



# Klinikum Stuttgart

**Zentrum für Seelische Gesundheit  
Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten**

**Konzeption – Planung**

**Prävention bei Medikamentenkonsum  
und –abhängigkeit**

Stuttgart, 07.05.2021 ,

Die vorliegende Planung wurde von  
Dr. M. Cabanis (Leitender Oberarzt der Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten)  
und Ute Reser (Fachbereichsleiterin) erarbeitet.

## Inhalt

- 0 Vorwort**
- 1 Beschreibung der Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten**
  - 1.1 Suchtmedizinisches Behandlungszentrum Mitte
- 2 Theoretische Grundlagen**
  - 2.1 Suchtprävention
  - 2.2 Gesundheitsförderung
    - 2.2.1 Begriffsklärung Gesundheit
- 3 Digitalisierung der Suchtprävention und Gesundheitsförderung**
  - 3.1 Vermittlung von digitalen Kompetenzen
  - 3.2 Technische Ausstattung
- 4 Prävention bei Medikamentenkonsum und- abhängigkeit**
  - 4.1 Zielgruppen
  - 4.2 Tools
- 5 Kooperation und Vernetzung**
- 6 Personelle Ausstattung**
- 7 Dokumentation und Datenschutz**
- 8 Evaluation**
- 9 Literatur**

## 0 Vorwort

Schätzungen zufolge sind etwa 1,5 bis 1,9 Millionen Menschen in Deutschland medikamentenabhängig, insbesondere von Benzodiazepinen und Z-Substanzen sowie opioidhaltigen Schmerzmitteln. Darunter fallen vor allem ältere Frauen, weil sie häufig über einen langen Zeitraum Substanzen der genannten Stoffklassen verschrieben bekommen.

Insgesamt zeigen Untersuchungen, dass sich der Missbrauch und die Abhängigkeit von Medikamenten weiter erhöhen. Dies betrifft vor allem die missbräuchlich häufige und unnötig hoch dosierte Anwendung, teilweise auch die Gewöhnung an nicht-opioidhaltige Schmerzmittel. Auf hochgerechnet 1,6 bis 3,9 Mio. der 18- bis 64-Jährigen in Deutschland trifft diese Entwicklung zu.<sup>1</sup>

Die Suchtkrankenhilfe erreicht diese Klient\*innen bisher nur sehr schwer. Aufgrund der Verordnungen sehen sich die Patient\*innen nicht als suchtkrank und suchen Hilfe in der somatischen Medizin. Die somatische Medizin tut sich ihrerseits aber schwer mit dieser Personengruppe.

Die Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten hat bereits seit 2016 ein Konzept zur „Integrierten Behandlung bei Medikamentenabhängigkeit“ eingeführt, das speziell auf Menschen zugeschnitten ist, die bereits eine Medikamentenabhängigkeit entwickelt haben. In dem Konzept werden bewährte Beratungs- und Behandlungsangebote der Suchtkrankenhilfe auf die Bedarfe der Medikamentenabhängigkeit angepasst. Es werden dabei die einzelnen Behandlungsschritte individuell geplant, aufeinander abgestimmt und verschiedene Fach- und Berufsdisziplinen in die Behandlung mit einbezogen. Eine besondere Rolle fällt dabei der Suchtberatung und Suchtmedizinischen Ambulanz zu: Über das Case-Management kann damit eine Behandlungskontinuität erreicht werden.

In Stuttgart besteht eine Lücke in der Prävention bei Medikamentenkonsum und –abhängigkeit, dies bestätigen die Ergebnisse der Evaluation der ambulanten Suchthilfe und Suchtprävention von 2019<sup>2</sup>. Es leitet sich daraus die Forderung nach einem Präventionsangebot ab, dass für dieses Thema sensibilisiert und die entsprechenden Informationen niederschwellig bereitstellt. Für die Entwicklung und Umsetzung des Angebotes werden die Kernkompetenzen der Suchtberatungsstelle am Klinikum Stuttgart zur Verfügung gestellt.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Glaeske, G. (2021): Medikamente 2019 - Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2021. Lengerich: Pabst Science Publishers.

<sup>2</sup> GDRrs 571/2019 Evaluation der ambulanten Suchthilfe und Suchtprävention in der Landeshauptstadt Stuttgart – Ergebnisse

<sup>3</sup> GR Drs 157/2021

## 1 Beschreibung der Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten

### 1.1 Die Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten

<b>Name</b>	Klinikum Stuttgart Zentrum für Seelische Gesundheit Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten
<b>Anschrift</b>	Prießnitzweg 24; 70374 Stuttgart
<b>Gesamtverantwortung</b>	Kommisarischer Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Dr. med. Martin Bürgy, M.Sc. Ökonomische Zentrumsleiterin Gesine Katharina Hauff Pflegerische Zentrumsleiterin Cathleen Koch

Die Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten gehört am Klinikum Stuttgart zum Zentrum für Seelische Gesundheit und bietet eine umfassende Versorgung für Menschen mit abhängigem Verhalten im ambulanten, ganztägig ambulanten und stationären Bereich. Das Leistungsspektrum bietet in diesen Settings Beratung, Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge an.

Die Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten ist am Klinikum Stuttgart an zwei Standorten angesiedelt. Zur Klinik gehören ambulante, ganztägig ambulante und stationäre Einrichtungen:

#### Im Suchtmedizinischen Behandlungszentrum Stuttgart-Mitte:

- **Suchtberatungsstelle und Suchtmedizinische Ambulanz:** Suchtberatung, Soziale Arbeit auf den Stationen, Psychiatrische Institutsambulanz (SUMA), Zentrale Patientenvermittlung (ZPV)
- **Tagesklinik für Suchtkrankheiten :** Qualifizierte, ganztägig ambulante Entgiftung; Tagesklinische Motivations- und Entgiftungsstation

#### Am Krankenhaus Bad Cannstatt:

- **Station für Suchtkrisen (P1B):** Krisenstation (Sucht), vollstationär; geschützt
- **Alkoholentgiftungs- und Motivationsstation (VAMOS):** Qualifizierte, vollstationäre Entgiftung; Entgiftungs- und Motivationsstation (Alkohol, Medikamente)
- **Drogenentgiftungs- und Motivationsstation (DEMOS):** Qualifizierte, vollstationäre Entgiftung; Entgiftungs- und Motivationsstation (Drogen)
- **Rehabilitationseinrichtung WendePunkt:** Stationäre Rehabilitationsbehandlung (Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit). ambulante Rehabilitation (Sucht) und Nachsorge

Das Suchtmedizinische Behandlungszentrum Mitte und die Rehabilitationseinrichtung WendePunkt sind zertifiziert nach DIN ISO 9001:2015.

## 1.2 Suchtmedizinisches Behandlungszentrum Mitte

Die Suchtberatungsstelle und Suchtmedizinische Ambulanz sind Einrichtungen der Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten mit dem Sitz in der Türlenstraße 22. Die Einrichtungen sichern die ambulante Versorgung der Klient\*innen und Patient\*innen und sind eng verzahnt mit den stationären Angeboten des Klinikum Stuttgart.

Zusätzlich kann durch die Einbettung in das Behandlungszentrum Stuttgart-Mitte und durch die Struktur der Klinik auf vielfältige medizinische, psychiatrische und psychologische Kompetenzen zurückgegriffen werden.

Die Beratungsstelle ist vom Land Baden Württemberg entsprechend der Förderrichtlinien als Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle anerkannt.

## 2 Theoretische Grundlagen

### 2.1 Suchtprävention

Bisher war das Ziel der Suchtprävention, über missbräuchlichen und abhängigen Konsum aufzuklären und die persönlichen Kompetenzen der Menschen so zu stärken, dass Abhängigkeiten vermieden werden.

Eine wesentliche Veränderung leitet sich aus der veränderten Sichtweise auf Abhängigkeitsentwicklung ab. Die primären Ziele der Suchtprävention bestehen heute darin, ein selbstbestimmtes, verantwortungsbewusstes und möglichst risikoarmes Konsumverhalten zu entwickeln. Die Suchtprävention hat ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis. Themen wie „gesund aufwachsen“, „gesund leben“ und „gesund und aktiv älter werden“ ermöglichen einen anderen Zugang zu Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen.

Die Unterscheidung primär, sekundär und tertiär Prävention wurde übergeleitet in universelle, selektive und indizierte Prävention. Damit stehen Bedarfe und Ressourcen im Mittelpunkt der geplanten Maßnahmen.

Universelle Prävention spricht die Gesamtbevölkerung – Menschen mit und ohne Konsumerfahrungen – an, d.h. Personengruppen, denen keine spezifischen Risikofaktoren zugeschrieben werden.<sup>4</sup>

Selektive Prävention richtet sich an Risikogruppen, d.h. an Personen, die gefährdeter erscheinen, Substanzen zu missbrauchen bzw. abhängig zu werden. Hierzu zählen zum Beispiel Kinder aus suchtbelasteten Familien.<sup>5</sup>

Indizierte Prävention beinhaltet Maßnahmen, die an Personen gerichtet sind, die bereits Anzeichen einer Abhängigkeitserkrankung und ein gefestigtes Risikoverhalten aufweisen, aber bei denen die diagnostischen Kriterien der Abhängigkeit noch nicht gegeben sind.<sup>6</sup>

Die Suchtprävention hat sich in einen dynamischen Prozess begeben, der insbesondere ressourcen- teilhabe- und bedarfsorientiert ist. In den zurückliegenden Jahren haben die Präventionsfachkräfte eine Reihe von neuen Angeboten entwickelt und u.a. Peers in ihre Planungen miteinbezogen und damit auch einen weiteren Zugang geschaffen.

<sup>4</sup> Stuttgarter Grundlagenpapier zur Suchtprävention

<sup>5</sup> Stuttgarter Grundlagenpapier zur Suchtprävention

<sup>6</sup> Stuttgarter Grundlagenpapier zur Suchtprävention

## Suchtprävention<sup>7</sup>

- ist Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsförderung und differenzierten Suchtpolitik,
- trägt den komplexen Ursachen für Abhängigkeit Rechnung. Sie arbeitet endadressat\*innen – und bedarfsorientiert,
- orientiert sich an den Lebenswelten der Adressat\*innen, ist kontinuierlich, langfristig und nachhaltig angelegt,
- berücksichtigt gendersensible, geschlechtsbezogene und sozialisationsbedingte Unterschiede und initiiert dementsprechende Angebote,
- fördert die Lebenskompetenz der Endadressat\*innen,
- informiert sachlich und aktuell zu den Wirkungen und Risiken von stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen Verhaltensweisen,
- fördert eine kritische Auseinandersetzung mit dem Konsum(verhalten) von Menschen aller Altersstufen,
- hat eine offene Haltung hinsichtlich ethnischer, religiöser, kultureller, geschlechtlicher und sexueller Vielfalt,
- arbeitet mit Frühinterventionskonzepten und setzt eine Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystemen, Schule, Arbeitswelt, Justiz, Beratung und Behandlung voraus.

## 2.2 Gesundheitsförderung

„Gesundheit ist das Synonym für ein gutes Leben. Als zentrales Lebensziel hat sich der Trend tief in das Bewusstsein, die Kultur und das Selbstverständnis von Gesellschaften eingeschrieben und prägt sämtliche Lebensbereiche. Gesundheit und Zufriedenheit sind dabei kaum voneinander zu trennen. Mit selbstständig erworbenem Wissen treten Menschen dem Gesundheitssystem auf Augenhöhe gegenüber und stellen neue Erwartungen an Unternehmen und Infrastrukturen: Gesundheitsbewusste Menschen wollen sich in gesundheitsfördernden Lebenswelten bewegen und fordern dies als neuen Normalzustand.“<sup>8</sup>

### 2. 2.1 Begriffsklärung Gesundheit

Während das Zukunftsinstitut den Megatrend Gesundheit einfach beschreibt, tut sich die Wissenschaft mit der Definition schwerer und nutzt häufig die Abwesenheit von Krankheit als Hilfskonstrukt. So auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie definiert Gesundheit wie folgt(1963): „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht lediglich das Freisein von Krankheit und Schwäche“.<sup>9</sup>

Von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsförderung und zugleich die bekannteste wertorientierte Umschreibung ist die Umschreibung in der Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation WHO von 1948: „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens.“<sup>10</sup>

Die WHO-Definition wurde in Hinblick auf ihre Einseitigkeit vielfach kritisiert. Eine neuere und differenzierte Definition von Gesundheit stammt von Hurrelmann. Er definiert Gesundheit als: „Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen und ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“<sup>11</sup> Und weiter ergänzt Hurrelmann die Definition: „Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertge-

<sup>7</sup> Stuttgarter Grundlagenpapier zur Suchtprävention

<sup>8</sup> Aus dem Glossar Megatrend Gesundheit- Zukunftsinstitut

<sup>9</sup> WHO 1963

<sup>10</sup> WHO 1948

<sup>11</sup> Konzeption der Suchtberatungsstelle Klinikum Stuttgart

fühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird.“<sup>12</sup>

Damit schafft es Hurrelmann die Komplexität des Phänomens Gesundheit in seiner Ganzheitlichkeit zu beschreiben und wichtige Bausteine wie Lebensqualität und Lebensfreude in die Definition mit einzubeziehen. Seine weitreichende Klärung des

Begriffs Gesundheit ist in Hinblick auf ein neues Präventionsverständnis wichtig und findet seine Ergänzung im Glossar Megatrend - Gesundheit<sup>13</sup> des Zukunftsinstitutes.

Für uns wichtige Punkte in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung sind in der Tabelle aufgeführt:

#### Megatrend Gesundheit<sup>14</sup>

<b>Achtsamkeit</b>	ist der wichtigste Gegentrend zur permanenten Reizüberflutung des digitalen Zeitalters und der medial gemachten Erregungskultur. Immer häufiger hinterfragen wir die Art, wie wir mit uns und unserer real-digitalen Umwelt umgehen. Achtsamkeit ist mehr als ein Lifestyle-Thema, es ist die Kunst, das Hier und Jetzt nicht aus den Augen zu verlieren, die eigenen Bedürfnisse zu kennen und Werte zu leben
<b>Lebensqualität</b>	„Besser statt mehr“ wird zur Leitdevise von immer mehr individuellen und kollektiven Strategien, die auf höhere Lebensqualität setzen: Besser Zeit mit der Familie als mehr Gehalt, besser eine neue Grünfläche in der Stadt als noch ein Einkaufszentrum, lieber weniger und dafür besseres Fleisch auf dem Teller usw. Viele internationale Organisationen suchen derzeit nach validen Maßstäben für die Erfassung globaler, nationaler und Individuellen Lebensqualität.
<b>Worklife – Balance</b>	Das Ziel der Worklife-Balance ist Sicherheit und Gesundheit bei möglichst erfolgreicher Teilnahme am Arbeitsprozess, also Wohlstand. Die Waage ist somit im Gleichgewicht und ich bin privat wie auch beruflich motiviert Dieser Begriff umfasst die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben. Wenn das Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben gestört ist, werden das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit in beiden Lebensbereichen, dem der Arbeit und des Privatlebens, beeinträchtigt und damit sinkt die Motivation in beiden Bereichen..
<b>Preventive Health</b>	Prävention ist zum wichtigen Pfeiler der Gesundheitsversorgung und eines wachsenden Gesundheitsbewusstseins geworden. Gesundheitliche Eigenverantwortung nimmt durch einen immer leichteren Zugang zu Informationen sichtbar zu. Zusätzlich ebnet die wachsende Zahl digitaler Anwendungen den Weg für eine datengetriebene Gesundheitsvorsorge in Form von individualisierten Präventionsmaßnahmen.
<b>Detoxing</b>	Im Zuge des steigenden Gesundheitsbewusstseins versuchen immer mehr Menschen sich durch eine gezielte Auswahl von Lebensmitteln und Pflegeprodukten von schädlichen, ungesunden oder krank machenden Substanzen zu befreien. Das Prinzip Detoxing weitert sich aber auch auf andere Bereiche aus: Mentales oder digitales Detox übertragen das Konzept auch auf die psychische und seelische Gesundheit.

<sup>12</sup> Konzeption der Suchtberatungsstelle Klinikum Stuttgart

<sup>13</sup> Aus dem Glossar Megatrend Gesundheit- Zukunftsinstitut

<sup>14</sup> Aus dem Glossar Megatrend Gesundheit- Zukunftsinstitut

### 3 Digitalisierung der Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Die Digitalisierung bietet in den Bereichen der Suchtprävention und Gesundheitsförderung Chancen, Menschen, die wir bisher nicht erreicht haben, zu erreichen oder sie früher zu erreichen. Anonym anzufragen oder sich selbst zu testen sind gute Möglichkeiten für einen ersten Schritt, sich zu informieren und sich mit anderen betroffenen zu vernetzen. Vor allem Smartphones ermöglichen als alltäglicher Begleiter einen niedrighschwelliger Zugang zu vielen Lebensbereichen und damit eine weitere Form der gesellschaftlichen und sozialen Teilhabe. Aber leider können nicht alle Menschen diese Chance nutzen. Neben den Personen, die freiwillig auf die Nutzung der Digitalisierung verzichten, gibt es nach Erhebung der Caritas Deutschland<sup>15</sup> rund Zehn Millionen Menschen, die unfreiwillig von dem Zugang zur digitalen Welt ausgeschlossen sind. Offensichtlich ist Digitale Teilhabe auch eine Frage der Ausstattung und damit des Geldes. Hinzu kommt, dass in Einrichtungen WLAN - Zugänge schlecht oder nicht barrierefrei sind. So können vorhandene Geräte nicht kostenfrei genutzt werden.

Digitalisierung bietet nur dann eine Chance auf mehr gesellschaftliche Solidarität, Vielfalt, Teilhabe und Chancengerechtigkeit, wenn neben den gemeinnützigen Organisationen auch Bürgerinnen und Bürger einen Zugang zur Technik und digitale Kenntnisse haben. Auch sie müssen mit den Möglichkeiten, aber ebenso mit den Gefahren, die der digitale Wandel mit sich bringt, umzugehen wissen.

#### 3.1 Vermittlung von digitalen Kompetenzen

Die digitale Kompetenz ist eine der Schlüsselkompetenzen für das lebenslange Lernen. Diese Kompetenz besteht im sicheren und kritischen Umgang mit den gesamten digitalen Technologien, die für die Information, Kommunikation und die Problemlösungsstrategien in allen Lebensbereichen genutzt werden.

Wir zählen sechs Bereiche zur digitalen Kompetenz:

- das Verstehen der digitalen Grundlagen und Inhalte
- der Umgang mit Informationen und Daten
- die Fähigkeit zur Kommunikation und Zusammenarbeit
- das sicherheitsbewusste Verhalten und
- die Fähigkeit zum Problemlösen und Weiterlernen.

Das sind hohe Anforderungen an Menschen, die durch Interesse und Bildung erreicht werden können.

Bei Befragungen von sog. „Offlinern“ nannte ein Drittel der Befragten als Grund, dass der Zugang und die Nutzung zu kompliziert sind. Sie fühlen sich überfordert und wollen bei der Nutzung auch nicht von anderen abhängig sein. Auch Menschen, die das Internet nutzen, finden es herausfordernd. Insbesondere die Unterscheidung in seriöse und unseriöse Seiten und Apps braucht Wissen. Dieses Wissen ist jedoch notwendig, um Risiken einschätzen zu können.

Um Digitale Teilhabe zu ermöglichen braucht es Weiterbildungsangebote und ehrenamtliche Projekte z.B. Digital Assistenz oder Digitaler Gesundheitsbotschafter, wie sie in Stuttgart genannt werden. Die Vermittlung von digitalen Kompetenzen sind dabei unerlässlich, um digitale Teilhabe und damit auch gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

#### 3.2 Technische Ausstattungen

Neben der technischen Ausstattung und einem Zugang zu WLAN oder einem Datennetz braucht es auch ausreichende finanzielle Mittel, um sich ein internetfähiges Endgerät kaufen zu können. Digitale Teilhabe darf keine Frage des Einkommens sein. Ein gesellschaftlicher

<sup>15</sup> Mit der Kampagne „Sozial braucht digital“ nimmt der Deutsche Caritasverband Chancen und Risiken der Digitalisierung für das Soziale in den Blick.

Auftrag ist es, kostenfreie, barrierefreie flächendeckende Zugänge ins Internet zu schaffen. Zudem sollten Soft- und Hardware bedienbar für Menschen mit besonderen Bedarfen sein. Auszeichnungen und Kennzeichnungen für barrierefreie Apps und Webseiten wäre ein erster Schritt.

#### 4 Digitales Angebot zur Prävention bei Medikamentenkonsum und- abhängigkeit

Die Entwicklung eines digitalen Präventionsangebotes wurde in Absprache mit der Abteilung Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt geplant.

Die digitale Form der Prävention wurde wegen des niedrigschwelligem und barrierefreien Zugangs gewählt. So stehen Informationen 24 Stunden und 7 Tage die Woche zur Verfügung.

Mit unserem Angebot wollten wir drei unterschiedliche Zielgruppen ansprechen:

<b>Digitale Plattform</b>			
<b>Onlineberatung Chatrooms Medikamenten- Informationen zu Risiken, Wirkungen und Nebenwirkungen Selbsttest FAQ</b>			
	universell	indiziert	selektiv
<b>Information von Bürger*innen</b>			
<b>Angebote für Angehörige</b>			
<b>Fachliche Unterstützung und Beratung von Ärzt*innen und Apotheker*innen</b>			

##### 4.1 Zielgruppen

###### **Information von Bürger\*innen aller Altersstufen (universell und indiziert)**

Mit dem Ziel, Informationen zum Thema „Medikamentenkonsum und den damit verbundenen Gesundheitsgefahren“ zugänglich zu machen:

- zeitnah und verlässlich Informationen zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit zu erhalten,
- zum individuellen Medikamentenkonsumverhalten informiert und beraten zu werden,
- dieses einer (kritischen) Überprüfung zu unterziehen und
- niederschwelligen Zugang zum Hilfesystem zu erlangen und sich auf eine Behandlung vorzubereiten.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> GRDRs 157/2021

Dadurch kann einer weiteren Ausweitung von Medikamentenabhängigkeit frühzeitig entgegen gewirkt werden. Im Rahmen einer universellen Bereitstellung relevanter Informationen und einer zunehmenden Sensibilisierung für das Thema, werden Bürger\*innen aller Altersstufen für das Thema sensibilisiert. Über die kritische Reflexion des eigenen Konsumverhaltens werden riskant Konsumierende dazu angeregt, Beratungsangebote anzunehmen. Dieses Vorgehen bestätigt die von der Planung intendierte Entwicklung der Angebote von universeller Prävention hin zu selektiver und indizierter Prävention. Dieses Vorgehen wird den Handlungsempfehlungen von FOGS empfohlen.<sup>17</sup>

### **Bereitstellung von Angeboten für Angehörige ( indiziert und universell)**

Da das Thema Medikamentenabhängigkeit bei vielen Angehörigen mit Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit und Unwissenheit besetzt ist, braucht es mehr als bislang nachhaltige Aufklärungsarbeit, um einer Bagatellisierung der Folgen des riskanten/abhängigen Medikamentenkonsums entgegenzuwirken. Hierzu gehört neben einer Sensibilisierung und Aufklärungsarbeit, die Stärkung von Ressourcen auf Seiten der Angehörigen im Umgang mit der Erkrankung sowie eine kritische Reflexion des eigenen Verhaltens.

Die Arbeit mit Angehörigen bietet eine Möglichkeit, auf unterschiedlichen Ebenen die vorhandenen Ressourcen im Umgang mit der Erkrankung zu stärken und zu einer Verminderung der Belastung beizutragen. Eine Einbeziehung von Angehörigen in die Behandlung ist in der Regel unabdingbar.<sup>18</sup>

Im Bereich der selektiven und indizierten Prävention hat sich ein großer Bedarf im Bereich „Unterstützung von Angehörigen“ entwickelt. Dies gilt auch für die Prävention von Medikamentenabhängigkeit.

Fachliche Unterstützung und Beratung von Ärzt\*innen und Apotheker\*innen  
Medikamente werden in der Regel im Rahmen der medizinischen Versorgung zur Behandlung körperlicher Erkrankungen und psychischer Störungen verschrieben. Damit liegt die Entwicklung einer Medikamentenabhängigkeit näher am ärztlichen Tun als andere Abhängigkeiten. Deshalb versprechen präventive Maßnahmen zum Medikamentenkonsum insbesondere in diesem Versorgungssektor eine hohe Wirksamkeit.<sup>19</sup>

## **4.2 Tools**

<b>Onlineberatung</b>  	<p>Onlineberatung ist kostenlos und anonym. Die Daten können von Dritten nicht mit gelesen werden. Wir planen für die Werktage, dass innerhalb von 72 Stunden eine Antwort auf die Erstanfrage erfolgt. Während Feiertagen kann es etwas länger dauern.</p>
<b>Chatroom</b>  	<p>Hier können sich Interessierte per Computer mit uns unterhalten oder an Veranstaltungen zum Thema Medikamente teilnehmen.</p>
<b>Informationen</b>  	<p>Medikamenten- Informationen zu Risiken, Wirkungen und Nebenwirkungen.</p>

<sup>17</sup> GRDRs 571/2019: Evaluation der ambulanten Suchthilfe und Suchtprävention in der Landeshauptstadt, Stuttgart - Ergebnisse“

<sup>18</sup> GRDRs 157/2021

<sup>19</sup> GRDRs 157/2021

Selbsttest  	Auf diesem Tool finden Interessierte einen Test zur Selbsteinschätzung und Hinweise zu weiteren Tools zur Unterstützung. Themen: Achtsamkeit, Gesund leben, Behandlungsangebot usw.
Fragen  	Alle Fragen und Antworten in der Übersicht. Die Fragen von Interessierten und unsere Antworten zum Konsum und Hilfsangebote Beispiele: Was sind Risiken und langfristige Auswirkungen? Wie äußert sich eine Abhängigkeit?

## 5 Kooperation und Vernetzung

Eine Kooperation und Vernetzung sind mit folgenden Einrichtungen und Personen geplant:

- Suchtpräventionsbeauftragte Medikamente
- Fachgruppe Prävention des Stuttgarter Suchthilfeverbundes
- Stuttgarter Suchtberatungsstellen
- Rehabilitationseinrichtungen
- Selbsthilfe Gruppen
- Niedergelassenen Ärzt\*innen
- Niedergelassenen Psychotherapeut\*innen
- Apotheken
- Digitale Gesundheitsbotschaft\*innen
- Mein Plan Stuttgart

## 6 Personelle Ausstattung

Das Team Prävention bei Medikamentenkonsum und – abhängigkeit setzt sich aus Fachärzt\*innen für Psychiatrie und Suchtmedizin, Ärzt\*innen in der Facharztweiterbildung, Assistenzärzt\*innen, Psychologische Psychotherapeut\*innen, Sozialarbeiter\*innen mit therapeutischer Zusatzausbildung, Sozialarbeiter\*innen zusammen.

## 7 Dokumentation und Datenschutz

Die Dokumentation des Angebotes erfolgt über dasDot.sys –Dokumentationssystem für Maßnahmen der Suchtprävention. Mit Dot.sys werden alle bundesweit durchgeführter Suchtpräventionsmaßnahmen in Deutschland erhoben.

Als zertifizierte Einrichtung werden im Qualitätsmanagementsystem unserer Einrichtung Verfahrensanweisungen bezüglich Dokumentation definiert und beschrieben.

Die Datensicherheit und der Datenschutz sind wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagementsystems. Die Suchtberatungsstelle und Suchtmedizinische Ambulanz hat im Rahmen der Zertifizierung sämtliche Abläufe, Dokumentationen, das Berichtswesen, interne und externe Kommunikation daraufhin abgestimmt und im Rahmen eines Datenschutzaudits überprüfen lassen. Eine Leitlinie im Umgang mit persönlichen Daten ist die, seit Mai 2018 geltende Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), die Bürger\*innen vor dem missbräuchlichen Sammeln von Daten schützen soll.

## 8 Maßnahmen der Qualitätssicherung und Evaluation

Bei Bedarf setzt die Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten interne Qualitätszirkel ein. Qualitätszirkel sind projektbezogene Arbeitsgruppen, die Verbesserungsmöglichkeiten in einem umschriebenen Arbeitsbereich entwickeln und in Maßnahmen umsetzen. Die Qualitätszirkel sind in der Regel mit Mitarbeiter\*innen aus den entsprechenden Arbeitsbereichen besetzt.

Prozessbegleitend wird das digitale Präventionsangebot bei Medikamentenkonsum – und abhängigkeit mit dem Ziel evaluiert:

- das Vorgehen zu überprüfen und ggf. zu verbessern, z.B. durch die Erfassung und Bewertung von Kennzahlen,
- die digitale Transformation zu begleiten,
- Perspektiven zu entwickeln,
- neue Erkenntnisse in das Angebot mit einzubeziehen
- und das Angebot technisch weiterzuentwickeln.

## 9 Literatur

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.,(DHS), 2015, Suchtprävention in Deutschland

Glaeske, G. (2021): Medikamente 2019 - Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2021. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Konzeption der Suchtberatungsstelle am Klinikum Stuttgart

Landeshauptstadt Stuttgart - Gemeinderatsdrucksache  
GRDs 571/2019: Evaluation der ambulanten Suchthilfe und Suchtprävention in der Landeshauptstadt, Stuttgart - Ergebnisse“  
GRDs 157/2021

### Open Source

<https://www.caritas.de/magazin/kampagne/sozial-braucht-digital/kampagnen-aktion-2019>

<https://www.dhs.de/suechte/medikamente>

<https://www.stuttgart.de/suchtpraevention>

<https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrend-gesundheit>