

Jahresbericht 2018

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
Lana Schaich	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 2019

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. TrotzAlter: unabhängig, mittendrin**
- 5. Exemplarische suchtpreventive Maßnahmen**
- 6. Zusammenfassung und Ausblick**

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

Abbildung 1	Anzahl Präventionsveranstaltungen 2014-2018
Abbildung 2	Anzahl erreichter Personen durch Präventionsveranstaltungen 2014-2018
Abbildung 3	Zielebenen der Maßnahmen 2014-2018
Abbildung 4	Altersverteilung der Endadressatinnen und Endadressaten 2018
Abbildung 5	Klassifizierung der Präventionsmaßnahmen 2018
Abbildung 6	Anzahl alkoholbedingter Behandlungsfälle 13-19-jähriger Stuttgarter 2008-2017
Abbildung 7	Alkoholbedingte Krankenhauseinweisungen im Vergleich mit den umliegenden Landkreisen
Abbildung 8	Präventionsveranstaltungen TrotzAlter 2015-2018

1. Einleitung

Der 11. Jahresbericht zur Suchtprävention basiert auf Daten, die im Jahr 2018 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 auch im Jahr 2018 von der BZgA nicht zur Verfügung gestellt wurde. Als Übergangslösung wurde eine Excel-Datei zur Dokumentation verwendet. Zur Erstellung des vorliegenden Berichts liegen deshalb nur reduzierte Datensätze zur Auswertung vor, mit der Konsequenz, dass die IST-Situation für das Jahr 2018 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. 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 2018 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 zusammengestellt¹, um damit einen Einblick in die konkrete suchtpreventive Arbeit zu geben, die Vielfältigkeit der bearbeiteten Themen und Ansätze in Stuttgart zu verdeutlichen und neue Maßnahmen, die von den zuwendungsfinanzierten Trägern der ambulanten Suchthilfe und -prävention im Berichtsjahr initiiert wurden, vorzustellen.

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 Multiplikatoren² etc.

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 wieder

¹ Vgl. Kap. 5 des vorliegenden Berichts

² 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.

rum haben ausschließlich eine Substanz zum Thema. Im Rahmen der Dokumentation werden Mehrfach-Antwortmöglichkeiten auf die drei häufigsten Merkmale/Möglichkeiten begrenzt.³

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

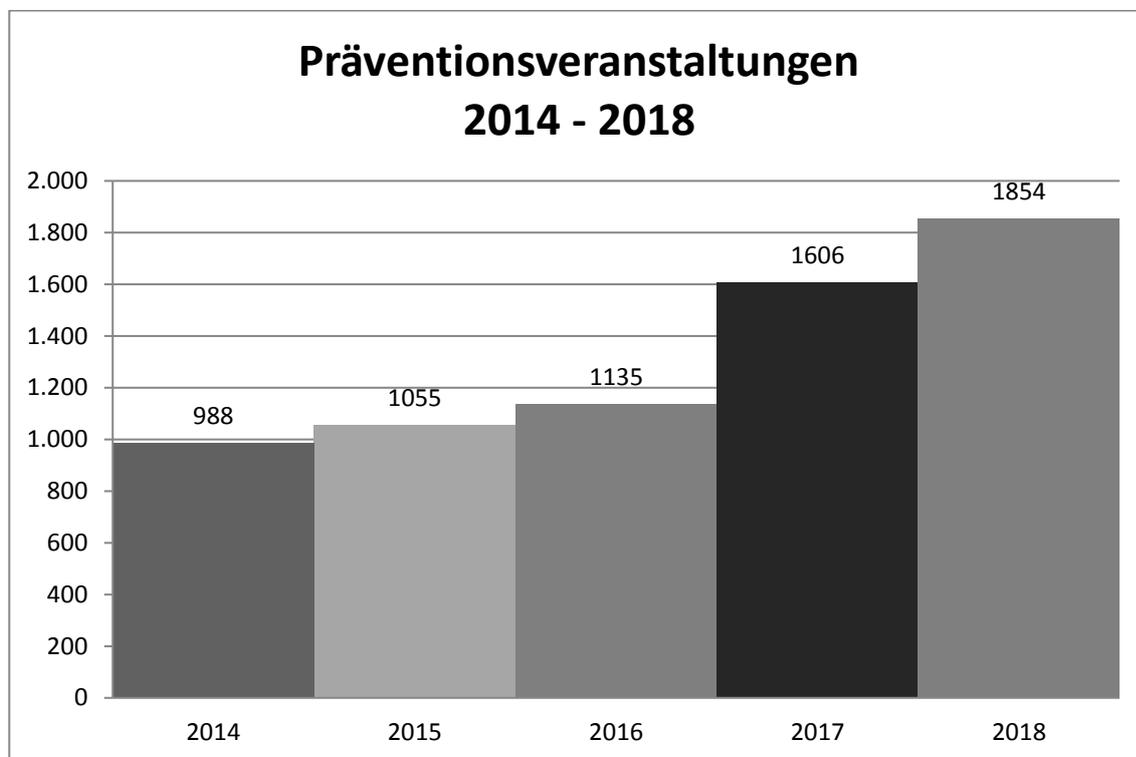


Abb. 1: Anzahl Präventionsveranstaltungen 2014-2018

Wie groß die Fülle und Breite der Stuttgarter Maßnahmen tatsächlich ist, zeigen die Zahlen: Die Zahl der in Stuttgart durchgeführten Präventionsveranstaltungen hat sich von **988** (2013) auf **1854** (2018) fast verdoppelt.

³ 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.

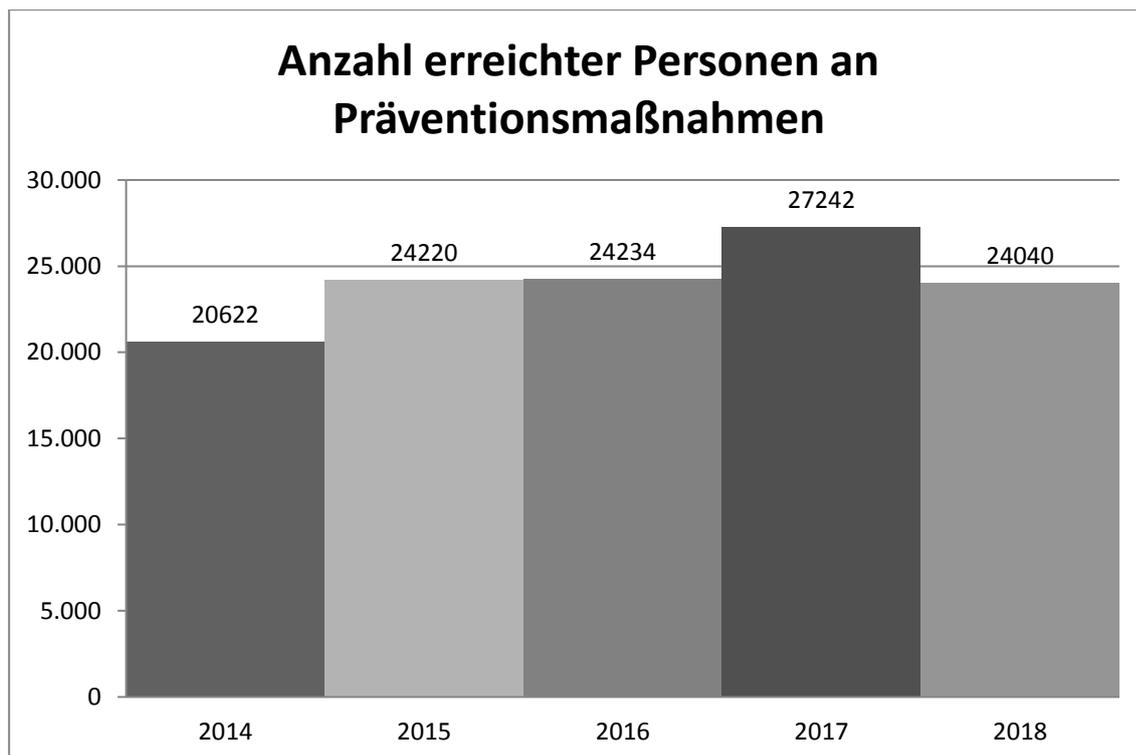


Abb. 2: Anzahl erreichter Personen durch Präventionsveranstaltungen 2014-2018

Abb. 2 zeigt, dass sich die Anzahl der erreichten Personen **20.622** (2014) auf **24.040** (2018) erhöht hat. Das entspricht einer Steigerungsrate von 17 %.

Um diese Zahlen erreichen zu können, wurden durch die Träger der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in Stuttgart 2017 **14,575** Vollkraftstellen für Prävention bereitgestellt, davon werden **11,575** Stellen kommunal gefördert. **3** weitere Stellen wurden Eigen- oder durch Drittmittel, die die Träger eingeworben haben, finanziert. Der Stellenanteil der Beauftragten für Suchtprophylaxe beträgt 0,5 Vollkraftstelle.

Stellenanteile der Suchtprävention der ambulanten Suchthilfeträger Stuttgarts 2018

Stellenanteile	Release U21	Ev. Gesellschaft e.V.	LAGAYA e. V.	Wilde Bühne e. V.	Klinikum Stuttgart e. V.	Caritasverband e. V.	Gesundheitsladen	Sozialberatung	Summe
in städtischer Regelförderung	3,6	0,5	2,5	1,625	0,3 (Fred, Kater, Olgäle)	2,5	0,25	0,3	11,575
über Eigenmittel und/oder Projektmittel	-	2,55	0,15 EPS			0,2	0,1		3
Summe	3,6	3,05	2,65	1,625	0,3	2,7	0,35	0,3	14,575

3.1 Allgemeine Ergebnisse

Im Jahr 2018 wurden insgesamt **1.854** Maßnahmen durchgeführt und dokumentiert.

Durch diese Maßnahmen konnten **24.040** Personen erreicht werden.

968 dieser Maßnahmen richteten sich an Endadressaten, wodurch insgesamt **16.601** Personen erreicht wurden.

772 Maßnahmen richteten sich an Multiplikatoren. Durch diese Maßnahmen konnten **8.039** Personen erreicht werden.

231 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 MeinPlan Stuttgart anzusprechen.

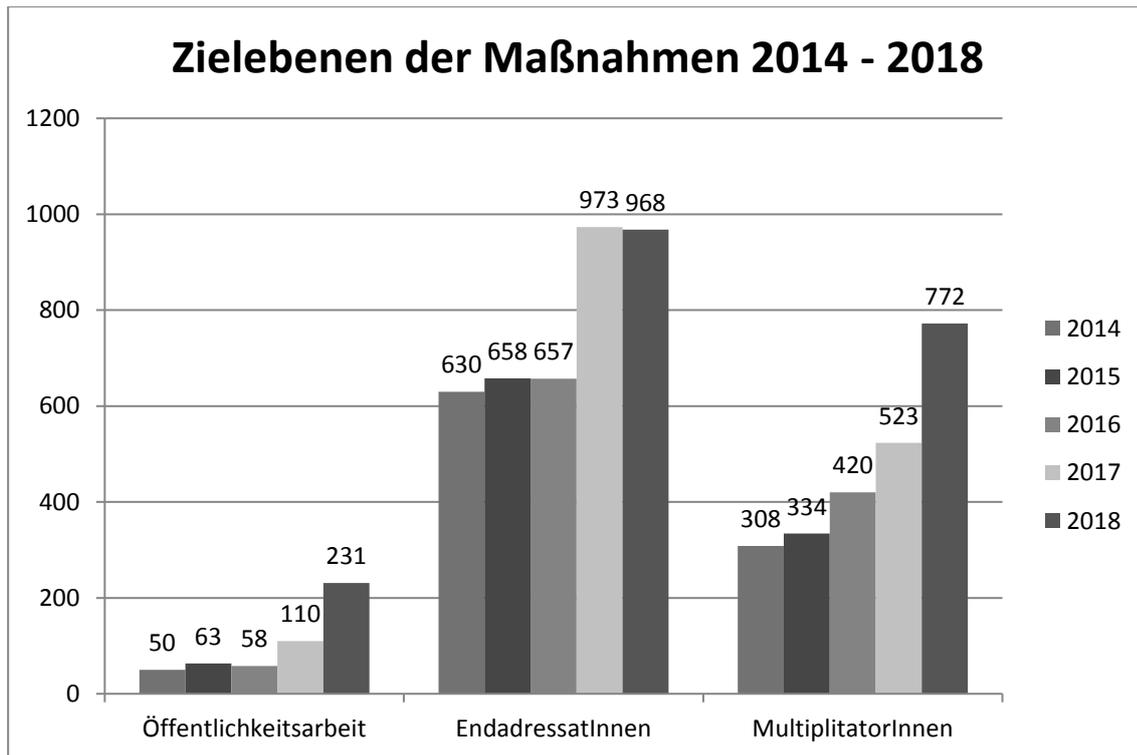


Abb. 3: Zielebenen der Maßnahmen 2014-2018

Bei der Zahl der Veranstaltungen für Multiplikatoren zeigt sich im Vergleich der Jahre 2017 und 2018 eine Steigerungsrate von **50 %**. Diese Zahlen verdeutlichen, dass Suchtprävention zunehmend mehr auf Kooperation und sektorenübergreifende Vernetzung setzt, um in unterschiedlichen Handlungsfeldern und Settings (u.a. Familie/Eltern, Schulen, offener Kinder- und Jugendarbeit, Altenhilfe) entsprechende Multiplikatoren gewinnen zu können.

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.

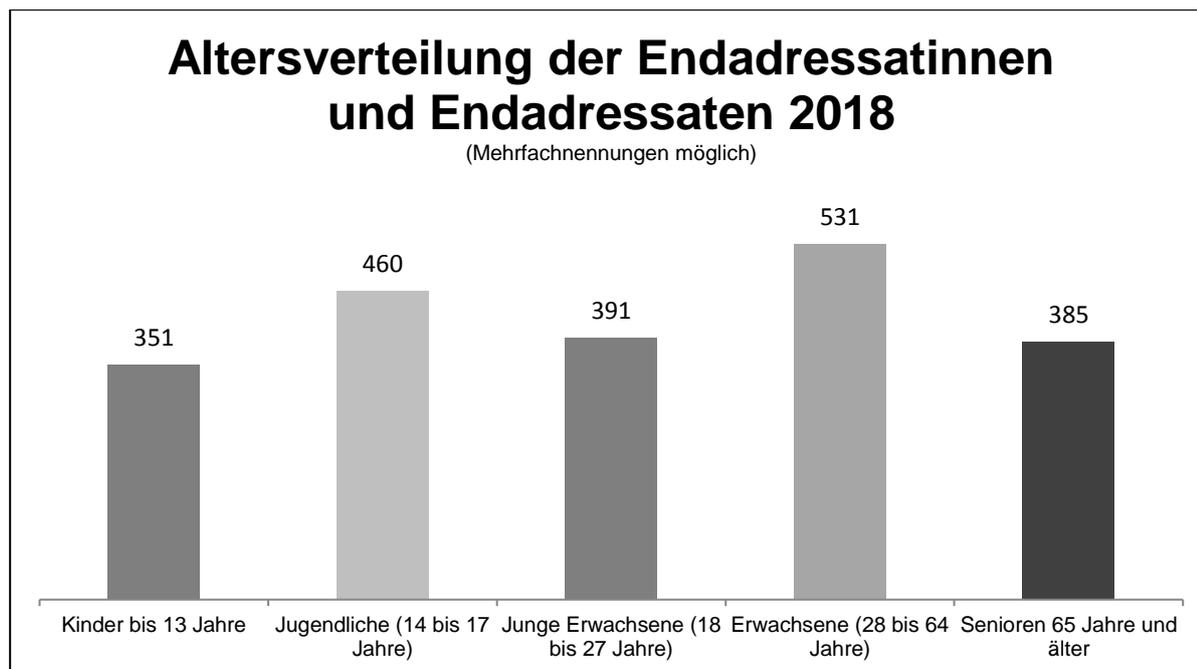


Abb. 4: Altersverteilung der Endadressatinnen und Endadressaten 2018

Der Anteil an Maßnahmen, die sich an Senioren richten, hat sich im Vergleich zu den Vorjahren verdreifacht und ist im Wesentlichen auf die Maßnahmen „TrotzAlter: unabhängig, mittendrin“⁴ und MeinPlan Stuttgart zurückzuführen.

Art der Prävention

Die seitens der Träger ambulanter Suchthilfe im Rahmen der Suchtprävention vorgehaltenen Programme, Projekte und Maßnahmen sind differenziert und vielfältig; sie decken sowohl die universelle als auch die selektive und indizierte Prävention ab.

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 Förderung 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.⁵

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. Viele Theaterangebote der Wilden Bühne e.V. haben zum Teil einen eher selektiven Präventionscharakter, da ab der Jahrgangsstufe 10 bereits konsumierende Jugendliche bei den Auftritten beteiligt sind. Daneben zählen Workshops in Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen, Trainings wie School Life Balance, Informationsveranstaltungen für Multiplikatoren, eine offene Jugendsprechstunde Essstörungen, Präventionsangebote und Informationsveranstaltungen für Geflüchtete und MeinPlan Stuttgart zu in der LHS etablierten selektiven Präventionsmaßnahmen.

⁴ Die Maßnahme „TrotzAlter: unabhängig, mittendrin“⁴ wird in Kap. 4 des vorliegenden Berichts ausführlicher beschrieben.

⁵ Vgl. Bühler, A., Thurl, J. & Schulze, K. (2014). Wirksamkeit von Suchtprävention. *Prävention*, 37(2), 35-38

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. Theaterkurse für ehemals abhängige Menschen, Rausch ab!, das Adipositas Projekt, Kontrolliertes Trinken, das Partydrogenprojekt TAKE⁶ 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.

Im Jahr 2018 wurden folgende Arten von Maßnahmen durchgeführt:

- **1.248** universelle Maßnahmen (**71%**)
- **122** selektive Maßnahmen (**6 %**)
- **236** indizierte Maßnahmen (**13 %**)
- **184** strukturelle Maßnahmen (**10 %**)

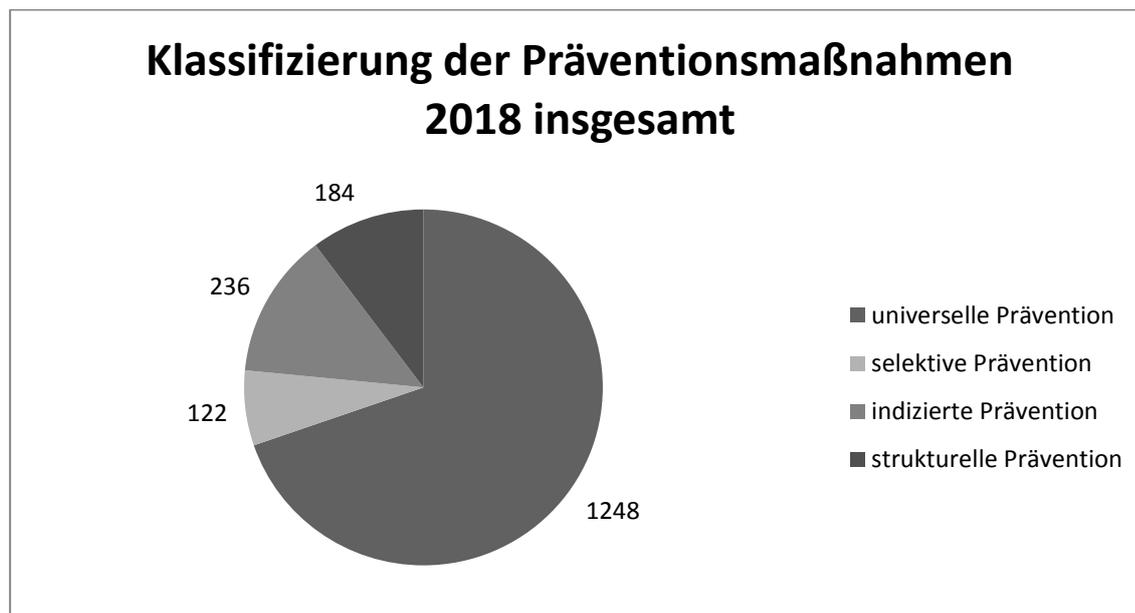


Abb. 5: Klassifizierung der Präventionsmaßnahmen 2018

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 stoffungebundenen abhängiges Verhalten.
- Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit

⁶ Vgl. GRDRs 187/2017

810 durchgeführte Maßnahmen (**50 %**) im Jahr 2018 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.

465 Maßnahmen beinhalteten einen spezifischen Substanzbezug (**30 %**). Die Mehrzahl der Maßnahmen mit **spezifischem Substanzbezug** bezog sich dabei auf das Themenfeld Alkohol.

Insgesamt werden in Stuttgart bereits zum jetzigen Zeitpunkt in der Suchthilfe, bei der Polizei sowie in der offenen und verbandlichen Kinder- und Jugendarbeit vielfältige präventive und unterstützende Maßnahmen zum Thema Alkohol angeboten. Für Jugendliche mit problematischem bzw. schädlichem Alkoholkonsum steht in Stuttgart das gesamte sucht- und altersübergreifende Angebot der Stuttgarter Suchtberatungsstellen zur Verfügung.

Um weitere Perspektiven der Alkoholprävention für die LHS abzuschätzen, bedarf es genauerer Kenntnis des Konsumverhaltens Stuttgarter Jugendlicher. Die letzten Daten aus Stuttgart liegen aus dem Jahr 2005 vor; aktuellere Daten gab es bis jetzt nicht. Diese Datenlücke wird derzeit durch die Teilnahme der Landeshauptstadt an der internationalen HBSC-Studie geschlossen. Diese Studie ist eine internationale schriftliche Befragung der Weltgesundheitsorganisation von Jugendlichen zu ihrer Gesundheit und ihrem Gesundheitsverhalten. Alle vier Jahre nehmen über 200.000 Jugendliche aus über 40 Ländern daran teil. Deutschland beteiligt sich seit 2014 mit allen Bundesländern. 2018 hat die Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsamts Stuttgart zusätzlich zur baden-württembergischen Befragung eine Erhebung in allen staatlichen Stuttgarter Schulen angestrebt. 800 Stuttgarter Schülerinnen und Schüler haben an der Befragung teilgenommen. Das macht es möglich, nach der Auswertung im Sommer 2019 aktuellere Kenntnisse über das Konsumverhalten Jugendlicher in Stuttgart zu erhalten.

Entsprechende Maßnahmen zu weiteren Bausteinen der Alkoholprävention können dann datenbasiert entwickelt werden.

Wahrscheinlich wird es auch zukünftig von Bedeutung sein, den Konsumszenen und -orten, an denen jugendlicher Alkoholkonsum stattfindet, auch im Rahmen präventiven Handelns eine Bedeutung beizumessen. Dazu zählen:

- Streetwork/aufsuchende Arbeit als guter Zugang zu jugendlichen Cliquen
- Feste Informationsstände an speziell hochfrequentierten Orten
- Peer-Konzepte

Alkoholbedingte Krankenhauseinweisungen

Zur Auswertung der alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen 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 aktuellsten verfügbaren Daten vorgestellt (aus dem Jahr 2017).

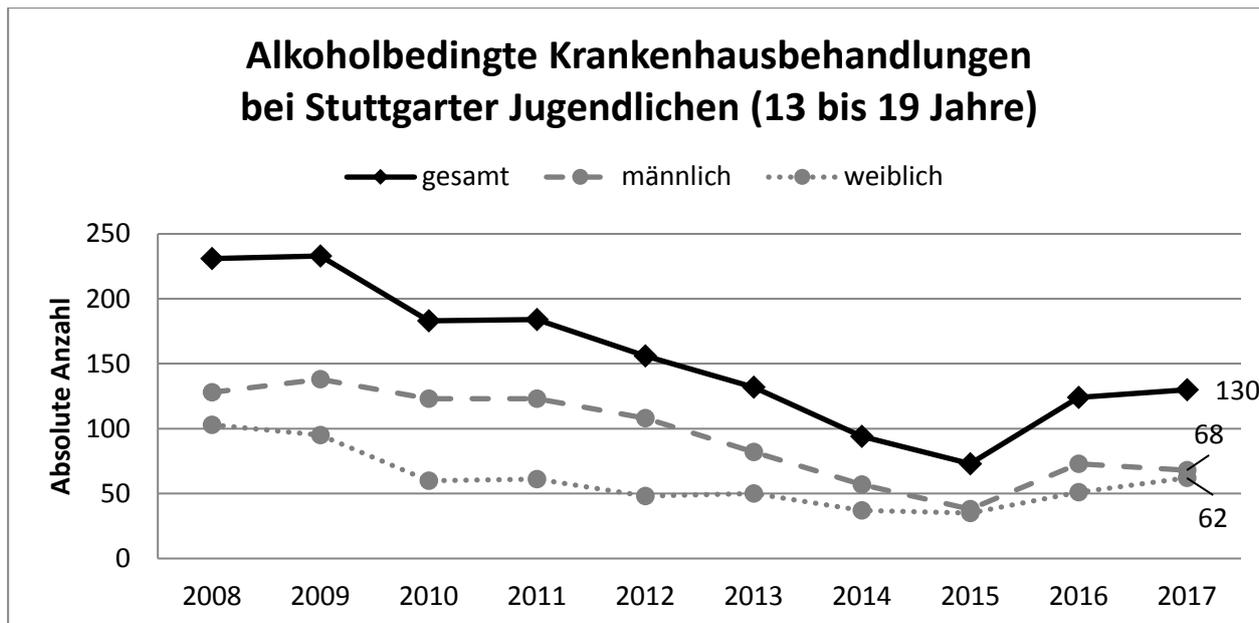


Abb. 6: Anzahl alkoholbedingter Behandlungsfälle 13 – 19-jähriger Stuttgarter 2008-2017

Diesen Daten nach setzt sich der Rückgang alkoholbedingter Krankenhausbehandlungen von Stuttgarter Jugendlichen in den Jahren 2008 bis 2015 im zweiten Jahr in Folge nicht fort. Nach einem kontinuierlichen Rückgang alkoholbedingter Behandlungsfälle bei Jugendlichen seit dem Berichtsjahr 2008 zeigt sich seit 2015 ein leichter Anstieg der Fallzahlen in Stuttgart.

Zwar trinken Mädchen insgesamt weniger Alkohol als Jungen, sie holen aber leider seit 2015 mehr auf. Die Zahl der Behandlungsfälle beider Geschlechter hat sich weiter angeglichen.

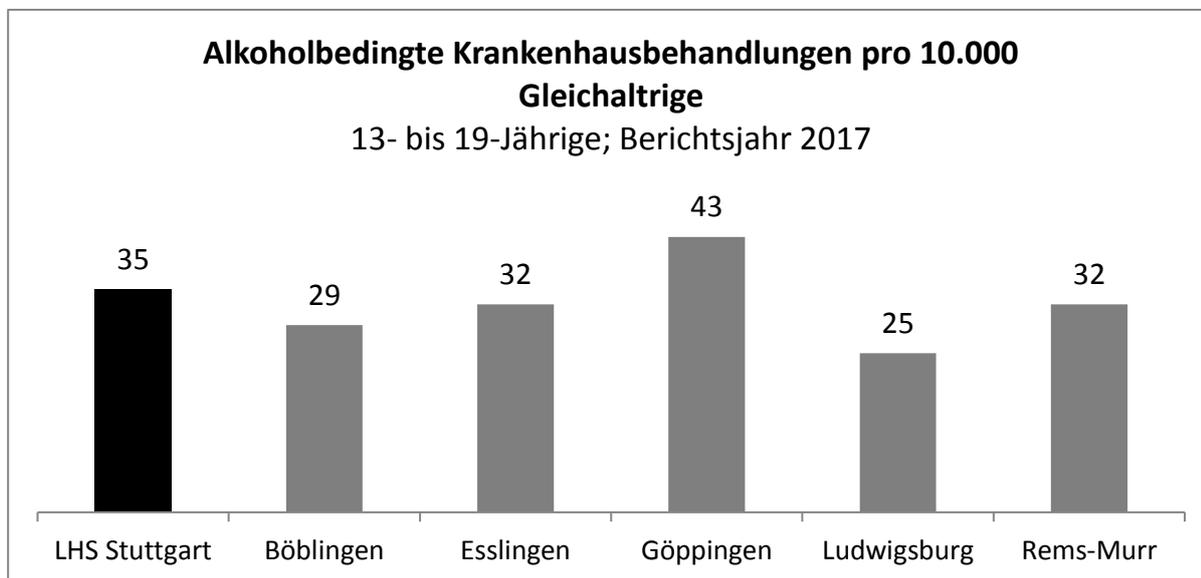


Abb. 7: Alkoholbedingte Krankenhauseinweisungen im Vergleich mit den umliegenden Landkreisen

Ein Vergleich mit den umliegenden Landkreisen zeigt keine signifikanten Unterschiede. Der Rückgang der alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen von Jugendlichen ist nicht nur in Stuttgart, sondern auch landesweit vorläufig zum Stillstand gekommen.

Insgesamt ist deshalb darauf hinzuweisen, dass die alkoholbedingten Krankenhausbehandlungen von Jugendlichen lediglich ein Indikator sind, der nur begrenzt belastbar ist. Viele

Fragen wie z.B. wie und wann es zu den Einlieferungen ins Krankenhaus kommt, wer sie veranlasst, mit welchen Promillewerten Jugendliche eingeliefert werden und ob hier in den vergangenen Jahren eine Veränderung stattgefunden hat, werden nicht erhoben. Daher könnte eine Erhöhung der Behandlungszahlen auch auf eine größere Awareness, also eine größere Sensibilität bezüglich des Themas vorliegen.

Stoffungebundene Maßnahmen

Zusätzlich zu den stoffgebundenen Maßnahmen wurden auch Maßnahmen zu stoffungebundenem abhängigen Verhalten, hierzu wurden 2018 insgesamt **212 (12 %)** Maßnahmen durchgeführt. Darunter fallen die Themenbereiche Essstörungen, problematischer Umgang mit dem Internet/Computer und anderen Medien (Fernsehen, Handy, etc.) sowie Glücksspiel und Wetten.

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.⁷

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.

2018 wurden **84** strukturgestaltende Maßnahmen durchgeführt. Sie richteten sich ausschließlich an Multiplikatoren, neben Mitarbeitern von Glücksspielanbietern, hauptsächlich im Rahmen der Maßnahme MeinPlan Stuttgart. Neben des Empowerments, insbesondere älterer Menschen im Rahmen ihrer Arzneimitteltherapiesicherheit, liegt ein weiteres Ziel des Projekts in der Vernetzung verschiedener Akteure und Institutionen sowie deren langfristige Kooperation, was bei Gelingen eine breite Beteiligung und auch eine kommunalpolitische Verankerung und Unterstützung dieses Themas in der Landeshauptstadt zur Folge haben kann.

4. TrotzAlter: unabhängig, mittendrin – eine Maßnahme zu Gesundheitsförderung und Suchtprävention für ältere Menschen im Stadtbezirk Vaihingen

⁷ Vgl.: Forum Prävention Bozen 2006

Das Projekt wurde nach einer Laufzeit von drei Jahren im Juli 2018 zum Abschluss gebracht. Während der Projektlaufzeit wurde dem Gemeinderat mehrfach zum Projektstand berichtet.⁸ Der Abschluss- und Evaluationsbericht, der gemeinsam mit dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI) erstellt wurde, liegt mittlerweile vor. Zentrale Ergebnisse werden an dieser Stelle kurz dargestellt.

Im Projektzeitraum wurden **548** Maßnahmen durchgeführt. Hierzu zählen u.a. die großen Maßnahmen wie „MeinPlan Stuttgart“, Filmfestival der Generationen, die Wilde Bühne e.V. sowie eine Aktion mit dem Titel „Ich habe heute ein Foto für Dich!“.

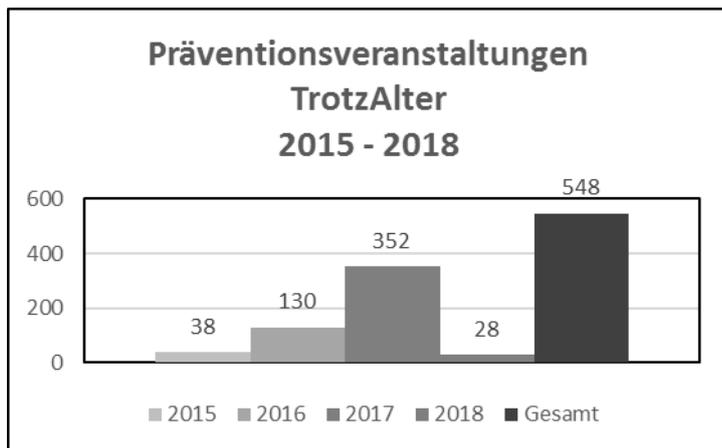


Abb. 8: Präventionsveranstaltungen TrotzAlter 2015–2018

Damit wurden **4.058** Endadressaten erreicht.⁹ Entgegen der ursprünglichen Erwartungen wurden bei den Endadressaten mit 75 % mehr Menschen über 70 Jahre erreicht. Nur **25 %** der erreichten Endadressaten waren zwischen 55 und 70 Jahre alt.

Auch der Sensibilisierung und Schulung von Multiplikatoren kam eine wesentliche Bedeutung zu. Insgesamt wurden **5.002** Multiplikatoren erreicht. Dazu zählten Ärzte, Apotheker, Mitarbeitende/ehrenamtlich Tätige der Altenhilfe, Mitarbeitende/ehrenamtlich Tätige aus Suchthilfe und anderen Gesundheitsbereichen, Verantwortliche in Betrieben und Personen aus Politik und Kirche. Da die Multiplikatoren häufig selbst zur Zielgruppe der älteren Menschen gehören, transportierten sie ihr neu gewonnenes Wissen in ihre eigenen sozialen Netzwerke.

Das Projekt „TrotzAlter: unabhängig, mittendrin“ verstand sich als ganzheitliches und sozialraumorientiertes Projekt. Diese Vorgehensweise erwies sich als gute Strategie, um die Zielgruppe ältere Menschen zu erreichen. Das Projekt trug dazu bei, die Themen Gesundheitsförderung und Suchtprävention in der Vaihinger Öffentlichkeit und bei den Zielgruppen zu platzieren und die Wahrnehmung von Sucht im Alter für die Multiplikatoren zu verändern. Es gelang, ältere Menschen durch innovative Maßnahmen zu erreichen und an Begegnungsstätten in Vaihingen anzudocken und das Thema Sucht als Tabuthema aufzubrechen, da Angebote vor allem als Maßnahmen der Gesundheitsförderung beworben wurden.

Damit wurden wesentliche Ziele, die im Rahmen von „TrotzAlter: unabhängig, mittendrin“ gesetzt wurden, erreicht.

⁸ Vgl. GRDRs 232/2015; GRDRs 894/2015; GRDRs 846/2016; GRDRs 181/2017 und GRDRs 919/2018

⁹ Die Zahl der Endadressaten, die an mehreren „TrotzAlter“-Veranstaltungen teilgenommen haben, kann nicht exakt aufgeschlüsselt werden. Bei vielen Maßnahmen wurde – um den Teilnehmenden einen niederschweligen Zugang zu gewähren – darauf verzichtet, eine Frage nach einer wiederholten Teilnahme zu stellen. Jedoch stellten die Durchführenden der Maßnahmen zunehmend mehr fest, dass ihnen die Endadressaten bekannt waren, sie diese beim Namen nennen konnten und auch von ihnen auf andere „TrotzAlter“-Veranstaltungen angesprochen wurden.

Die Voraussetzungen für eine Verankerung des Projekts in der Landeshauptstadt Stuttgart sind gegeben. Hier sind insbesondere zu nennen:

- Durch die Anbindung an die Kommunale Gesundheitskonferenz der LHS werden auch weiterhin in Stuttgart zielgruppenorientierte Maßnahmen und Projekte von Suchtprävention und Gesundheitsförderung im Alter initiiert und/oder unterstützt. Auch diese Unterstützung gewährleistet, eine Übertragung der „TrotzAlter“-Fragestellungen in weitere Stadtteilprojekte.
- Alle Mitarbeitenden im Suchthilfeverbund verfügen über erprobte Werkzeuge, um die Themen Suchtprävention und Gesundheitsförderung bedarfsorientiert bei älteren Menschen anzusprechen.
- Im Gesundheitsamt angesiedelte Stellen arbeiten nach Projektende weiterhin in einem reduzierten Umfang an diesen Themengebieten. Dadurch ist gewährleistet, dass Entwicklungen, Prozesse und Maßnahmen im Stadtteil, auch über das Projektende hinaus, begleitet werden.
- Die Themen interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung sind fester Bestandteil der Ausbildung der Gesundheitslotsen für Migranten, einem weiteren Projekt des Gesundheitsamts Stuttgart.¹⁰

Folgende Handlungsempfehlungen/Gelingensfaktoren für Suchtprävention und Gesundheitsförderung im Alter wurden im Verlauf des Projekts verifiziert:

Ausbau der Anlaufstellen für ältere Menschen im Quartier, da

- Interventionen bei individuellen Problemen älterer Menschen in der LHS bislang vorwiegend dezentralisiert stattfinden. Vielfach treffen ältere Hilfesuchende auf Fachkräfte, die außerhalb ihrer Aufgabenbereiche nicht helfen können. Gerade für ältere Menschen wird es schwierig, den Überblick zu behalten und überhaupt ein Hilfsangebot wahrzunehmen oder zuzuordnen zu können.
- eine integrierte Betrachtung der unterschiedlichsten Handlungsfelder im Stadtbezirk wie Wohnumfeld, Informationen und Beratung, soziale Dienste, Mobilität, medizinische Versorgung, Kultur und Freizeit und Sicherheit gerade im Hinblick auf ältere Menschen erforderlich ist.

Verortung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für ältere Menschen in der offenen Altenhilfe (wie etwa in Begegnungsstätten, Seniorendiensten, Kirchengemeinden), da

- hier der Gemeinschaftsaspekt, die Teilnahme am öffentlichen Leben durch die Beteiligung an externen Projekten und die Prozessorientierung an der Zielgruppe im Vordergrund der Arbeit stehen. Hier sollten Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für ältere Menschen angesiedelt werden.
- dies eine gute Erreichbarkeit der Zielgruppen und eine „Niederschwelligkeit“ verspricht.
- Um dies zu gewährleisten, ist die Verortung der Themen Suchtprävention und Gesundheitsförderung in einem „Schulungssystem“ für Multiplikatoren erforderlich.

Ausbau „aufsuchender und partizipativ orientierter Arbeit“ für ältere Menschen, da

- Bedürfnisse und Lebensumstände, insbesondere älterer Menschen, im ständigen Wandel begriffen sind und sich in unterschiedlichen Stadtbezirken unterschiedlich darstellen.
- für Ältere angebotene Unterstützungsleistungen und Angebote zu den Themen Lebensqualität, Gesundheitsförderung etc. quartiersbezogen ausgerichtet sein sollten, damit sie für jeden Einzelnen leichter zugänglich sind.

¹⁰ „Gesundheitslotsen für Migrantinnen und Migranten“ ist ein Projekt des Gesundheitsamts und der Gesundheitskonferenz der LHS, unterstützt durch die Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg. Weitere Informationen finden sich unter: www.stuttgart.de/gesundheitslotsen.de

5. Exemplarische suchtpräventive 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.¹¹

In den nachfolgenden Darstellungen werden solche exemplarischen Maßnahmen aufgeführt, die 2018 erstmals in die Dokumentation Eingang fanden.

Angebot des Caritasverband Stuttgart e.V.: **Lebensweltorientierte Prävention**

Im Frühjahr 2018 haben wir im Fachdienst Suchtberatung und -behandlung ein neues Präventionsprojekt gestartet. Der Name „Familien- bzw. Lebensweltorientierte Suchtprävention“ soll sowohl Menschen ansprechen, die direkt vom Konsum betroffen sind, als auch „Den Konsum der Anderen“ in den Blick nehmen. Mit den „Anderen“ sind die Menschen in der unmittelbaren Lebenswelt, der Familie, der Clique, bei der Arbeit, in der Schule oder im Verein gemeint, die ihr Umfeld mit den Auswirkungen ihres Konsums konfrontieren. Oftmals fühlen sich die Menschen aus dem Umfeld dadurch belastet. Sie wissen nicht, an wen sie sich wenden oder wie sie helfen können, haben große Bedenken, dass sich die direkte Ansprache negativ auf die Familie, die Freundschaft, das Arbeitsverhältnis auswirken könnte.

Wir setzen unseren Schwerpunkt auf beruflich orientierte, weiterführende Schulen und Ausbildungsstätten. Konzeptionell kombinieren wir in den Präventionsveranstaltungen unser fachliches, suchtspezifisches und pädagogisches Wissen mit den Expertisen der von Suchterkrankung betroffenen KlientInnen (Peers).

Im praktischen Einsatz bedeutet dies, dass Klienten, die bereits clean sind, substituiert oder auch noch konsumierend, an den Präventionsveranstaltungen teilnehmen und unter Anleitung von ihrer Lebens- und Suchtgeschichte berichten. Sie sind Experten für ihr eigenes Leben und bieten den Teilnehmenden wertvolle Impulse. Die Peers verfügen über unterschiedlichste Erfahrungen. Sowohl der Konsum legaler und illegaler Suchtmittel ist Teil ihrer Vita, als auch die Erfahrung, angehörig zu sein – z.B. ein Elternteil zu haben, das von Suchtmittelabhängigkeit betroffen ist. Diese authentischen und damit fesselnden Erzählungen beeindruckten die Schülerinnen und Schüler in höchstem Maße. Im Anschluss gibt es immer noch Zeit für einen Austausch, bei dem die Peers auch gerne Fragen beantworten.

Die Rückmeldungen ergeben, dass insbesondere diese Lebensgeschichten zur nachhaltigen Prävention beitragen und die Zuhörerinnen und Zuhörer zum Nachdenken angeregt werden.

Ein weiterer Effekt ergibt sich für die Peers aus den Rückmeldungen. Diese stärken sie in ihrer Entscheidung, Verantwortung für ihre Suchtentwicklung zu übernehmen und z.B. abstinent zu leben. Die Peers werden regelmäßig von uns geschult und beraten. Damit stellen wir sicher, dass sie durch das Erzählen ihrer Lebensgeschichte nicht re-traumatisiert werden und sie über die Struktur und die Inhalte der Präventionsveranstaltungen bestmöglich eingebunden werden.

Lana Schaich
Fachdienst Suchtberatung- und Behandlung
Sucht- und Sozialpsychiatrische Hilfen
Caritasverband für Stuttgart e. V.

¹¹ Vgl. GRDs 358/2012

Wilde Bühne e.V.:

„Start up yourself“ – erste Erfahrungen

Ursprünglich wurde das jüngste Stück der Wilden Bühne „Start up yourself“ für ältere Schüler geplant, die kurz vor dem Übergang ins Berufsleben stehen, oder auch für Gymnasiasen, die sehr hohe Ziele und Erwartungen an sich selbst haben. Das Ziel bestand darin, in einem authentischen Theaterspiel die eigene Suche, die eigenen Träume zu reflektieren und ins „rechte Licht“ zu rücken.

Doch die ersten Testläufe zeigten, dass sich auch jüngere Schüler insbesondere von Werkrealschulen durch die Thematik von „Start up yourself“ sehr angesprochen fühlten. Das Thema „Träume – Sehnsüchte – Wünsche“ ist universell und auch zeitlos.

Obwohl im Rahmen von „Start up yourself“ das Thema „Abhängigkeit“ nur am Rande thematisiert wird, trifft dieser Ansatz sehr die Lebenswelt der Jugendlichen.

„Ich besitze mehr Träume
als die Realität zerstören kann“

Ein Zitat, was treffend ausdrückt, worum es hier geht. Wenn einem das „Warum“ des eigenen Handelns klar ist, schafft man das „Wie“ viel besser (so ähnlich sagt es schon Friedrich Nietzsche). Die Perspektivlosigkeit der Jugendlichen ist teilweise sehr präsent. Umso wichtiger die Diskussion nach dem Theaterstück darüber, wie es gelingen kann, den eigenen Träumen wieder einen Stellwert zu geben, aber auch das Scheitern eingeordnet werden kann. Persönliche Erfahrungen und deren Reflexion werden wichtig für das weitere Handeln. Auch Misserfolge bieten dann eine Möglichkeit zur Persönlichkeitsentwicklung.

Was sind denn nun die Träume/Ziele der Jugendlichen, mit denen im Rahmen von „Start up yourself“ gearbeitet wurde? Hier ein kleiner Auszug:

- Ich möchte meine Mutter stolz machen.
- Ich wünsche mir einen Hund.
- Ich will mal eine gute Ärztin werden und Menschen helfen.
- Ich will meinen Eltern ein Haus kaufen.
- Ich wünsche mir eine eigene Familie.
- Ich bin selbst in einem Heim aufgewachsen und ich will später mal Kindern helfen, denen es so geht, wie es mir ging. Mein Ziel ist eine Erzieherausbildung.

Hier ein paar Beispiele, was die Schüler berichten, wie sie damit umgehen, wenn sie scheitern:

- Ich sage „Mama mach mir Sucuk“ (eine türkische Wurst), das hilft immer!
- Ich versuche es einfach immer wieder, bis es klappt!
- Also ich versuche erst zu überlegen, warum es nicht geklappt hat und es dann anders zu machen.
- Für manche Sachen kann man ja was, aber wenn z.B. ein Krieg kommt, dann kann man nichts dafür, wenn was nicht geklappt hat.
- Ich suche mir ein neues Ziel.

Rolf Butsch

Wilde Bühne e. V.

6. 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 2018 eine große Vielfalt suchtpreventiver Aktivitäten sowohl bezogen auf die Anzahl als auch auf die Bandbreite der durchgeführten Maßnahmen in Stuttgart gab. Insgesamt dokumentieren die beschriebenen Zahlen über die letzten Jahre die Ausweitung der Präventionsarbeit in Stuttgart auf eine bis vor einiger Zeit kaum erreichte Altersgruppe bei Endadressdaten sowie eine insgesamt ausgeglichene Verteilung der Maßnahmen auf die verschiedenen Altersgruppen.

Neue und zusätzliche Projekte und Veranstaltungen 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.

Auch 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 Themen der Suchtprävention ins öffentliche Bewusstsein.