

## **Jahresbericht 2017**

der Träger der ambulanten Suchthilfe und der  
Beauftragten für Suchtprophylaxe in Stuttgart

### **Bereich Suchtprävention**

#### **Arbeitsgruppe Dokumentation Suchtprävention**

Annette Faust-Mackensen	Landeshauptstadt Stuttgart, Gesundheitsamt, Beauftragte für Suchtprophylaxe
Astrid Schmeel	Caritasverband für Stuttgart e. V. Bereich Sucht- und Sozialpsychiatrische Hilfen
Martin Epperlein	Evangelische Gesellschaft Stuttgart e. V. Beratungs- und Behandlungszentrum für Suchterkrankungen
Stefan Grupp	Klinikum Stuttgart, Zentrum für Seelische Gesundheit
Bernd Klenk	Release Stuttgart e. V., U21
Rolf Butsch	Wilde Bühne e. V. Stuttgart
Laura Reidenbach	LAGAYA e. V. Stuttgart
Kristin Komischke	GesundheitsLaden e. V.
Redaktion	Annette Faust-Mackensen

Stuttgart, Juni 2018

## **Inhaltsverzeichnis**

### **Verzeichnis der Abbildungen**

- 1. Einleitung**
- 2. Beteiligte Einrichtungen und das Spektrum der dokumentierten Maßnahmen**
- 3. Ergebnisse**
  - 3.1 Allgemeine Ergebnisse**
  - 3.2 Schulische und außerschulische Suchtprävention**
  - 3.3 Strukturelle Prävention**
  - 3.4 Dokumentation und Evaluation**
- 4. Exemplarische suchtpreventive Maßnahmen**
- 5. Zusammenfassung und Ausblick**

## VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

Abbildung 1	Anzahl Präventionsveranstaltungen 2013-2017
Abbildung 2	Anzahl erreichter Personen durch Präventionsveranstaltungen 2013 - 2017
Abbildung 3	Zielebenen der Maßnahmen 2013-2017
Abbildung 4	Altersverteilung der Endadressatinnen und Endadressaten 2017
Abbildung 5	Klassifizierung der Präventionsmaßnahmen 2017
Abbildung 6	Anzahl alkoholbedingter Behandlungsfälle 13-19-jähriger Stuttgarter 2008-2016
Abbildung 7	Anzahl alkoholbedingter Behandlungsfälle 13-19-jähriger Stuttgarter
Abbildung 8	Maßnahmen in Bezug auf stoffungebundenen Verhalten 2017

## **1. Einleitung**

Der zehnte Jahresbericht zur Suchtprävention basiert auf Daten, die im Jahr 2017 mit dem EDV-gestützten Dokumentationssystem „Dot.sys“ erhoben wurden. Dieses Dokumentationssystem wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Zusammenarbeit mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) entwickelt.

Es muss darauf verwiesen werden, dass die Online Version Dot.sys im Jahr 2017 von der BZgA nicht zur Verfügung gestellt wurde. Als Übergangslösung wurde eine Excel-Datei zur Dokumentation verwendet. Zur Erstellung des vorliegenden Berichtes liegen deshalb nur reduzierte Datensätze zur Auswertung vor mit der Konsequenz, dass die IST-Situation für das Jahr 2017 nicht in der Qualität beschrieben werden kann wie in den Vorjahren.

Für die Träger der Stuttgarter Suchtprävention bedeutete diese zusätzliche Dokumentation in Form einer Excel-Datei einen erheblichen Mehraufwand.

Bereits jetzt ist bekannt, dass auch im Jahr 2018 mit dieser Übergangsdokumentation weitergearbeitet werden muss. Die BZgA sichert jedoch die Möglichkeit einer vollumfänglichen Dokumentation in Dot.sys für 2019 zu.

## **2. Beteiligte Einrichtungen und das Spektrum der dokumentierten Maßnahmen**

An der Dot.sys-Dokumentation 2017 nahmen neben der Beauftragten für Suchtprophylaxe (BfS), der Caritasverband für Stuttgart e. V. – Fachdienst Suchtberatung und -behandlung, die Beratungs- und Behandlungsstelle des Klinikums Stuttgart, die Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V. – Beratungs- und Behandlungszentrum für Suchterkrankungen, LAGAYA e.V. Stuttgart, Release Stuttgart e. V. – U21, die Wilde Bühne e. V. Stuttgart sowie der GesundheitsLaden e. V. teil.

Wie auch in der Vergangenheit sind diesmal wieder beispielhaft einzelne Maßnahmen und Projekte in der vorliegenden Dokumentation zusammengestellt (s. Punkt 4), um damit einerseits einen Einblick in die konkrete suchtpreventive Arbeit zu geben und andererseits die Vielfältigkeit der bearbeiteten Themen und Ansätze in Stuttgart zu verdeutlichen.

## **3. Ergebnisse**

Die dokumentierten Maßnahmen umfassen das gesamte Spektrum suchtpreventiver Interventionen wie z. B. theaterpädagogische Angebote, Informationsveranstaltungen, Frühinterventionsprogramme für Risikogruppen, geschlechtsspezifische Angebote, Elternabende, Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention, Schulungen für Multiplikatoren<sup>1</sup> etc.

---

<sup>1</sup> Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird in diesem Text auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen in der Regel verzichtet. Wir verwenden in diesem Text die männliche Bezeichnung, wobei sämtliche Bezeichnungen für alle Geschlechter gelten.

Diese Daten spiegeln die Vielfältigkeit suchtpreventiver Arbeit wider, auch deshalb, weil zahlreiche durchgeführte Maßnahmen eine große Bandbreite an Themen aufzeigen und mehrere Inhalte gleichzeitig ansprechen.

So haben einige Projekte z. B. schulische und außerschulische Zielgruppen und sprechen sowohl Multiplikatoren als auch Kinder und Jugendliche direkt an. Manche Projekte ermöglichen die Auseinandersetzung mit einer Vielfalt unterschiedlicher Substanzen, andere wiederum haben ausschließlich eine Substanz zum Thema. Im Rahmen der Dokumentation werden Mehrfach-Antwortmöglichkeiten auf die drei häufigsten Merkmale/Möglichkeiten begrenzt.<sup>2</sup>

Maßnahmen, die in Kooperation mit verschiedenen Trägern gemeinsam durchgeführt wurden, wurden jeweils nur einmal dokumentiert.

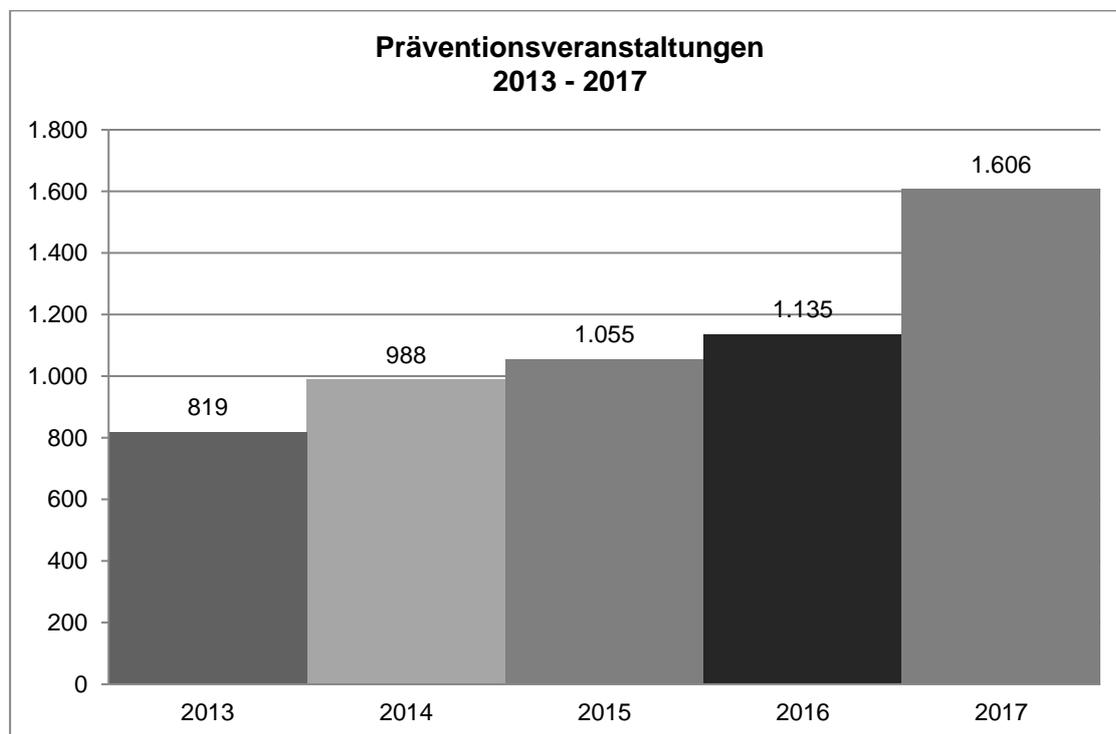


Abb. 1: Anzahl Präventionsveranstaltungen 2013-2017

Wie groß die Fülle und Breite der Stuttgarter Maßnahmen tatsächlich ist, zeigen die Zahlen: Die Zahl der in Stuttgart durchgeführten Präventionsveranstaltungen hat sich von **819** (2013) auf **1606** (2017) erhöht. Das entspricht einer Steigerungsrate von **96 %** in einem Zeitraum von 4 Jahren.

So hoch die Steigerung der Anzahl an Veranstaltungen, so hoch fällt auch die Steigerung der Anzahl der erreichten Personen aus.

<sup>2</sup> Bei den Fragestellungen, die Mehrfachnennungen ermöglichten, findet sich ein entsprechender Vermerk. Um der Vielfalt der Arbeit auch in der Dokumentation Rechnung zu tragen, wurde eine Darstellung gewählt, die diese Möglichkeiten auch widerspiegelt. Hier summieren sich die angegebenen Prozentwerte in der Darstellung dann wegen der Mehrfachnennungen auf mehr als 100.

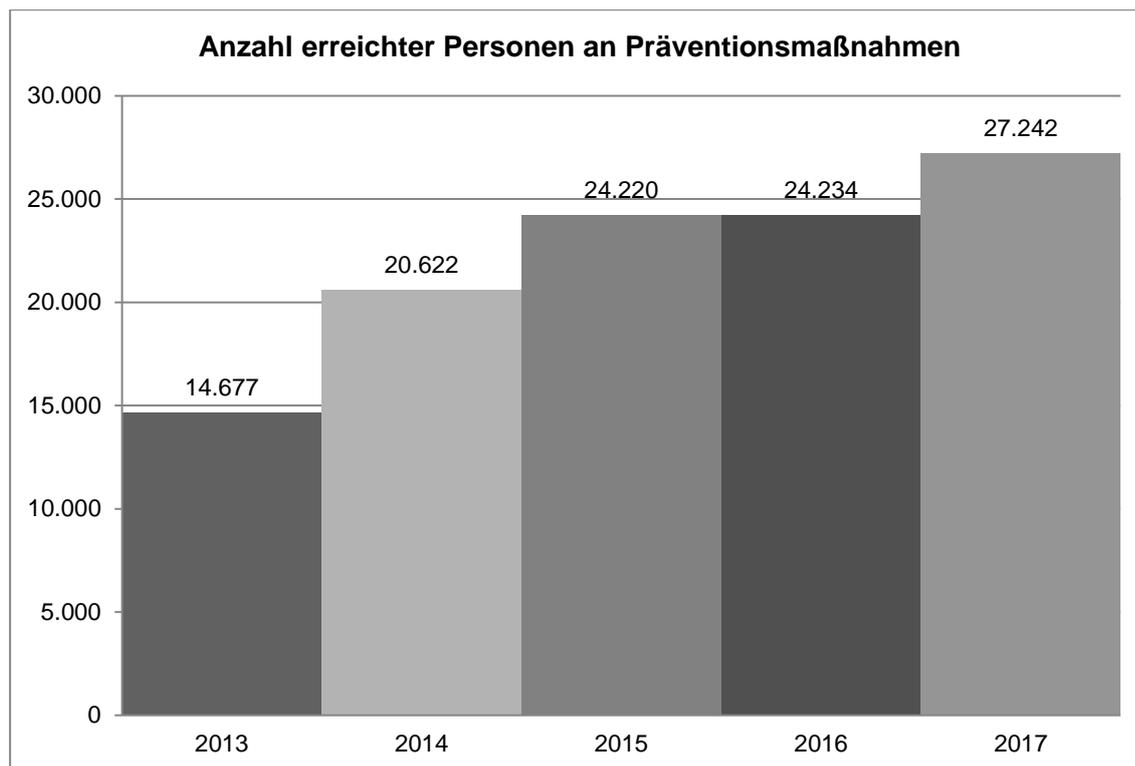


Abb. 2: Anzahl erreichter Personen durch Präventionsveranstaltungen 2013-2017

Abb. 2 zeigt, dass sich die Anzahl der durch vorab erwähnten Maßnahmen erreichten Personen **14.677** (2013) auf **27.242** (2017) in den letzten Jahren nahezu verdoppelt hat.

Um diese Zahlen erreichen zu können, wurden durch die Träger der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in Stuttgart 2017 **15,05** Vollkraftstellen für Präventionsarbeit besetzt, davon werden **9,15** Stellen kommunal gefördert. **5,9** weitere Stellen wurden durch die Träger Eigen- oder durch Drittmittel finanziert.

### Stellenanteile der Suchtprävention der ambulanten Suchthilfeträger Stuttgarts 2017

Stellenanteile	Release U21	Ev. Gesellschaft e. V.	LAGAYA e. V.	Wilde Bühn e e. V.	Klinikum Stuttgart e. V.	Caritasverband e. V.	Gesundheitsladen	BfS	Summe
in städtische Regelförderung	2,1	0,5	2,0	1,5	0,3 Kater, FreD und Olgäle	2,0	0,25	0,5	9,15
Eigen- und/oder Projektmittel	1,95	3,4	0,1	0,1	0,1	0,2		0,05	5,9
Summe	4,05	3,9	2,1	1,6	0,4	2,2	0,25	0,55	15,05

### 3.1 Allgemeine Ergebnisse

Im Jahr 2017 wurden insgesamt **1.606** Maßnahmen durchgeführt und dokumentiert.

Durch diese Maßnahmen konnten **27.242** Personen erreicht werden.

**973** dieser Maßnahmen richteten sich an Endadressaten, wodurch insgesamt **18.993** Personen erreicht wurden.

**523** Maßnahmen richteten sich an Multiplikatoren. Durch diese Maßnahmen konnten **8.249** Personen erreicht werden.

**110** Maßnahmen wurden im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt. Diese hatten im Wesentlichen zum Ziel Adressatinnen und Adressaten, aber auch Fachpublikum und die interessierte Öffentlichkeit zu Themenkomplexen im Zusammenhang mit Suchtprävention im Alter anzusprechen.

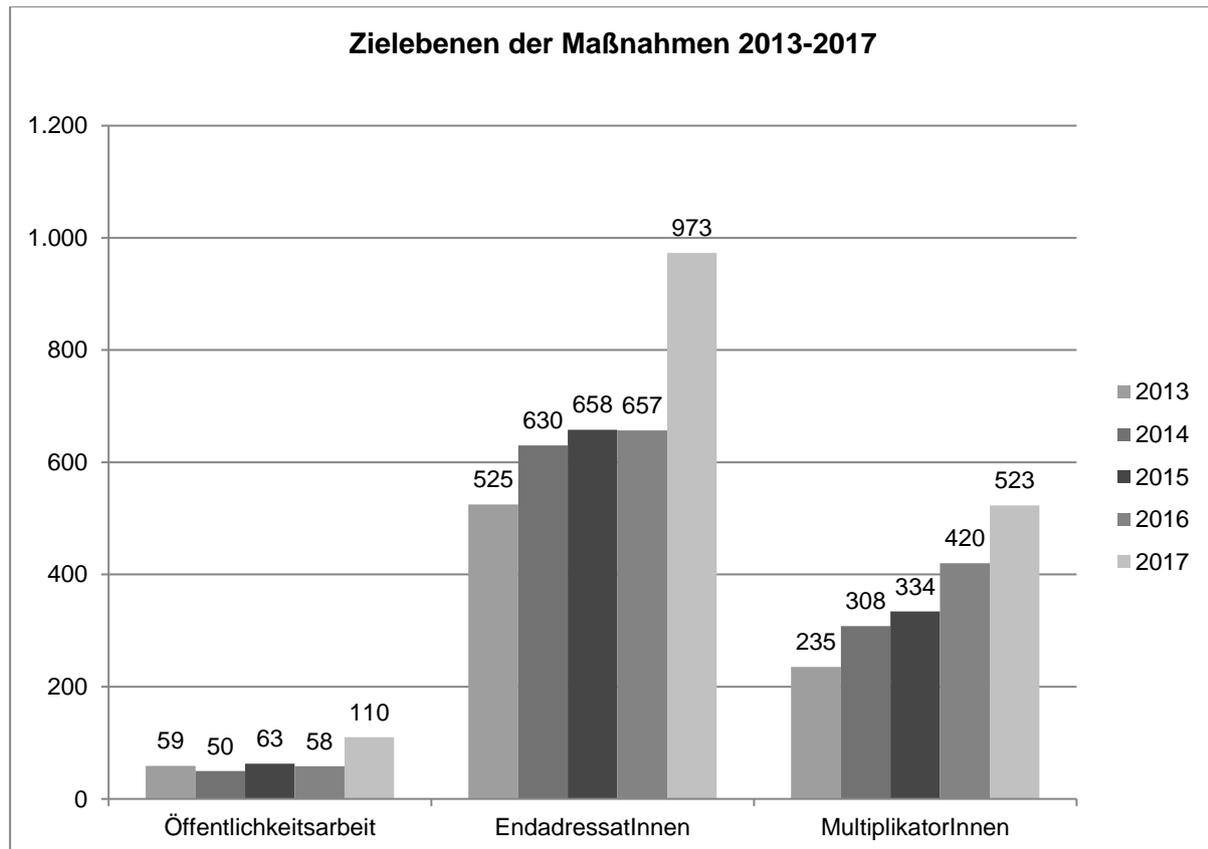


Abb. 3: Zielebenen der Maßnahmen 2013-2017

Vergleicht man die Zahl der 2017 mit der Anzahl der im Jahr 2016 durchgeführten Maßnahmen, zeigt sich eine Steigerung von **41,5** %. Bei der Zahl der Veranstaltungen für Multiplikatoren zeigt sich im Vergleich der Jahre 2016 und 2017 eine Steigerungsrate von **25** %.

Diese Steigerung in der Arbeit mit Endadressaten und Multiplikatoren ist im Wesentlichen auf die im Rahmen des Projektes TrotzAlter durchgeführten Maßnahmen in der offenen Altenhilfe zurückzuführen. Themen dieser Maßnahmen waren im Wesentlichen:

- Vermittlung von Kenntnissen zu Sucht und Suchtprävention im Alter
- Bekanntmachung von Suchthilfeangeboten in Stuttgart und
- Organisation/Koordination der Suchtprävention im Stadtbezirk Vaihingen
- Einführung von MeinPlan Stuttgart

## Altersverteilung der Endadressaten

Die Altersverteilung der Endadressaten zeigt im Vergleich zu den Vorjahren ein ausgeglichenes Bild. Damit ist es gelungen, Suchtprävention über alle Altersstufen hinweg als handlungsleitendes Thema in Stuttgart wahrzunehmen und bewusst zu gestalten.

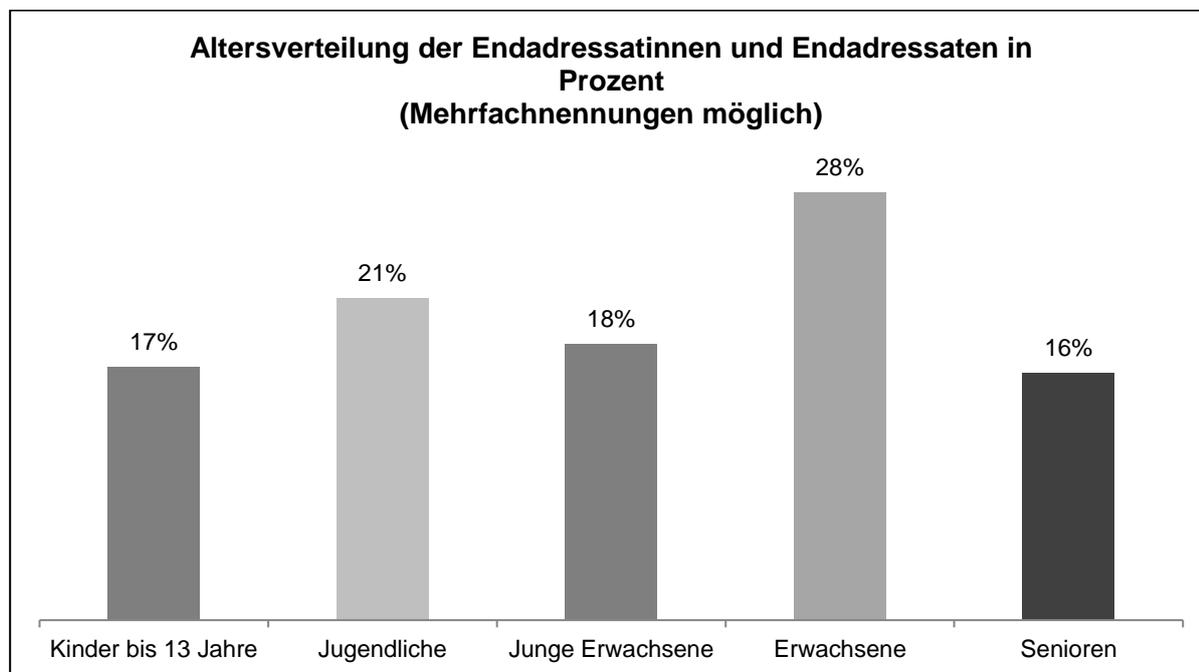


Abb. 4: Altersverteilung der Endadressatinnen und Endadressaten 2017

Der Anteil an Maßnahmen, die sich an Senioren richten, hat sich im Vergleich zu den Vorjahren verdreifacht und ist im Wesentlichen auf das Projekt TrotzAlter zurückzuführen. Insgesamt wurden im Jahr 2017 im Rahmen von TrotzAlter **352** Maßnahmen durchgeführt; dabei wurden **1.775** Endadressaten und Endadressatinnen erreicht. Verschiedene Veranstaltungsformate wurden an unterschiedlichen Orten in Vaihingen initiiert, um eine möglichst breite Zielgruppe zu erreichen.

Auch der Sensibilisierung und Schulung von Multiplikatoren kam bei TrotzAlter 2017 eine wesentliche Bedeutung zu. Insgesamt wurden **1.447** Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht. Es ist davon auszugehen, dass die dabei angeeignete suchtpreventive Perspektive auch in anderen Handlungsfeldern der Multiplikatoren zur Anwendung kommt und sich damit multipliziert. Zudem sind Multiplikatoren vielfach auch als Endadressaten zu sehen.

## Art der Prävention

Maßnahmen der Suchtprävention werden in universelle, selektive, indizierte und strukturelle Maßnahmen klassifiziert.

Universelle Präventionsmaßnahmen richten sich mit ihren Aktivitäten und Programmen an die gesamte Bevölkerung oder an bestimmte Personengruppen, ohne besondere Risikogruppen zu identifizieren und zu berücksichtigen. Sie zielt auf Förde-

rung und Erhaltung von Gesundheit ohne spezifischen Problembezug bzw. Suchtmittelkonsum und stärkt vor allem die allgemeine Lebenskompetenz und Schutzfaktoren. Wissenschaftliche Erkenntnisse weisen nach, dass die möglichst früh und ressourcenorientierte "universelle Prävention" wirkungsvoll und nachhaltig ist.<sup>3</sup>

Selektive Präventionsmaßnahmen richten sich an Gruppen, die einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind und dadurch in Gefahr geraten, problematische Verhaltensweisen wie z. B. riskanten bzw. abhängigen Suchtmittelkonsum zu entwickeln. Die Personen dieser Risikogruppen sind in der Regel gesund und unauffällig, die Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung ist bei ihnen jedoch aufgrund empirisch bestätigter Risikofaktoren erhöht. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf die Arbeit von ProKids zu verweisen (siehe Kap. 4 im vorliegenden Bericht).

Indizierte Präventionsmaßnahmen richten sich an gefährdete Einzelpersonen, die bereits problematische Verhaltensweisen aufweisen (z. B. wiederholtes, übermäßiges Trinken am Wochenende), die aber (noch) nicht abhängig sind. Zu den indizierten Präventionsmaßnahmen in Stuttgart zählen u. a. das Partydrogenprojekt TAKE<sup>4</sup> und die Frühinterventionsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene KATER und FreD. Hierbei handelt es sich um Projekte für Jugendliche und junge Erwachsene, die durch den Konsum von Alkohol und/oder Cannabis auffällig (straffällig) wurden. Darüber hinaus gibt es seit 2008 im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Olgahospital an den Wochenenden ein Beratungsangebot für Jugendliche, die aufgrund von Alkohol- und/oder Substanzintoxikation dort stationär aufgenommen werden mussten.

Die Übergänge zwischen diesen verschiedenen Präventionstypen sind fließend.

Strukturelle Präventionsmaßnahmen zielen auf Kontrolle, Reduzierung oder Beseitigung von Gesundheitsrisiken in den allgemeinen Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen ab und sind nicht unmittelbar auf Endadressaten ausgerichtet. Sie werden in Kapitel 3.3 der vorliegenden GRDRs näher erläutert.

Im Jahr 2017 wurden folgende Arten von Maßnahmen durchgeführt:

- **1.202** universelle Maßnahmen (**75 %**)
- **68** selektive Maßnahmen (**5 %**)
- **203** indizierte Maßnahmen (**13 %**)
- **133** strukturelle Maßnahmen (**9 %**)

---

<sup>3</sup> Vgl. Bühler, A., Thrul, J. & Schulze, K. (2014). Wirksamkeit von Suchtprävention. *Prävention*, 37(2), 35-38

<sup>4</sup> Vgl. GRDRs 187/2017



Abb. 5: Klassifizierung der Präventionsmaßnahmen 2017

### Inhalte der Maßnahmen

Alle durchgeführten Maßnahmen lassen sich in folgende inhaltliche Kategorien unterteilen:

- Maßnahmen der Lebenskompetenzförderung ohne spezifischen Substanzbezug
- Maßnahmen mit spezifischem Substanzbezug
- Maßnahmen in Bezug auf stoffungebundenes abhängiges Verhalten.
- Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit

**938** durchgeführte Maßnahmen (**59 %**) im Jahr 2017 galten Lebenskompetenzförderung ohne spezifischen Substanzbezug. Durch Maßnahmen der Lebenskompetenzförderung werden Kompetenzen wie Selbstvertrauen, Selbstständigkeit, Beziehungs-, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, konstruktiver Umgang mit Spannungen und Frustrationen, Genuss- und Erlebnisfähigkeit und die Fähigkeit zur Übernahme eigener und sozialer Verantwortung gefördert. Neben der Vermittlung von sachlichen Informationen, wie z. B. zu Suchtmitteln ist die Förderung von Lebenskompetenzen der zentrale Ansatz in der verhaltensorientierten Suchtprävention.

**33 %** aller Maßnahmen thematisierten einen spezifischen Substanzkonsum. Die Mehrzahl der Maßnahmen mit spezifischem Substanzbezug bezog sich im Jahr 2017 auf das Themenfeld Alkohol, **26 %** thematisierten den Konsum von Cannabis.

### Alkoholbedingte Krankenhauseinweisungen

Im Rahmen der substanzgebundenen Abhängigkeiten bleibt Alkohol ein zentrales Thema in Stuttgart.

Zur Auswertung wurden alle stationären Behandlungen, die aufgrund eines exzessiven Alkoholkonsums notwendig wurden, herangezogen. Da die Daten der Krankenhausstatistik immer erst ca. zwei Jahre rückwirkend zur Verfügung gestellt werden können, werden hier die Daten von 2016 vorgestellt.

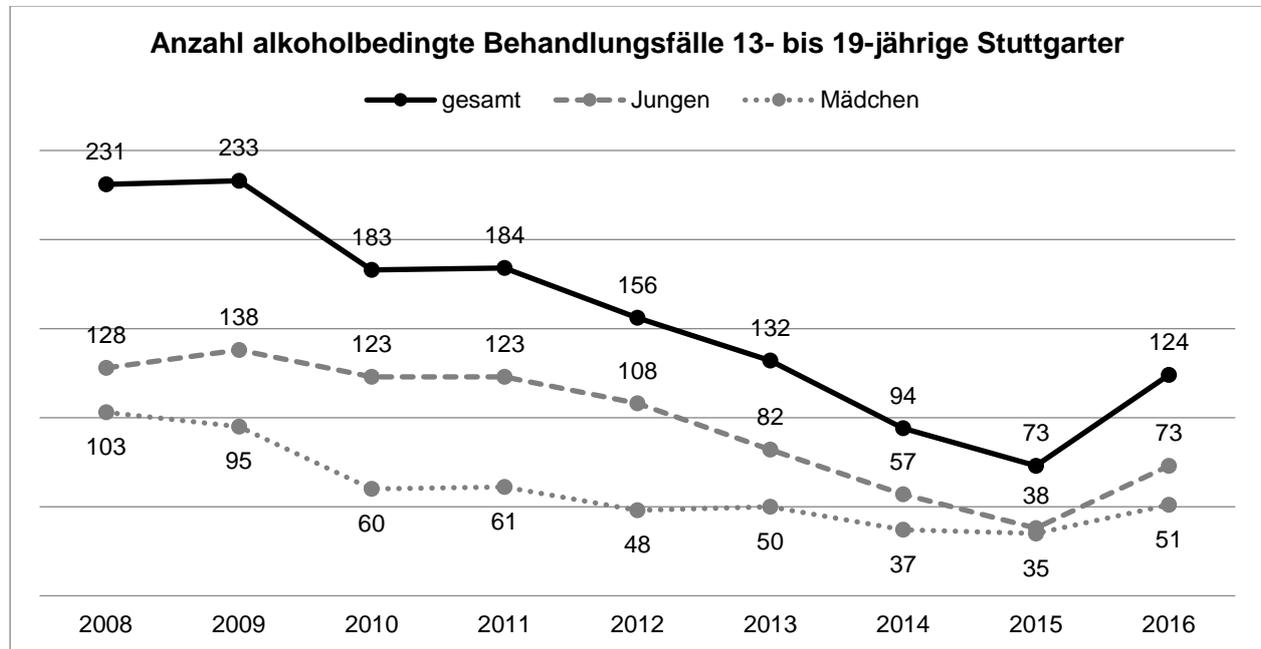


Abb. 6: Anzahl alkoholbedingter Behandlungsfälle 13 – 19-jähriger Stuttgarter 2008 - 2016

Nach einem kontinuierlichen Rückgang alkoholbedingter Behandlungsfälle bei Kindern und Jugendlichen seit dem Berichtsjahr 2008 zeigt sich von 2015 auf 2016 ein Anstieg der Fallzahlen in Stuttgart. Diese sind insgesamt von **73** auf **124** Behandlungsfälle angestiegen.

Bei den Jungen stiegen die Behandlungsfälle von **38** auf **73** Behandlungsfälle (**92** %) an, bei den Mädchen von **35** auf **51** (**46** %).

Bezogen auf die Gesamtanzahl der 13- bis 19-Jährigen in Stuttgart<sup>5</sup> lag die Zahl alkoholbedingter Behandlungsfälle im Jahr 2015 bei 0,2 % (Jungen: 0,2 %, Mädchen 0,2 %). Im Jahr 2016 betrug die Anzahl bezogen an der Gesamtbevölkerung der Altersgruppen 0,4 % (Jungen 0,5 %, Mädchen 0,4 %).

Alter	Gesamt	2.015		Gesamt	2.016	
		m	w		m	w
13-19 Jahre	30.012	15.663	14.349	29.946	15.692	14.254
Anzahl alkoholbedingter Fälle	124	73	51	73	38	35
Anteil in %	0,41%	0,47%	0,36%	0,24%	0,24%	0,25%

Abb. 7: Anzahl alkoholbedingter Behandlungsfälle 13 – 19-jähriger Stuttgarter

Ein Vergleich mit den umliegenden Landkreisen ergibt keine signifikanten Unterschiede. Der Rückgang der alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen von Kindern

<sup>5</sup> Kommunis Stuttgart

und Jugendlichen ist nicht nur in Stuttgart, sondern auch landesweit vorläufig zum Stillstand gekommen.

## **Cannabiskonsum**

Cannabis ist nach wie vor die bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen am häufigsten konsumierte illegale Substanz.<sup>6</sup> Und ist unter jungen Männern weitaus beliebter als unter jungen Frauen. Die Prävalenzraten junger Männer liegen bis zum Dreifachen über denen junger Frauen.<sup>7</sup> Circa **36 %** aller Menschen, die im Suchthilfesystem andocken, haben (auch) ein Problem mit Cannabis. **15-19 %** aller 15 bis 16-Jährigen geben an, schon einmal in ihrem Leben gekifft zu haben.<sup>8</sup>

Die aktuellen Diskussionen zu einer Legalisierung/regulierten Freigabe scheinen eine Verharmlosung und einen lockeren, sorgloseren Umgang mit Cannabis, gerade bei Heranwachsenden zu bewirken. Die Anfrage zu Präventionsmaßnahmen, die Cannabis betreffen, steigen an. An Schulen stieg die Zahl der durchgeführten Informationsveranstaltungen mit Lehrern und Eltern zu diesem Thema deutlich an. Leider gibt die Übergangsdokumentation von Dot.sys diese Daten nicht korrekt wieder.

## **Stoffungebundene Maßnahmen**

Zusätzlich zu den stoffgebundenen Maßnahmen wurden auch Maßnahmen zu stoffungebundenem abhängigen Verhalten, hierzu wurden insgesamt **478 (29 %)** Maßnahmen durchgeführt. Darunter fallen die Themenbereiche Essstörungen, problematischer Umgang mit dem Internet/Computer und anderen Medien (Fernsehen, Handy, etc.) sowie Glücksspiel und Wetten.

Es wurden im Jahr 2017 **170** Maßnahmen (**37 %**) zum Thema „Pathologisches Glücksspiel“, **154** Maßnahmen (**33 %**) „Problematischer Umgang mit dem Internet/Computer/Medien“ und **134** Maßnahmen (**29 %**) zum Thema Essstörungen durchgeführt. (Vgl. Abb. 7)

---

<sup>6</sup> Vgl. Europäischer Drogenbericht 2017, Reitox Deutschland: Drogen Workbook Drugs, Trends und Entwicklungen: Die Offenheit und Akzeptanz gegenüber dem Konsum von Cannabis ist gestiegen. Der überwiegende Teil des illegalen Drogenkonsums der 15-16-jährigen Schüler entfällt auf Cannabis. Abhängigkeit von Cannabis oder missbräuchlicher Konsum dieser Substanz bestehen bei 0,5 Prozent der deutschen Erwachsenen vor. S. 67

<sup>7</sup> Vgl. ebenda, S. 48

<sup>8</sup> Vgl. BZgA-Studie: Junge Menschen konsumieren mehr Cannabis, 2015

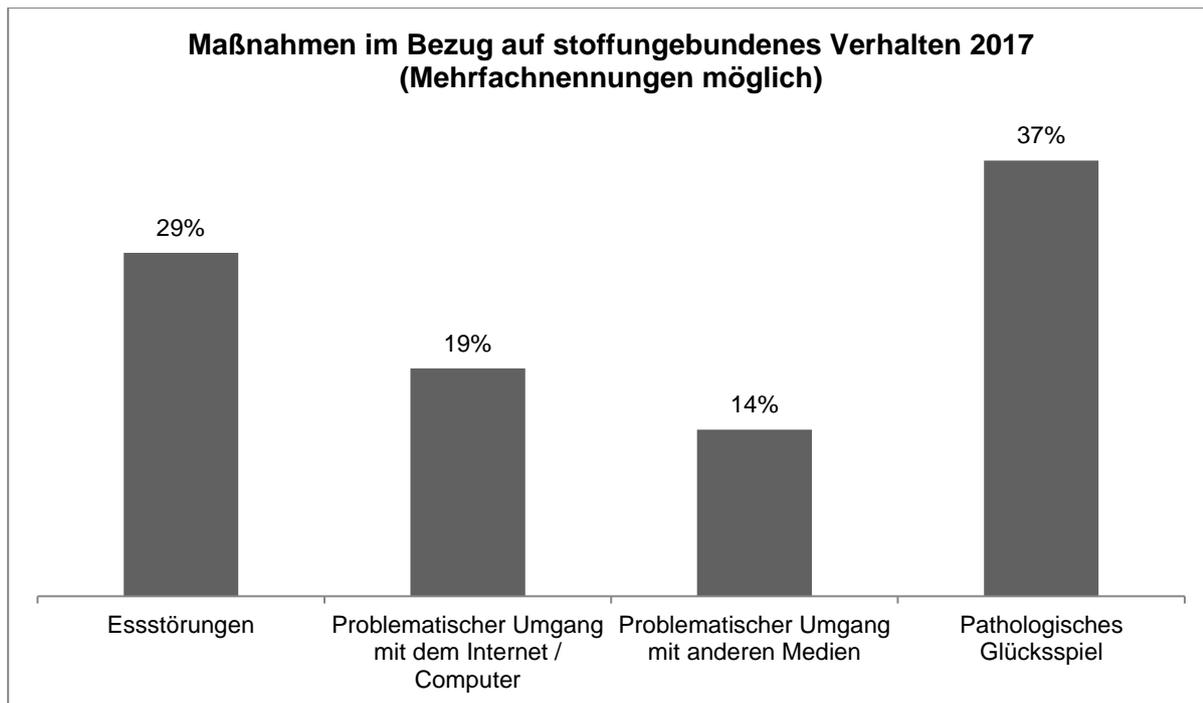


Abb. 8: Maßnahmen in Bezug auf stoffungebundenen Verhalten 2017

### Zielsetzungen der Maßnahmen

Im Mittelpunkt der angestrebten Ziele standen 2017 die Zunahme an Wissen (**1.252** Maßnahmen – **80 %**), die Stärkung und Veränderung von Einstellungen (**937** Maßnahmen – **58 %**) und die Lebenskompetenzförderung (**480** Maßnahmen – **30 %**).

### 3.2 Schulische und außerschulische Suchtprävention

Im Rahmen der Präventionsarbeit unterscheiden wir drei wesentliche Bereiche:

- Schulische Präventionsarbeit
- Außerschulische Präventionsarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit.

Leider werden durch die Übergangsdokumentation von Dot.sys diese Daten nicht erfasst. Suchtvorbeugung ist eine pädagogische Aufgabe und geht damit über die reine Vermittlung bestimmter Inhalte weit hinaus. Aufklärung, Information und Bewusstmachung liefern die Basis für den Aufbau lebensbejahender Einstellungen und Verhaltensweisen. Gerade im Bereich der weiterführenden Schulen sind die Ziele Schaffung und Festigung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen durch suchtpreventive Arbeit bislang kontinuierlich gesetzt.

Die Maßnahmen im außerschulischen Bereich fanden u. a. in Betrieben, im Gesundheitswesen, im Freizeitbereich (Vereine) und in der Jugendarbeit statt.

### 3.3 Strukturelle Suchtprävention bzw. Verhältnisprävention und Vernetzung

Unter struktureller Suchtprävention werden verhältnispräventive Ansätze verstanden, die auf Kontrolle, Reduzierung oder Beseitigung von Gesundheitsrisiken in den

allgemeinen Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen abzielen. Verhältnisse sind alle Rahmenbedingungen, die die Gesundheit und das Verhalten von Menschen positiv wie negativ beeinflussen können, also u. a. die soziale Lage, die gesundheitsrelevanten Infrastrukturen, Einflüsse der physikalischen und sozialen Umwelt oder allgemeine politische Bedingungen. Strukturelle Suchtprävention umfasst demnach Ansätze, die auf Kontrolle, Reduzierung oder Beseitigung von Gesundheitsrisiken in den allgemeinen Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen abzielen.

Auf der Strukturebene ist ein regelmäßiger und offener Dialog mit politisch Verantwortlichen, mit Interessengruppen und Fachgremien von zentraler Bedeutung. Ziel ist unter anderem, die Verfügbarkeit von Suchtmitteln zu erschweren, beispielsweise durch gezielte Werbeverbote und den Abbau von Zigarettenautomaten. Weiterhin sind der Auf- und Ausbau unterstützender sozialer Netzwerke zu fördern, um Menschen an der Planung und Umsetzung von Maßnahmen zu beteiligen bzw. an der Durchführung eigener suchtpreventiver Aktionen in ihrem Umfeld zu motivieren.<sup>9</sup>

Wichtige Voraussetzung für die Wirksamkeit struktureller Prävention ist die Möglichkeit zur Mitgestaltung der Lebensverhältnisse und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. In Dot.sys werden unter der Rubrik strukturelle Suchtprävention sowohl die Arbeit in themenspezifischen Arbeitskreisen und Gremien als auch die Maßnahmen, bei denen mit Institutionen und Einrichtungen an strukturellen Veränderungen gearbeitet wurde, zusammengefasst.

2017 wurden **133** strukturgestaltende Maßnahmen durchgeführt. Sie richteten sich ausschließlich an Multiplikatoren, neben Mitarbeitern von Glücksspielanbietern, hauptsächlich im Rahmen des Projekts TrotzAlter an Schlüsselpersonen im Stadtbezirk Vaihingen. Ein Ziel des Projekts ist die Verknüpfung verschiedener Akteure und Institutionen sowie deren langfristige Kooperation, was bei Gelingen eine breite Beteiligung und auch eine kommunalpolitische Verankerung und Unterstützung im Stadtteil zur Folge haben kann.

Suchtprävention als Gemeinschaftsaufgabe sollte „Schlüsselpersonen“ schnell und problemlos die Möglichkeit bieten, sich grundlegende fachliche Informationen zu verschaffen und von den Erfahrungen der anderen zu profitieren. In allen diesen Funktionen gibt es Verpflichtungen, denen sich die Verantwortlichen stellen müssen und die zunehmend eine wichtigere Bedeutung bekommen.

Zentrale Aufgabe strukturgestaltender Maßnahmen ist es aber auch, Ressourcen der Suchtprävention zu bündeln, zu vernetzen und allen zugänglich zu machen mit dem Ziel, insbesondere den Konsum von Suchtmitteln sowie riskante Verhaltensweisen zu reduzieren, Suchtkarrieren rechtzeitig zu stoppen und jungen Menschen ein "unabhängiges" Leben mit Zukunftsperspektiven zu ermöglichen. Dazu braucht es Strukturen, die wegführen von einzelnen Personen, die sich fachlich engagieren.

Das suchtpreventive Engagement muss sich auch darauf konzentrieren, die Verhältnisse und Lebensbedingungen suchtpreventiv und gesundheitsfördernd mitzugestalten. Durch Vernetzung und fachlichen Austausch können gemeinsam Standards und

---

<sup>9</sup> Vgl.: Forum Prävention Bozen 2006

Strukturen entwickelt werden, welche die Aufgabe der Suchtprävention für die Bevölkerung erkennbar machen.

### **3.4 Dokumentation und Evaluation**

Dokumentation und Evaluation sind wesentliche Bestandteile suchtpreventiven Qualitätsmanagements und unverzichtbar bei der erfolgreichen Steuerung von Maßnahmen, Projekten und Programmen. Auch in der Stuttgarter Präventionsarbeit bilden sie wichtige Komponenten, die allerdings aufgrund eingeschränkter Mittel (Finanzierung, personelle Ausstattung) bislang nur bedingt durchgeführt werden konnten.

Im Rahmen der Haushaltsplanberatungen zum Doppelhaushalt 2018/2019 wurden auf Antrag der CDU-Gemeinderatsfraktion Mittel in Höhe von 250.000 EUR zur Evaluation der ambulanten Suchthilfe und Suchtprävention der Landeshauptstadt Stuttgart beschlossen.

Dabei sollen die Bedingungen, die Sicherstellung, die Funktionalität und die Wirksamkeit der zuwendungsfinanzierten Angebote und Maßnahmen der ambulanten Suchthilfe und Suchtprävention in der Landeshauptstadt Stuttgart und deren Strukturen sowie eine Identifizierung von Optimierungspotentialen in Bezug auf die Umsetzung und die konzeptionelle Ausgestaltung ermittelt werden.

Die Untersuchung soll die Möglichkeiten und Grenzen der Angebote und Maßnahmen der ambulanten Suchthilfe und Suchtprävention aufzeigen, insbesondere im Hinblick darauf, ob die zentralen Bedarfsgruppen erreicht werden, die Maßnahmen und Projekte bedarfsgerecht sind und ob hinsichtlich der Erreichung der unterschiedlichen Zielgruppen weitergehende Bedarfe bestehen.

Die Analyse soll einen wesentlichen Beitrag zur zukünftigen Ausrichtung des kommunalen ambulanten Suchthilfesystems leisten. Sie stellt eine Basis für weiterführende Entscheidungen zur künftigen Ausrichtung und qualitativen Weiterentwicklung dar.

## **4. Exemplarische suchtpreventive Maßnahmen**

Durch die Anbindung an die kommunale Gesundheitskonferenz zielt Suchtprävention darauf ab, die Gesundheit in allen Lebensbereichen zu fördern. Unter Einbeziehung aller relevanten Akteure werden Themen der Suchtprävention zu diesen Lebensbereichen koordiniert und mit den Kooperationspartnern weiterentwickelt.<sup>10</sup>

In den nachfolgenden Darstellungen werden solche exemplarischen Maßnahmen aufgeführt, die 2017 erstmals in die Dokumentation Eingang fanden.

### **Neues Angebot von ProKids: Installation einer Jugendgruppe**

Kinder aus alkoholbelasteten Familien haben fast keine Lobby. Sie sind immer noch „vergessene Kinder“ (Arenz-Greiving, 1998). Im etablierten Beratungssystem finden suchtkranke Menschen in Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen eine Anlaufstelle. Die Kinder der Betroffenen jedoch – diejenigen, die stark unter dem Alkoholmissbrauch der Eltern und der gesellschaftlichen Tabuisierung leiden – sind zwar

---

<sup>10</sup> Vgl. GRDs 358/2012

zwischenzeitlich stärker in den Blick des Beratungsnetzes gerückt, aber nach wie vor unterversorgt.

Bei ProKids stehen die angehörigen Kinder und Jugendlichen im Mittelpunkt. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Pro Kids bieten Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit der Prävention auf der Grundlage des Kinder- und Jugendschutzes.

Basis dieser Präventionsarbeit von Pro Kids ist emotionale Zuwendung, Vertrauen und Zuverlässigkeit, welche Kinder und Jugendlichen (aus suchtbelasteten Familien) auch über das Kindesalter hinaus benötigen. Auf dieser Basis können Bewältigungsstrategien und positive Zukunftsperspektiven entwickelt werden.

Bezüglich des Angebots von Pro Kids, gingen in den letzten Jahren vermehrt Anfragen nach einem entsprechenden Angebot für Jugendliche ein. Gleichzeitig sind Kinder, welche das Angebot von Pro Kids nutzen, jugendlich geworden. Durch ihre zum Teil langjährige Teilnahme an der Kindergruppe von Pro Kids, entstanden vertrauensvolle Beziehungen zwischen den Kindern und Mitarbeitenden, aber auch den Kindern untereinander.

Ein altersentsprechendes Präventionsangebot, welches Jugendliche mit den sich ergebenden Belastungen in einer Familie mit Sucht- bzw. psychischer Erkrankung unterstützt und begleitet, gab es bis dahin in Stuttgart nicht.

Um die Situationen und Bedürfnisse der Jugendlichen aufzugreifen, startete Pro Kids im Januar 2017 mit zusätzlichen Eigenmitteln, in den Räumlichkeiten einer stillgelegten Kirche in Stuttgart-Wangen ein Street Art Projekt für 13- 17-jährige Jugendliche in Kooperation mit dem freien Künstler Uwe Schäfer.

Das Angebot richtete sich vor allem an jugendliche Kinder aus sucht- und/oder psychisch belasteten Familien – Freunde durften ebenfalls mitgebracht werden. Uwe Schäfer zeigte unterschiedliche Techniken und Materialien der Street Art. Die Jugendlichen hatten in den Räumen der Kirche die Möglichkeit, sich künstlerisch zu erproben, um dann gemeinsam die Stuttgarter Street Art-Szene zu entdecken. Im Anschluss wurde die kreative Arbeit in den Pro Kids Räumlichkeiten beispielsweise durch ein „grünes Essen“ weitergeführt. Während des Kunstprojekts hatten die Jugendlichen die Möglichkeit, Pro Kids in einem ungezwungenen Umfeld kennenzulernen und sich für eine zukünftige Beteiligung zu entscheiden.

Durch die Umsetzung eigener Ideen erlebten die Jugendlichen eine Form der Selbstwirksamkeit, wodurch eine positive Selbstachtung entstand, einhergehend mit einer Stärkung ihres Selbstbewusstseins. Sie erlebten eine positive Form der Selbstkontrolle und konnten ihre Fähigkeiten zum Umgang mit Veränderungen durch Entwicklung einer Reihe von Problemlösestrategien erweitern bzw. festigen. Alle diese Schutzfaktoren wirken sich unterstützend auf Kinder und Jugendliche aus. Zusätzlich entstand mit dem gemeinsamen Tun, recherchieren und arbeiten an einem Projekt, Vertrauen und eine Beziehung, die auch über die Projektphase hinaus bestehen blieb. Die Gruppe fand in Abständen von zwei Wochen statt. Seither nehmen an diesem Angebot regelmäßig 5 Jugendliche teil.

Ergänzend zum Gruppenangebot finden individuelle Beratungs- und Informationsgespräche für die Jugendlichen, wenn gewünscht auch mit den Eltern statt. Themen der Beratungsgespräche reichen von ganz allgemeinen Themen (Schule, Freizeit etc.) bis hin zu familiären Problemen und Überlegungen der weiteren Lebensplanung und natürlich den Umgang mit Suchtmitteln. In den Pfingstferien 2017 wurde

zusätzlich ein Workshop mit dem Theaterpädagogen Stephan Antczack in Berlin angeboten. Diese und ähnliche erlebnispädagogische Maßnahmen werden größtenteils aus Drittmitteln, finanziert.

Das Theatercamp diente der historischen, politischen und kulturellen Bildung der teilnehmenden Jugendlichen. Zielgruppe waren auch hier Jugendliche aus dysfunktionalen Familien, d.h. aus Sucht- und psychisch belasteten Familien. In aller Regel handelt es sich um Jugendliche, deren Zugang zur Bildung durch die familiäre Situation und die sozialen Bedingungen erheblich erschwert ist. Ihnen ist gemeinsam, dass äußere Faktoren das Beziehungsgeschehen in der Familie massiv stören. Kernpunkt der Bildungsmaßnahme war ein theater- und erlebnispädagogisches Rahmenprogramm, das die Themen und Probleme der Jugendlichen aufgreift, in den Mittelpunkt stellt und ihnen hilft, die eigenen Interessen auf die Bühne zu bringen. Es bietet ein entspanntes Setting dessen organisierte Struktur die Bedürfnisse und Wünsche der Jugendlichen berücksichtigt und sie zur selbstbestimmten Gestaltung einlädt. Sie konnten lernen, ihre Beziehungen auf gesunde Weise zu entfalten. Mit dem Angebot der Jugendgruppe leistet Pro Kids einen nachhaltigen Beitrag zur Sucht- und Gesundheitsprävention für Jugendliche im Alter von 13-17 Jahren.

Astrid Schmeel  
ProKids  
Fachdienst Suchtberatung- und Behandlung  
Sucht- und Sozialpsychiatrische Hilfen  
Caritasverband für Stuttgart e. V.

### **Mädchen.Sucht.Auswege: Ausbau der Angebote für Mädchen und junge Frauen zwischen 10 und 21 Jahren**

Dank des Doppelhaushaltbeschlusses für die Jahre 2016 und 2017 bekam „Mädchen.Sucht.Auswege – Flexible Suchtberatung und Prävention für Mädchen und junge Frauen“ eine Stellenkapazitätserhöhung um 0,2% für Mädchenberatung. Diese Erhöhung ermöglichte es zum einen, der gestiegenen Nachfrage an das Angebot der geschlechtersensiblen und mädchen-spezifischen Beratung nachzukommen und zum anderen, dies mit einer erhöhten Flexibilität zu tun.

Die Stellenerhöhung ermöglicht eine flexiblere Begleitung von Mädchen und jungen Frauen mit den unterschiedlichsten Beratungsbedarfen. Es ermöglichte zugleich die Erhöhung des Anteils der aufsuchenden Beratung, was mit einem größeren Zeitaufwand verbunden ist. Auch kurzfristige und/oder telefonische Beratungsanfragen konnten geleistet werden. Ein zentrales Anliegen der Abteilung Mädchen.Sucht.Auswege ist es, mögliche Zugangshindernisse so niedrig wie möglich zu halten. So wurden die bestehenden Schulsprechstunden dahingehend ausgebaut, dass eine Buchung der durchführenden Fachkräfte für anonyme Fragestunden (anonyme Fragebox) möglich ist. Durch dieses neue Angebot können Berührungspunkte abgebaut, erste niedrigschwellige Beratungserfahrungen gesammelt und Zugang zum Hilfesystem, u. a. auch durch gezielte Weitervermittlung, erleichtert werden.

Gerade in den Jahren 2016 und 2017 wurden im Kontext Mädchenberatung folgende Themenbereiche deutlich:

- Fragen zu legalen und illegalen Suchtmitteln, abhängigem Verhalten, stoffgebundenen (z. B. Alkohol, Tabak und Cannabis) und nicht-stoffgebundenen Süchten (z. B. Essstörungen, Kaufsucht),
- problematische Verhaltensweisen, (weibliche) Identität sowie Erweiterung eigener Bewältigungsstrategien im Alltag

Neue Themen:

- Flucht, Medienkonsum/Mediennutzungsverhalten
  - LSBTTIQ – sexuelle und geschlechtliche Identität und Vielfalt

Die Herausforderungen, Themen aufzunehmen und mitzudenken, die bisher nicht in unserem Angebotsspektrum lagen, wurden nun in Angriff genommen. Insbesondere das Thema Medienkonsum und Mediennutzungsverhalten war ein signifikant gehäuft auftauchender Beratungsinhalt sowohl in der Beratung mit Mädchen und jungen Frauen als auch mit Eltern und pädagogischem Fachpersonal.

Aus diesem Grund wurde 2017 die Projektentwicklung von MIA \_Medien\_Ich\_und\_Andere(s) in Angriff genommen. Dieses, für das Jahr 2018 von der Eduard-Pfeiffer-Stiftung geförderte Projekt soll Mädchen und jungen Frauen die Möglichkeit bieten, Erlebtes in geschütztem Rahmen zu besprechen. Ein weiterer Schwerpunkt ist, die eigenen Nutzungsmuster zu reflektieren und somit die eigenen Handlungsmöglichkeiten zu erweitern. Unser Ziel ist es, Mädchen und junge Frauen zum Thema „Grenzen setzen“ (auch im Netz) zu schulen. Sie werden dabei ermutigt, individuelle Bedürfnisse hinter ihrem Mediennutzungsverhalten zu erkennen und sich Unterstützung zu holen, wenn sie nicht mehr weiterwissen. Außerdem sollen Chancen wie auch Risiken moderner Mediennutzung von den Mädchen und jungen Frauen gleichberechtigt thematisiert, diskutiert und reflektiert werden.

Laura Reidenbach  
Mädchen.Sucht.Auswege  
Flexible Suchtberatung und Prävention für Mädchen  
LAGAYA e.V.

## **5. Zusammenfassung und Ausblick**

Die vorgelegten Themen zur suchtpreventiven Arbeit der Träger der ambulanten Suchthilfe und der Beauftragten für Suchtprophylaxe verdeutlichen, dass abhängiges Verhalten und dessen Vorbeugung Themen sind, die sich nicht auf einige Randgruppen oder Einzelpersonen beschränken lassen, sondern für Menschen aller Altersstufen von Bedeutung sind. Sucht ist in allen gesellschaftlichen Bereichen anzutreffen, in allen Altersstufen und allen Bevölkerungsschichten.

Vorrangiges Ziel von Suchtprävention ist nicht ausschließlich die Verhinderung des Konsums, sondern auch der eigenverantwortliche, kontrollierte und möglichst risikoarme Umgang mit Suchtmitteln bzw. nicht-stoffgebundenen Verhaltensweisen.

Die vorgelegten Daten zur suchtpreventiven Arbeit der Träger der ambulanten Suchthilfe und der Beauftragten für Suchtprophylaxe verdeutlichen, dass es auch im

Jahr 2017 eine große Vielfalt suchtpreventiver Aktivitäten sowohl bezogen auf die Anzahl als auch auf die Bandbreite der durchgeführten Maßnahmen in Stuttgart gab.

Im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenz hat das Thema Suchtprävention als Teil der Gesundheitsförderung einen sehr hohen Stellenwert. Die Gesundheitskonferenz unterstützt dabei die Programme, Maßnahmen und Projekte der Träger der Suchtprävention, forciert die Qualitätsentwicklung und rückt das Thema ins öffentliche Bewusstsein.

Neue und zusätzliche Projekte und Veranstaltungen gerade auch für die älteren Einwohnerinnen und Einwohner Stuttgarts wurden initiiert sowie die Information und Arbeit mit Multiplikatoren ausgebaut. Diese Entwicklung ist sehr zu begrüßen, denn die Stärkung der Peer- und Multiplikatorenarbeit fördert nachhaltig die notwendige Implementierung der Suchtprävention als Querschnittsthema in allen relevanten Settings.

Themenspezifische Maßnahmen wie MeinPlan Stuttgart wurden entsprechend festgestellter Bedarfe entwickelt und umgesetzt.

Der Gemeinderat hat im Rahmen der Haushaltsplanberatungen 2018/2019 zusätzliche Mittel für 3,75 Stellen in der Suchtprävention bereitgestellt. Über die weitere Ausgestaltung der Arbeit wird regelmäßig im Sozial- und Gesundheitsausschuss berichtet werden.