPP, 39, 25-42

Müller, H. (2002): Einblicke in die männerspezifische Welt der Casa Fidelio. Abhängigkeiten 2/02, 70-74

Koch-Möhr, R. (2005): Brauchen wir eine männerspezifische Suchtarbeit? Ja, wir brauchen!. „Gender Mainstreaming“, Fachtag des FDR am 9.5.2005 in Berlin

Vosshagen, A. (2002): Alkoholkonsum und Männlichkeit. Abhängigkeiten 2/02, 21-24

[www.drugsandgender.ch](http://www.drugsandgender.ch)

dem Berufsleben. Tatsächlich ist wenig darüber bekannt, welche Bedeutung Vaterschaft in der Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit hat und wie damit in der Behandlung umgegangen wird. Ebenso weiß man wenig darüber, welche Auswirkungen die Entbindung von beruflichen Verpflichtungen der Männer auf ihren Umgang mit Suchtmittel hat. Hier bestehen Forschungslücken, die es zu schließen gilt.

Die Männerrolle produziert nicht nur Stress, sondern steht auch dem Hilfesuchverhalten im Weg. Viele Männer haben Schwierigkeiten, in Stress-Situationen oder bei Suchtproblemen Hilfe zu suchen, ein Verhalten, das allgemein mit Schwäche, Passivität und Ohnmacht assoziiert wird. Das sind typische Elemente der traditionellen Frauenrolle, nicht der Männerrolle. Klingemann folgert daraus: „Behandlungsformen und -programme, welche Konformität, Eingeständnisse der eigenen Machtlosigkeit einfordern, sind so gesehen wenig männergerecht“ (2006, 31). Im Umkehrschluss heißt das, dass eine männergerechte Behandlung die Bedürfnisse von Männern nach Stärke, Willenskraft, Aktivität unterstützen sollte. Dazu eignet sich nach Klingemann eine abgestufte Behandlung (stepped care) in Kombination mit motivierender Gesprächsführung besser als ein Konzept, in denen das Behandlungsziel starr vorgegeben ist. Dahinter steht die Erfahrung, dass die compliance bei Männern dann besser ist, wenn sie das Behandlungsziel mitbestimmen können (z.B. kontrolliertes Trinken oder Abstinenz), und wenn sie in die Behandlungsplanung einbezogen werden. Behandler sollten als Behandlungssprache den „male dialect“ berücksichtigen, der in mancher Hinsicht direkter, also weniger emotional und „gefühlig“ ist. Sie sollten aber ebenso die Tücken dieser Sprache vermeiden, d.h. sie sollten nicht in vulgären Jargon verfallen oder männliche Stereotype bedienen. Die Interventionen zielen darauf ab, männliche Stärken wie Großzügigkeit, Ausdauer usw. anzuerkennen und zu nutzen.

Die Meinungen darüber, in welchem Setting eine männergerechte Suchtarbeit am besten umgesetzt werden kann, gehen etwas auseinander.

Eine Gruppe von Männersuchtforschern vertritt die Auffassung, dass das am besten in der Gemeinschaft mit anderen Männern zu verwirklichen ist (Müller 2002, Koch-Möhr 2005, Vosshagen 2002). Klingemann hält dagegen, dass Männer und Frauen voneinander profitieren können, wenn sie gemeinschaftlich behandelt werden. Das entspricht ja auch dem Androgynie-Konzept, das auf eine Aufweichung von starren Geschlechtsrollen hinausläuft. Er bleibt allerdings die Antwort darauf schuldig, wie man die recht unterschiedlichen Bedürfnisse der süchtigen Männer und der süchtigen Frauen an die Behandlung in Einklang bringen kann.

---

## Substanzgebrauch reduziert die Wahrscheinlichkeit des regelmäßigen Schulbesuchs

1084 Jugendliche in den USA wurden hinsichtlich ihrer Reduktion des Substanzgebrauchs (Alkohol, Cannabis u.a.) und ihrer Schulbesuchsfrequenz zu insgesamt fünf Zeitpunkten (3-Monatsintervalle) befragt.

Verweise

Engberg, J. & Morral, A. R. (2006): Reducing substance use improves adolescents' school attendance. Addiction (101): 1741-1751.

Die von Engberg & Morral (2006) vorgelegte Studie kann belegen, dass sich eine Reduktion von Substanzkonsum positiv auf die Bereitschaft, zur Schule zu gehen, auswirkt. Insgesamt wurden 1084 Jugendliche im Alter von 12 bis 19 Jahren an sieben verschiedenen Untersuchungszentren in die Studie miteinbezogen.

Die Jugendlichen besuchten alle ein Programm zur Substanzkonsumreduktion, welches teils als stationärer Aufenthalt und meist als gemeindenahes, ambulantes Programm angelegt war. Es konnte zu Beginn der Maßnahme ein ausführliches Assessment und dann insgesamt vier Mal alle drei Monate ein Follow-Up Interview durchgeführt werden. Neben aktuellem Substanzkonsum (Alkohol, Cannabis, Kokain u.ä., Beruhigungsmittel, Halluzinogene und andere) wurden

demographische Daten, körperliche und geistige Gesundheit, riskante Verhaltensweisen, das soziale Umfeld, die rechtliche und berufliche Situation mit Hilfe des Instruments GAIN (Global Appraisal of Individual Needs) erhoben.

Hauptzielkriterium war die Beantwortung der Frage, ob der oder die Jugendliche in den letzten drei Monaten regelmäßig die Schule besucht hat. Unter Berücksichtigung verschiedener Einflussvariablen, wie Alter bei Beginn des Substanzgebrauchs, zusätzliche psychische Beeinträchtigungen (z. B. Depressionen, Hyperaktivität, Angststörungen) oder auch räumliche/personelle Bedingungen im jeweiligen Untersuchungszentrum, konnte festgestellt werden, dass neben einer Reduktion auf Null des Cannabis-Gebrauch eine Reduktion des Alkoholkonsums die vielversprechendste Maßnahme ist, um die Jugendlichen zum regelmäßigen Schulbesuch zu bewegen.

Unter den befragten Jugendlichen ist Cannabis neben Alkohol die am meisten verbreitete Substanz. Cannabis ist die Substanz, die besonders regelmäßig und in hoher Dosis konsumiert wird. Der Gebrauch von Cannabis reduziert die Wahrscheinlichkeit des Schulbesuchs jedoch unabhängig von der konsumierten Menge und der Konsumhäufigkeit. Unabhängig davon, ob der oder die Jugendliche an einem oder an 90 Tagen innerhalb der 3-Monatsintervalle konsumiert hat, bleibt die Wahrscheinlichkeit, nicht zur Schule zu gehen, konstant.

Anders wirkt sich der Gebrauch von Alkohol oder Kokain aus. Da jedoch die Gruppe der Jugendlichen, die Kokain oder andere Stimulanzien einnehmen, sehr klein ist, versprechen sich die Forscher von einer Reduktion des Alkoholkonsums den größten positiven Effekt auf den Schulbesuch. Während ein Tag (innerhalb von drei Monaten) mit Alkoholkonsum keine negativen Auswirkungen auf die Regelmäßigkeit des Schulbesuches hat, steigert sich die Wahrscheinlichkeit nicht zur Schule zu gehen mit jedem weiteren Konsumtag. Bereits ab fünf Konsumtagen (innerhalb von drei Monaten) ist die Wahrscheinlichkeit, nicht zur Schule zu gehen, doppelt so hoch wie bei den Jugendlichen, die keinen Alkohol konsumieren.

Die von Engberg & Morrall (2006) vorgelegte Studie liefert den besten verfügbaren Beweis dafür, dass reduzierter Substanzkonsum zur Verbesserung des regelmäßigen Schulbesuchs führt.

---

## Impressum

### Herausgeber:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M.,  
Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78, E-Mail: [hls@hls-online.org](mailto:hls@hls-online.org)

### Redaktion:

Prof. Dr. Irmgard Vogt, Jana Fritz,  
Institut für Suchtforschung (ISFF), Fachbereich 4, Fachhochschule Frankfurt am Main,  
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt/M.,  
Tel: (0 69) 1533 3152, Fax: (0 69) 1533 3153, E-Mail: [isff@fb4.fh-frankfurt.de](mailto:isff@fb4.fh-frankfurt.de)