

# Jahresbericht 2010

Beratungs- und Behandlungszentrum  
für Suchterkrankungen  
Büchsenstraße 34/36  
70174 Stuttgart

Telefon: 0711/2054-345

Telefax: 0711/2054-343

Behandlungszentrumsucht@eva-stuttgart.de



# Inhalt

Einleitung	4
Grundinformationen zu unserer Einrichtung	6
Ambulante Rehabilitation	7
Ambulante Nachsorge Alkohol	10
Ambulante Nachsorge Glücksspiel	11
Nachsorge-Wohngemeinschaft	12
Integrative Ambulante Kompakttherapie (IAK)	15
Fallbericht IAK	17
Betriebliche Suchtprävention	19
Bericht einer Praktikantin	21
Beratung in der JVA Stuttgart-Stammheim	24
Prävention	25
Prävention problematischer Medienkonsum	28
Beratungsangebote problematischer Medienkonsum	31
Glücksspielsucht	34
Bundesmodellprojekt	41
Klientenbefragung	46
Statistik: Ausgewählte Daten zu unserer Arbeit	50
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	56

Wir danken allen Förderern und Kooperationspartnern, der Stadt Stuttgart, dem Land Baden-Württemberg, der Sozialberatung Stuttgart e.V., der Evangelischen Gesamtkirchengemeinde, den Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern, den Baden-Württembergischen Spielbanken GmbH & Co. KG, der Staatlichen Toto-Lotto GmbH Baden-Württemberg, der Albrecht-Auwärter-Stiftung und den Firmen und sozialen Einrichtungen, die uns unterstützen, und besonders unseren ehrenamtlichen Helfern in den Selbsthilfegruppen der Freundeskreise und ehrenamtlichen Mitarbeitern in der Beratungsstelle.

## Einleitung

Im Herbst 2009 begannen wir im Rahmen des Stuttgarter Suchthilfeverbundes einen umfassenden Qualitätsprozess, der das Ziel der Zertifizierung des Beratungs- und Behandlungszentrums für Suchterkrankungen (BBS) im Jahr 2011/2012 beinhaltet. Geplant ist die Zertifizierung unserer Arbeit nach ISO 9000. Die letzten Seminare werden im Sommer des Jahres 2011 statt finden. Ein von uns selbst initiiertes Prozess der Qualifizierung des Beratungsbereiches gilt es dann mit dem Prozess auf Stuttgarter Ebene zu verzahnen.

Sehr beschäftigt hat uns auch die Raumfrage des BBS. Bislang waren einige Büros von Mitarbeitenden auf verschiedene Stockwerke und Hausteile verteilt. Nun wird das Team des BBS auf einem Stockwerk zusammen sein und zusätzlich ruhige und neu gestaltete Gruppen- und Behandlungsräume im 4. Stockwerk haben. Bei diesen Umzügen wird auch die Fachstelle Glücksspiel und Medienkonsum räumlich zusammengefasst. Bereichsleitung, Wartebereich und Sekretariat/Anmeldung sind auf einer Ebene, die Integrative Ambulante Kompakttherapie (IAK) wird im 4. Stock durchgeführt. Die Umzüge und Renovierungen haben uns das gesamte Jahr 2010 begleitet und werden uns bis in das Frühjahr 2011 beschäftigen. Mit den Umzügen werden wir auch die gesamte Ablage neu sortieren und zuordnen.

Die Struktur unseres mittlerweile sehr großen Teams nahmen wir in einer Teamklausur im Herbst 2010 unter den Aspekten einer Stärken-Schwächen-Analyse unter die Lupe. Alle Bereiche (Rehabilitation, Beratung, Glücksspiel, Verwaltung bis hin zur Leitung) präsentierten ihren Bereich unter den genannten Stichworten. Wir versetzten uns in die Kunden und schätzten die Arbeit, die wir leisten, ein. Interessant waren dabei die Ergebnisse: wir hatten sehr viel voneinander erfahren und es ist auch gelungen, eine neue Struktur zu finden, die den Erfordernissen, der Größe des Teams und den Aufgabenfeldern besser gerecht wird. Die Struktur soll im 2. Quartal des Jahres 2011 umgesetzt werden.

Dankbar sind wir weiterhin unseren zahlreichen freiwilligen Suchtkrankenhelfern, den Selbsthilfegruppen und deren Leitern und Leiterinnen und Stellvertretern und den Leitenden der Gesprächsgruppen. Sie leisten einen wesentlichen Beitrag zur Gesundung von Menschen, fördern inneren Halt und sind wesentlich beteiligt an der Sicherung von Suchtmittelabstinenz – sie bieten vor und nach einer Behandlung umfassende Begleitung, Vor- und Nachbetreuung.

Nach wie vor beraten und behandeln wir viele Menschen mit einer stoffgebundenen Abhängigkeit. Wir stellen aber fest, dass die sogenannten stoffungebundenen Abhängigkeiten zunehmen, vor allem im Medien- und Glücksspielbereich. Große Herausforderun-

gen bereitet uns auch die Beratung von Eltern mit ihren oftmals Tag und Nacht vor dem Bildschirm verbringenden Söhnen, die davon wenig abzubringen sind. Hier ist die Entwicklung von Konzeptionen angezeigt. Oft sind aber auch schon kleine Erfolge, wie Entlastung der Eltern, ein wichtiger Beitrag zur Entlastung des Systems.

Zur Entwicklung der Stuttgarter Landschaft im Suchthilfebereich ist zu erwähnen, dass es für die Zukunft wichtig werden könnte, dass die Beratungsstellen einerseits ähnliche Arbeit leisten müssen, sich aber auch

in speziellen Angeboten schwerpunktmäßig unterscheiden dürfen, um so darüber ein eigenes, spezifisches Profil aufzuweisen. Dieses unterscheidet sich dann von den anderen Stellen und könnte möglicherweise zu einer besseren Versorgung der Klientel führen. Das jeweils Eigene kann hoch differenziert entwickelt und ausgebaut werden.

Sich überall unnötige Konkurrenz zu bereiten scheint kein guter, zukunftsfähiger Weg zu sein.

Werner Grüner

## Grundinformationen unserer Einrichtung

Name der Einrichtung: Beratungs- und Behandlungszentrum  
für Suchterkrankungen  
Straße: Büchsenstr. 34/36  
Postleitzahl: 70174 Stuttgart  
Telefon: 0711/2054-345  
Fax: 0711/2054-343  
E-Mail-Anschrift: [Behandlungszentrumsucht@eva-stuttgart.de](mailto:Behandlungszentrumsucht@eva-stuttgart.de)  
Homepage: [www.eva-stuttgart.de](http://www.eva-stuttgart.de)

### Telefonzeiten im Sekretariat:

Montag	9.00 – 12.00 Uhr und 13.00 – 16.30 Uhr
Dienstag	13.00 – 16.30 Uhr
Mittwoch, Donnerstag	9.00 – 12.00 Uhr und 13.00 – 16.30 Uhr
Freitag	9.00 – 12.00 Uhr und 13.00 – 15.00 Uhr

### Im Jahr 2010 fanden u.a. folgende Angebote statt:

- Gruppen für alkoholauffällige Kraftfahrer
- Tabakentwöhnung
- Spielergruppe
- Spieler-Orientierungsgruppe
- Ohrakupunktur
- Ambulante Rehabilitationsgruppen
- Nachsorgegruppe
- Fortbildungsangebot "Motivierende Beratung"
- Angehörigengruppe
- Freundeskreis-Selbsthilfegruppen
- Betriebliche Seminare
- Infogruppe für Frauen, Männer und Jugendliche

# Ambulante Rehabilitation

## Das Team 2010

Rehabilitation für alkohol- und medikamentenabhängige PatientInnen	Sabine Becker Wolfgang Haag Claudia Hellemeyer-Binder Christian Weindel
Rehabilitation für spielsüchtige PatientInnen	Frank Höppner Vertretung: Martin Epperlein
Ambulante Nachsorgegruppe	Martin Epperlein Beate Klink Manuela Ließ-Thoma
Ärztliche Betreuung	Dr. med. Zwetana Engel
Honorarkräfte und Leiterinnen der Zusatzgruppen:  Bewegungstherapie Rückfallprävention Autogenes Training und Tabakentwöhnung Selbstsicherheit Freizeitgestaltung	Iris Mornhinweg Beate Krüger Anna Predan Margot Zinser Claudia Baumann

Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich bezüglich Patientenzahlen, Behandlungsdurchführung und in der Teambesetzung Kontinuität.

Der Nachsorgebereich bekam "Verstärkung" von Frau Klink und Herrn Epperlein, um der großen Nachfrage gerecht werden zu können.

2010 behandelten wir insgesamt 72 PatientInnen in der ambulanten Reha, davon 59 mit der Hauptdiagnose "Alkoholabhängigkeit", 13 mit "pathologischem Spielen".

59 PatientInnen waren bei uns in ambulanter Nachsorge – 43 im Alkoholbereich, 15 im Spielerbereich und ein Patient mit sonstiger Hauptdiagnose.

Nach wie vor geht die Tendenz zu eher halboffenen Gruppen – dies hat sich gut eingespielt.

Bis auf das Genusstraining konnten wir dieselben bewährten Zusatzgruppen anbieten wie im Vorjahr. Es kam auch ein neues "Bonbon" dazu – das "Männerseminar" unter Leitung unseres Honorarmitarbeiters

Ivica Mikan. Für die Spielerreha wurde ein neuer Baustein mit dem Titel "Umgang mit Geld und Schulden" entwickelt, der je nach Bedarf und Situation in die Rehagruppensitzungen in Form von Intensivphasen integriert werden kann.

Auch 2010 wurden wieder vier gruppenübergreifende **Themenabende** durchgeführt. An diesen bestand großes Interesse.

Die Themenabende im Einzelnen:

Mai	Sucht und Sexualität	Gerd Brunnert (Aidsberatung)
Juli	Sucht und Sinn	Werner Grüner
Oktober	Es ist ja nicht "nur" die Sucht - Sucht und psychische Erkrankungen, insbesondere Depressionen.	Sabine Becker
November	Die Zeit nach der Rehabilitation - Was hilft, abstinent zu bleiben?	Manuela Ließ-Thoma und Gäste

Sabine Becker

### **Patientenzahlen im Jahr 2010**

Im Jahr 2010 behandelten wir 70 PatientInnen in der ambulanten Rehabilitation. Wir führten durchschnittlich zeitgleich drei bis vier Behandlungsgruppen durch, kombiniert auch mit Einzel- oder Paarbehandlung. Darunter befindet sich auch eine Spielerbehandlungsgruppe.

### **Rückmeldung über unsere ambulante Behandlung (Katamnese)**

Auch im Jahr 2010 führten wir die standardisierte Katamneseerhebung für die ambulante Rehabilitation durch. Ziel für uns war, einen Überblick über die Stabilität der in der ambulanten Rehabilitation bei PatientInnen erarbeiteten Veränderungen zu erhalten. Die Untersuchung bezog sich auf alle PatientInnen, die im Jahr 2009 eine ambulante Rehabilitation beendet hatten. Insgesamt wurden 47 PatientInnen befragt (davon 14 PatientInnen mit Glücksspielsucht), wobei 25 den Bogen ausgefüllt zurückgesandt haben. Diejenigen, die nicht antworteten, wollten den Bogen aus unterschiedlichen Gründen nicht ausfüllen, waren unbekannt verzogen oder reagierten nicht. Die Berechnungen beziehen sich somit auf die 25 zurückgesandten Bögen.

Wie im Vorjahr waren wieder ca. 50 % der Befragten abstinent. Mühe bereitete uns

aber die Auswertung an diesem Punkt deshalb, da wir Katamnesen von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit mit Katamnesen von Menschen mit pathologischem Glücksspiel auszuwerten hatten. Wir werden im Jahr 2011 in Patfak Zusatzitems einfügen, um die Auswertung ab 2011 getrennt durchführen zu können.

Die Auswertung ergab folgende Ergebnisse:

- 76 % der Befragten waren "sehr zufrieden, bis eher zufrieden" mit der erreichten Abstinenz
- 68 % konnten ihren Suchtmittelgebrauch verändern und waren damit zufrieden
- 40 % erlebten ihre Arbeitssituation als besser als vor der Behandlung
- 84 % erlebten sich in ihrer Alltagsbewältigung zufriedener als vor der Behandlung
- 48 % konnten ihre Partnerschaft verbessern, bei 36 % ist die Partnerschaft gleich geblieben, die restlichen Befragten machten keine Angaben.

Stefanie Laich  
Werner Grüner

## "So läuft Nachsorge"

Im Vorgespräch auf dem Weg zur ambulanten Nachsorge sitzt Frau Kaiser.

Nach einem langen Weg mühsamen Weg über das Eingestehen der Suchterkrankung und der Rehabilitation ist sie nun aus der stationären Rehabilitationsklinik zurück und lebt abstinent. Vier Monate war sie in der stationären Therapie, weg von ihrem Wohnort und ihrer gewohnten Umgebung. Sie hat sich verändert, hat an ihrer Persönlichkeitsentwicklung gearbeitet - doch ihre Umgebung zu Hause, ihr Lebensumfeld in Stuttgart hat sich nicht verändert.

Der Arbeitsplatz ging vor der Rehabilitation verloren und die Versuchungen, bei Lebenskrisen alten Verhaltensmustern nachzugeben besteht nach wie vor. Der Konsum von Alkohol bei Stress, Einsamkeitsgefühlen und unangenehmen Stimmungen wirkt nach zwanzig Jahren wie eine eingefahrene Autobahn, die man kennt. Darüber hinaus ist der Schutz der Klinik nicht mehr gegeben.

Es wundert also nicht, dass die meisten Rückfälle im ersten Jahr nach der Rehabilitation geschehen. Da dies bekannt ist, hat der Rentenversicherer Mittel für die ambulante Nachsorge zur Verfügung gestellt, damit das Wiedereingewöhnen im Alltag ohne Suchtmittel gelingen und der Erfolg der Rehabilitation gesichert werden kann.

Das Beratungs- und Behandlungszentrum für Suchterkrankungen der Evangelischen Gesellschaft hält für die Zeit nach der Rehabilitation sowohl für Alkohol- und Medikamentenabhängige als auch für Glücksspielabhängige ambulante Nachsorgegruppen bereit. Diese bieten dem Betroffenen über den Zeitraum von einem halben Jahr eine therapeutisch geleitete Gruppe an, die in der erste Zeit nach der stationären Rehabilitation Halt und Orientierung geben.

In einem Einzelgespräch zu Beginn der Nachsorge werden mit Frau Kaiser Ziele festgelegt. Neben der Abstinenzfestigung unter Alltagsbedingungen gibt es unter anderem Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung, der Freizeitgestaltung oder der Gesundheitsfürsorge. Oft gibt es auch Themen, die in der Rehabilitation bearbeitet wurden aber noch weitergeführt werden müssen. Sehr oft hat dies mit dem Aufbau eines stabilen Selbstwertgefühles zu tun.

Ein Einzelgespräch gegen Ende der Nachsorge rundet das Nachsorgeangebot dann ab und Frau Kaiser wird Ihren Weg weiter mit der Unterstützung von Selbsthilfegruppen gehen.

Manuela Ließ-Thoma

## Ambulante Nachsorge für GlücksspielerInnen

Bis zum Herbst 2009 wurden die Nachsorge-PatientInnen in die beiden ambulanten Rehabilitationsgruppen für GlücksspielerInnen integriert. Mit der Zeit nahmen die Anfragen für eine Nachsorgebehandlung immer mehr zu. Es war sowohl diese positive Entwicklung, als auch fachliche Überlegungen, die uns zu der Entscheidung führten, eine eigene glücksspielspezifische Nachsorgegruppe anzubieten. Diese neue Gruppe startete am 13. Oktober 2009 mit fünf Patienten. Von Januar bis zum Juli 2010 vergrößerte sich die Gruppe zunächst auf elf Teilnehmer und eine Teilnehmerin. Seit August 2010 pendelte sich die Gruppengröße auf durchschnittlich acht PatientInnen ein.

### Weitere Zahlen hier im Überblick:

Übernahmen aus 2009:	4
Neuaufnahmen in 2010:	21
behandelte Personen in 2010:	25
davon in Einzelbehandlung:	1
männliche Personen:	23 (92 %)
weibliche Personen:	2 (8 %)

jüngste Person:	19 Jahre
älteste Person:	60 Jahre
durchschnittliches Lebensalter:	40,6 Jahre
<i>(Stichtag 01.07.2010)</i>	

beendete Behandlungen in 2010: 15

### Glücksspielproblematik:

*(Mehrfachnennungen möglich)*

Geldspielautomaten: 23 (92 %)  
(Spielhallen und Gastronomie)

Glücksspielautomaten: 5 (20 %)  
(Kleines Spiel in Spielbanken)

Glücksspiele via Internet: 3 (12 %)  
(Poker, Sportwetten)

Roulette, Black Jack: 2 (8 %)  
(Großes Spiel in Spielbanken)

Sportwetten: 2 (8 %)  
(Wettbüros)

Martin Epperlein

## **KlientInnen mit Doppeldiagnosen in der Nachsorge-Wohngemeinschaft**

Insgesamt ist in den vergangenen Jahren die psychiatrische Komorbidität bei suchtkranken Menschen immer stärker in den Fokus gerückt.

Diese Entwicklung zeichnete sich mit steigenden Zahlen auch in den Ambulant Betreuten Nachsorge-Wohngemeinschaften ab.

KlientInnen mit alkohol- und drogeninduzierten psychotischen Episoden oder Psychosen in der Vorgeschichte erfordern eine erhöhte Aufmerksamkeit, insbesondere wenn gewohnte Abläufe und eingeübte Rituale durch Veränderungen in der Lebensgestaltung sich als kurzfristige Irritation bemerkbar machen. Dies ist beim Übergang von der stationären Therapie in die Nachsorge oft der Fall.

In den Jahren 2009 und 2010 waren in der Nachsorge vier KlientInnen von einem psychotischen Rezidiv betroffen. Es wurde deutlich, dass die ärztliche Anbindung wegen des vorgenommenen Ortswechsels von der Klinik in die Nachsorge nicht zufriedenstellend geregelt war und eine Anbindung an eine psychiatrische Facharztpraxis zeitnah noch nicht stattgefunden hatte. Eine sinnvolle Behandlung war dadurch immer von der Patienteneinsicht abhängig.

Die beobachteten Verläufe verliefen deswegen einschneidend. Langfristige statio-

näre Behandlungen nach notwendiger zwangsweiser Einweisung in eine Klinik und ein erneuter Neubeginn in einem weiteren/anderen Hilfesystem waren die Folge. In allen Fällen war der Auszug aus der Nachsorgewohngemeinschaft die Folge der psychotischen Episoden und den daraus resultierenden zwischenmenschlichen Verwerfungen.

Dieser Einbahnstraße wollten wir entgegenwirken:

Mit der Schwerpunktpraxis für Suchtmedizin, Dr. Zsolnai entwickelten wir ein unkompliziertes Anmelde- und Aufnahme-Verfahren. Damit wollen wir sicherstellen, dass eine KlientIn mit psychiatrischer Vorgeschichte unmittelbar nach dem Beginn der Nachsorge weiter in suchtmmedizinischer Behandlung ist. Darüber wird eine ebenso unkomplizierte Anbindung an den in der Praxis konsiliarisch tätigen Psychiater ermöglicht.

Bei der Bewerbung um einen Nachsorge-Wohnplatz werden jetzt psychiatrische Vorerkrankungen abgefragt, damit das zeitnahe Verfahren den Klienten zugute kommen kann. Die aktuelle Medikation, bisherige Erkrankungsverläufe und Behandlungsinhalte sowie die Diagnosen sind dann Grundlage des ersten Patientengesprächs, das von uns mit der Praxis vereinbart wird und in der Woche des Einzuges stattfindet.

Der weitere Verlauf obliegt ausschließlich den Patienten mit/und dem Arzt.

Eine Schweigepflichtentbindung aller Beteiligten gewährleistet Transparenz und Verantwortung im Sinne der KlientInnen.

Die Mitarbeiterinnen der Ambulanten Dienste Mitte als Träger der Ambulant Betreuten Nachsorgewohngemeinschaften haben außerdem eine Schweigepflichtentbindung, die es ihnen für den Fall der Fälle erlaubt, die Mitbewohner über ein mögliches psychiatrisches Krankheitsgeschehen zu informieren. Dies hat sich als bedeutsam im Blick auf Rückfallverdächtigungen erwiesen, die häufig beobachtet wurden, wenn die Verhaltensweisen des Mitbewohners nicht mehr erklärbar waren.

Zwei Betroffene berichten:

Michael: *Für mich war es gut, ohne lange Wartezeiten eine schnelle Anbindung an einen Arzt zu haben um z.B. auch meine Medikamente zu bekommen. Der Anfang in der Nachsorge war eine schwierige Zeit für mich und in gegenseitiger Absprache wurden dann meine Medis erhöht – das war ohne Experimentieren möglich weil meine Patientenakte von ihm angefordert wurde und er so über alles im Bilde war, was geschehen war. Ganz gut finde ich auch, dass mehrere Ärzte Bescheid wissen, so kann ich mich immer sicher fühlen. Wenn ich in die Praxis komme ist es dann für mich fast unerheblich, wen ich treffe oder wer mich von den Ärzten sieht.*

*Wie ich das erlebt habe ist es nicht zu aufdringlich und auch nicht zu wenig Versorgung. Es ist für Klarheit gesorgt und in der Nachsorge wird für alle Seiten einem Anspruch und auch einem Bedürfnis entsprochen. Ich finde, für die die's brauchen ist es gut.*

*Mir hilft dieses Vorgehen insgesamt, auf mich zu achten und ich gerate nicht in Stress, etwas zu verheimlichen, ich muss immer für guten Ausgleich sorgen und weiß, dass man mich diesbezüglich auch im Blick hat.*

*Auch die Sache mit der Schweigepflichtentbindung ist okay – so wie ich das bisher erlebt hab. Mehr wäre überfordernd und vielleicht auch zu konfrontativ.*

Sebastian: *Früher habe ich immer gedacht, mir kann so was nicht passieren. Jetzt, nach dieser Erkrankung - sie war lediglich eine Phase die mir eher peinlich ist, und ich will auch nicht immer daran erinnert werden - denke ich, dass mir so was nicht mehr passiert.*

*Deshalb war ich genervt als ich hier ankam und darauf angesprochen wurde. Aber ich muss es akzeptieren. Weil ich mich dem Ganzen (Konsum) auch nicht mehr aussetze ist das auch eine große Sicherheit für mich. Vielleicht muss ich das so sehen, dass jetzt allen gedient ist.*

Wir sind sehr froh und dankbar dafür, mit dieser Form der Kooperation von Sozial-

arbeit und Medizin unsere PatientInnen gut versorgt und unterstützt zu wissen. Der Schwerpunktpraxis danken wir für die

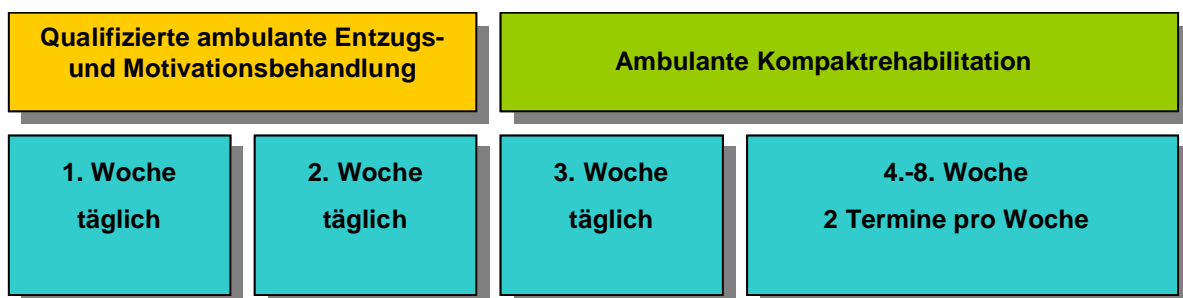
unkomplizierte und alltagsnahe medizinische Hilfen und optimale Rückmeldungen.

Barbara Waibel

## Integrative Ambulante Kompakttherapie

Die Integrative ambulante Kompakttherapie ist ein Angebot für Menschen mit Alkoholproblemen. Die PatientInnen verbleiben in ihrem gewohnten Umfeld, während sie an der achtwöchigen ambulanten Behandlung teilnehmen. Die Kosten für die Behandlung werden bisher von der AOK Baden-Württemberg und der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg übernommen. Bei anderen Kostenträgerschaften versuchen wir Einzelfallentscheidungen der Kostenträger zu erwirken oder individuelle Lösungen mit unseren PatientInnen zu finden.

### Übersicht Behandlungsablauf



### Behandlungsdurchläufe

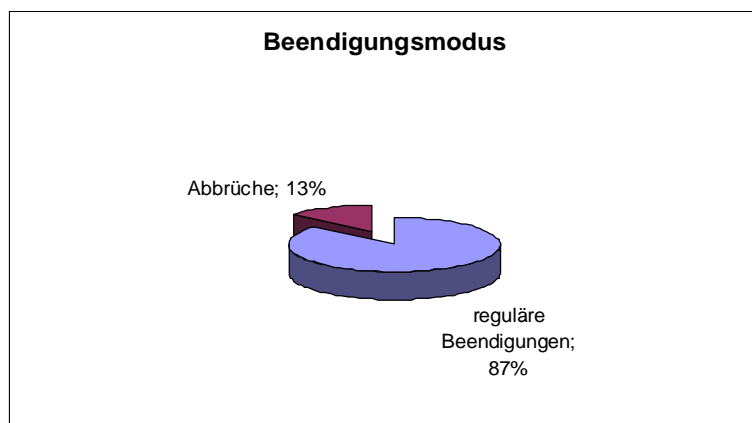
Von insgesamt sechs geplanten Behandlungsdurchläufen, fanden drei tatsächlich statt:

- 19.04.2010 – 11.06.2010
- 07.06.2010 – 30.07.2010
- 18.10.2010 – 10.12.2010

Die verbleibenden drei mussten mangels TeilnehmerInnenzahl abgesagt werden.

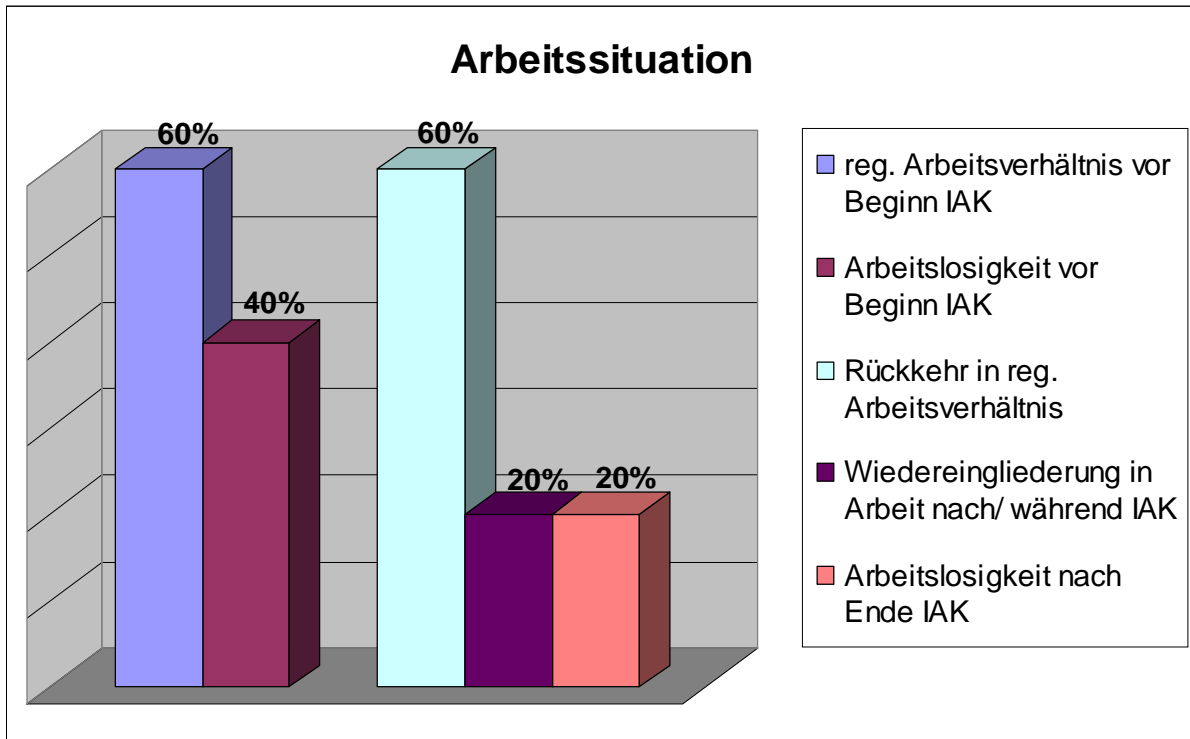
### PatientInnenzahlen und Beendigungsmodus

Insgesamt wurden 15 PatientInnen (10 Frauen und 5 Männer) innerhalb der IAK behandelt. 13 PatientInnen schlossen die Behandlung regulär ab, 2 PatientInnen brachen die Therapie vorzeitig ab. Gründe für die Abbrüche waren einmal "Rückfälligkeit" und ein andermal unbekannt.



### IAK und Wiedereingliederung/Rückkehr in Arbeit

9 PatientInnen hatten vor Beginn der Behandlung ein reguläres Arbeitsverhältnis (darunter eine Hausfrau). Alle sind in ihr Arbeitsverhältnis zurück gekehrt. 6 PatientInnen waren vor Beginn der Therapie arbeitslos. Davon haben 3 PatientInnen während oder kurz nach der Behandlung eine Arbeit aufgenommen. 3 PatientInnen blieben zunächst arbeitslos.



Christian Weindel

## Fallbericht Integrative Ambulante Kompakttherapie (IAK)

### Jasmin Walter hat wieder Pläne für die Zukunft

Als sich Jasmin Walter\* in unserem Beratungs- und Behandlungszentrum für Suchterkrankungen anmeldet, wirkt sie etwas schüchtern und zurückhaltend, aber freundlich. Sie möchte an der Integrativen Ambulanten Kompakttherapie (IAK) teilnehmen. Mit diesem Gruppenbehandlungsprogramm ermöglichen wir es unseren Patienten, einen ambulanten Alkoholentzug durchzuführen. Anschließend machen sie eine sechswöchige Kompaktrehabilitation, um dauerhaft alkoholabstinent zu bleiben.

Jasmin Walter hat Angst vor einer Gruppenbehandlung. Sie fürchtet die anderen Menschen. Als sie beginnt, mir aus ihrem Leben zu erzählen, werden ihre Ängste verständlicher. Jasmin Walter ist allein bei ihrer Mutter aufgewachsen. Viele Umzüge haben das Leben unstet und Beziehungen unverbindlich gemacht. Es war schwierig, Freundschaften zu halten. Die Moralvorstellungen der Zeit haben es der Mutter schwer gemacht, mit Jasmin über den Vater zu sprechen: Sie war ein uneheliches Kind. Ein Tabu.

Erst mit 24 Jahren hat Jasmin Walter ihren Vater kennen gelernt. Ein fast sehnsüchtiges Lächeln huscht über ihr Gesicht, als sie von ihm erzählt. Die Sehnsucht nach Wurzeln und Halt ist

förmlich zu spüren. Aber auch die Enttäuschung schwingt mit. Denn der Vater wollte nicht wirklich etwas von ihr wissen.

Die Erlebnisse der frühen Kindheit spiegeln sich im späteren Leben wider. Das Haltlose und Unstete bestimmen ihr Leben. Manch unglückliche Beziehung bleibt in Erinnerung. Irgendwann sind die seelischen Wunden für Jasmin Walter nicht mehr zu bewältigen. Sie erleidet eine Psychose, hat Mobbing-Erlebnisse und zieht sich immer mehr von den Menschen zurück. Denn Menschen, das bedeutet Enttäuschungen.

Alkohol hilft in diesen Momenten, sich nicht so ungeliebt und einsam zu fühlen. Er hilft, den Schmerz nicht so spüren zu müssen. Und dennoch: Jasmin Walter steht immer wieder auf. Hier zeigt sich eine Quelle in ihr, die sie immer wieder dazu ermutigt, nicht aufzugeben. Sie studiert durchaus erfolgreich im geisteswissenschaftlichen Bereich, schließt eine Ausbildung zur Funktechnikerin ab und studiert zuletzt Sprachen, unter anderem französisch. Die Muttersprache des Vaters... für sie: Wurzeln!

Und nun lässt sich Jasmin Walter, mit 56 Jahren, in unserem Behandlungszentrum unterstützen. Ich würde nicht von einem Neuanfang sprechen, nein: Jasmin Walter macht weiter – trotz allem. In der

IAK werden sie und ihre MitpatientInnen zunächst in einer Entzugsphase ärztlich und therapeutisch dabei begleitet, mit dem Trinken aufzuhören. Unterstützt wird der Entzug von Alkohol mit der Sucht-Ohrakupunktur, bei der Entzugssymptome gelindert und Entspannung gefördert werden können. Danach wird in einer sechswöchigen kompakten Rehabilitationsphase die Alkoholabstinenz stabilisiert, damit die Suchtsymptomatik nicht wieder aufbricht.

Während der gesamten Behandlungszeit bleiben die PatientInnen in ihrem gewohnten Umfeld. Das hat auch Jasmin

Walter die Umstellung erleichtert. Inzwischen hat sie die Therapie beendet und berichtet: "Ich habe bald wieder Zukunftsperspektiven gesehen und auch körperlich ist es mir zusehends besser gegangen. Die Gruppen-Erfahrung war gut und auch das Engagement des Behandlungsteams. Ich bin froh, dass ich wieder Klarheit und Leistungsfähigkeit gewonnen habe!"

Seither ist Jasmin Walter stabil alkohol-abstinent. Sie begegnet ihren Ängsten vor anderen Menschen und entwickelt Pläne für die Zukunft.

Christian Weindel

*\* Name geändert*

## Betriebliche Suchtprävention ... mit frühen Interventionen vorbeugen

Auch im Jahr 2010 wurden Unternehmen aus der Region Stuttgart und deren Mitarbeitende mit einer Vielzahl an Schulungs-, Beratungs- und Therapieangeboten unterstützt. Wir schulten Mitarbeitende in der Personalabteilung, im Personalrat sowie Vorgesetzte dabei, Suchtgefährdungen und -erkrankungen zu erkennen. In den Seminaren lernten sie außerdem, in solchen Situationen Gespräche zu führen, Hilfen anzubieten und ihre Aufgaben als Vorgesetzte wahrzunehmen. Auch in der konkreten Umsetzung bei Konflikten mit betroffenen Mitarbeitenden wurde unser Coachingangebot wahrgenommen.

Anzahl der Unternehmen:	20
Anzahl der Maßnahmen: (Training, -mehrtägige-Seminare, Coaching, Vorträge etc.)	27
Anzahl der geschulten Personen:	305

Darüber hinaus haben sich Mitarbeitende aus mittleren und großen Unternehmen im Großraum Stuttgart in 2010 zu drei Veranstaltungen unseres Netzwerkes "Betriebliche Suchtprävention" getroffen.

Die Themen waren:

- Gesundheitsorientierung: Eine zukunftsentscheidende Aufgabe für Organisation und Führung.

- Das Netzwerk lebt... von Beiträgen der Teilnehmenden zu den Themen: Gesundheitsorientierung in Unternehmen – konkret und Fürsorgepflicht für betroffenen Mitarbeitende – in Zeiten sich wandelnder betrieblicher Strukturen und Anforderungen.
- Das Balancemodell nach Pesechian.

Insgesamt haben 55 Personen an den Netzwerktreffen teilgenommen, sich über die Schwerpunktthemen durch FachreferentInnen informieren lassen, ihre Angebote koordiniert und sich dabei vernetzt.

Eine Mitarbeiterin des BBS war von 2009 bis 2010 gemeinsam mit einem Kollegen einer Suchtberatungsstelle im Großraum Stuttgart als Trainerin in der "Ausbildung zum/zur Ansprechpartner/in SuchtPrävention" des Diakonischen Werkes tätig. In sechs Seminaren zu je drei Tagen wurden 17 Mitarbeitende aus unterschiedlichen Unternehmen (Autoindustrie, Behörde, Energieversorger, Polizei, Theater, Versicherung) ausgebildet in den Themen:

- Gesamtkonzept Betriebliche Suchtprävention I: Rahmenbedingungen betrieblicher Suchtprävention
- Gesamtkonzept Betriebliche Suchtprävention II: Früherkennung und Prävention

- Risikoarmer, riskanter und abhängiger Konsum von Suchtmitteln
- Aufgaben und Rolle des/der Ansprechpartner/in SuchtPrävention
- Beratungs- und Behandlungsangebote für suchtgefährdete und suchtkranke Mitarbeitende.

Alle Teilnehmende haben die Ausbildung mit dem Curriculum erfolgreich abgeschlossen und ihre Tätigkeit in ihren Unternehmen aufgenommen. Sie stehen nun für Gespräche mit betroffenen Mitarbeitenden zur Verfügung; sie beraten auf Wunsch Führungskräfte und andere Beteiligte; sie vermitteln innerbetriebliche und externe Hilfen und tragen mit Informationen und Aktionen im Rahmen betrieblicher Suchtprävention zu einer "gesunden" Unternehmenskultur bei.

Die Grund- und Aufbau-seminare der beiden viertägigen Fortbildungen in "Motivierender Beratung – Gesprächsführung bei Suchtproblemen" des BBS besuchten in 2010 insgesamt 30 Teilnehmende aus Profit- und Non-Profitunternehmen. In Kurzreferaten, Übungen und Supervisionseinheiten beschäftigten sich die Teilnehmenden mit den Grundhaltungen der motivierenden Beratung, dem Modell der schrittweisen Veränderung, Strategien und Techniken der Gesprächsführung und deren Wirkmechanismen, schwierigen Gesprächssituationen, Beratung unter Auflagen, der Einbeziehung von Angehörigen/Bezugspersonen, der Kooperation im Hilfeverbund und mit ihrem individuellen Beratungsstil. Sie erweiterten dadurch ihre beraterischen Kompetenzen, um ihr Klientel förderlich in seinen Veränderungsprozessen zu begleiten.

Beate Klink

## Eindrücke vom praktischen Studiensemester

### Eindrücke vom praktischen Studiensemester innerhalb des Studiums der Sozialen Arbeit an der Hochschule Esslingen

Gleich wird der Klient zum Erstgespräch kommen. Die Tür zu meinem Büro steht offen. Was für ein Mensch er wohl sein mag? Welche Geschichte mag er mitbringen? Eins wird er auf jeden Fall mitbringen, sonst hätte er nicht um einen Gesprächstermin gebeten: irgendeine Art von Leidensdruck.

Ich bin dankbar, dass ich nunmehr eigene Beratungsgespräche führen kann, freue mich über das Vertrauen, das mir entgegengebracht wird. Ich selbst tendiere ja gelegentlich dazu, am liebsten schon schwimmen können zu wollen, bevor ich zum ersten Mal ins Wasser gehe. Daher war ich froh, dass ich mich auf den ersten Klientenkontakt gut vorbereiten konnte: Ich hatte Zeit, mich ins Thema einzulesen, durfte bei etlichen (Erst-)Gesprächen erfahrener Kolleginnen und Kollegen dabei sein, konnte bei einem IAK-Durchgang (Kurzzeitentgiftung Alkohol) hospitieren. An externen Seminaren zum Thema Glücksspiel – am Bundeswehrstandort Münsingen, im Berufsbildungswerk Paulinenpflege Winnenden, an einer Schulung bei der Lottogesellschaft Baden-Württemberg – habe ich ebenso teilgenommen wie an einer Führung durch die Spielbank Stutt-

gart. Zusätzliche Sicherheit gibt es mir, zu wissen: wenn ich Fragen habe oder unsicher bin, kann ich mit meiner Anleiterin darüber sprechen. Auch die übrigen Kollegen haben stets ein offenes Ohr für meine Anliegen. Dadurch hat sich im Lauf der Zeit meine Nervosität vor einem Erstgespräch gewandelt in eine ruhige und offene Erwartungshaltung.

Wie unterschiedlich die Menschen sind, die zu uns kommen, hat mich überrascht. Natürlich gibt es auch den Chroniker, um die 50, in einem Männerwohnheim lebend, der nun massiv an den körperlichen Folgen seines übermäßigen Alkoholkonsums zu leiden beginnt und daraus Motivation für die Abstinenz schöpft.

Da ist aber auch die warmherzige Physiotherapeutin, die neben einem arbeitslosen Ehemann und ihrem Sohn auch noch für die kranke Mutter und die kranke Tante da ist und sich bisher nur durch Trinken eine Auszeit aus ihrer Überforderung zugestehen konnte.

Oder der junge Mechatroniker, der seine erst im Zuge der Entgiftung diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung und Depression bisher mit Alkohol "behandelt" hatte und der dringend eine Langzeittherapie benötigt.

Im Bereich des Glücksspiels ist mir der vollkommen durchgestylte, selbstsicher

auftretende und perfekt funktionierende Karrieremensch ebenso begegnet wie der eher zurückhaltende, gutmütig und bescheiden wirkende Lagerarbeiter, enturzelt durch Flucht und Migration, der nicht nur den Wert eines Hauses, sondern auch die Beziehung zu seiner Freundin verspielt hat.

„Dann muss der oder die Betreffende halt einfach aufhören zu trinken bzw. zu spielen! ‘ könnte man denken. Doch so einfach ist das nicht. Ich habe in den Wochen meiner Teilnahme am IAK-Durchgang solidaritätshalber (da ich sowieso kaum Alkohol trinke) auf Süßigkeiten verzichtet, und obwohl ich nicht davon abhängig bin, Süßigkeiten zu essen, ist mir dies manchmal gar nicht so leicht gefallen. Gleichzeitig wurde ich sensibilisiert für andere ‚kleine Süchte des Alltags‘ wie fernsehen, im Internet surfen, einkaufen.

Ich denke, es ist ein lohnender, aber auch ein anstrengender Weg, ohne Suchtmittel bzw. Suchtverhalten zu leben, und ich habe großen Respekt vor den Menschen, die diesen Weg gehen: die bereit sind, unangenehme Gefühle wie Niedergeschlagenheit, Einsamkeit, Angst, Scham- und Schuldgefühle, Gefühle von Sinnlosigkeit und Leere usw. auszuhalten und sich nicht mehr zu betäuben oder abzulenken, die sich für ein bewussteres, intensiveres Leben entscheiden, die trotz teilweise extrem schwieriger äußerer Bedingungen ihr

Leben im guten Kontakt zu sich selber konstruktiv gestalten wollen.

Was kann nun professionelle Beratung zu diesem Prozess beitragen? Diese Frage habe ich mir immer wieder gestellt, und ich habe in der Literatur und im persönlichen Gespräch Antworten mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung gefunden.

Für mich geht es zunächst darum, dem Menschen, der da kommt, einen Raum zu eröffnen, in dem er sich als Person wertgeschätzt fühlen darf, so wie er gerade ist. Auf dieser Grundlage stellen sich Fragen wie zum Beispiel: Wo steht der Betreffende gerade – was Alkohol bzw. Glücksspiel angeht, aber auch bezüglich seiner allgemeinen Lebenssituation? Welcher Anlass, welche Motivation hat ihn in die Beratungsstelle geführt? Was soll das Ziel der Beratung sein? Welche Informationen braucht der Klient?

Ist der Betreffende im Lauf des Beratungsprozesses zu der Einsicht gelangt, dass er unter einer Abhängigkeitserkrankung leidet und hat er an Zutrauen in seine Veränderungsfähigkeit gewonnen, ist sodann die Frage zu klären, welche Art der Behandlung in Frage kommt: ambulant, stationär, teilstationär oder Kombitherapie? Der letzte Schritt des Beratungsprozesses besteht schließlich darin, die entsprechende Reha-Maßnahme beim jeweiligen Kostenträger zu beantragen und zusammen mit dem

Klienten einen Sozialbericht zu erstellen, der neben anderen Formularen für die Bewilligung erforderlich ist.

Der Klient ist nicht gekommen. Was ihn wohl abgehalten haben mag, den Termin wahrzunehmen? Empfindet er vielleicht seine Situation als Scheitern, als Versagen, und hat womöglich Angst, sich – und jemand Fremdem – dies einzugestehen? Schämt er sich, weil er doch wieder

getrunken hat und sich mir so nicht zumuten möchte? Steckt er fest zwischen der verzweifelten Notwendigkeit, Grundlegendes zu ändern und der hoffnungslosen Verzweiflung "Das schaffe ich niemals!"?

Vielleicht ist einfach die Zeit noch nicht reif. Die Tür bleibt offen.

Elfriede Fink  
(Praktikantin)

## **Beratung in der JVA Stuttgart**

Die aufsuchende Suchtberatung in der JVA Stuttgart war 2010 ein weiteres Mal gekennzeichnet von vergleichsweise hohem Aufwand bei der Vermittlung der Klientel mit Alkoholproblemen oder pathologischem Glücksspiel.

Im letzten Bericht erwähnten wir Probleme mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg (DRV BW) bezüglich Kostenzusagen in Haft. Im Berichtsjahr kam es zu 10 entsprechenden Ablehnungen.

Die nach Gesprächen mit der DRV BW angebotene Option, Zusagen nach einer vorliegenden Bestätigung des Haftrichters bei der Anhörung nach § 57 StGB zu erteilen, führt zu zusätzlichen Unsicherheiten bei Klienten und andererseits erschwert die zeitliche Planung die Therapieaufnahme. In diesem Zusammenhang kam es deshalb auch zu einigen Abbrüchen des Vermittlungsvorganges.

Ein Therapieantritt, der aufgrund problematischer Wohnsituation oder gar Wohnungslosigkeit sinnvollerweise direkt zum Endstrafentwurf erfolgen soll, wird durch diese Regelung verunmöglicht, da eine Antragstellung erst am Tag nach Haftentlassung erfolgen kann.

Umso bemerkenswerter ist, dass trotzdem bei drei Klienten – zwei davon in guter Kooperation mit der Sozialberatung Stuttgart, die für Interimsunterkünfte

sorgte – eine begonnene Vermittlung in Haft nach Haftentlassung erfolgreich weitergeführt werden konnte.

Durch eine Verringerung der Anzahl der Inhaftierten bedingt, reduzierte sich die Anzahl der Anfragen im letzten Jahr. Gleichwohl blieb die Anzahl der Erstgespräche fast identisch bei 132. Die Anzahl der Betreuungsprozesse mit zwei und mehr Kontakten lag bei 81.

Bei insgesamt 26 Antragsverfahren kam es zu 18 Vermittlungen in stationäre Entwöhnungsbehandlung. In sieben Verfahren gab es zunächst Ablehnungen aufgrund "fehlender persönlicher Voraussetzungen". Hier gab es vor allem von Krankenkassen zunächst immer Antragsablehnungen und erst im Widerspruchsverfahren erfolgten Bewilligungen.

Verhältnis bei den Vermittlungen bezüglich der Hauptdiagnosen von Alkohol und Glücksspiel 2:1. Bei fünf Klienten standen illegale Drogen im Vordergrund.

Für die Zukunft ist weiterhin geplant, dass ggf. ab 2012 die Arbeit in der JVA auf zwei Personen verteilt wird und auf diese Weise auch die Beratung nach Haftentlassung – die bisher teils an andere Kollegen abgegeben werden musste – durch Kontinuität in der Beziehung weitergeführt werden kann, was eine erfreuliche Entwicklung darstellen würde.

Werner Breitschmid

## Präventionsmaßnahmen

Im Jahr 2010 hat das BBS insgesamt 154 Veranstaltungen mit suchtpreventivem Charakter durchgeführt. Davon wurden mit 130 Veranstaltungen (84 %) vor allem MultiplikatorInnen erreicht, insbesondere Beschäftigte in Betrieben. Die meisten dieser Zielgruppe im Rahmen der Schulungen für die Toto-Lotto-Gesellschaften. Die übrigen Zielgruppen (16 %) waren EndadressatInnen, sowie die allgemeine Öffentlichkeit.

Insgesamt wurden 6.351 MultiplikatorInnen, sowie 1.300 EndadressatInnen erreicht. Bei letzteren waren die Veranstaltungen von Gruppengrößen zwischen 15 und 400 besucht, bei der Zielgruppe MultiplikatorInnen waren dies zwischen 3 und 150. Die Zahl der erreichten Personen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Pressemitteilungen, Fachartikel, Interviews usw.) konnte nicht erhoben werden.

Inhaltlich ging es vor allem um pathologisches Glücksspiel (119 Veranstaltungen), wobei hier fast ausschließlich die Schulungen für die Toto-Lotto-Gesellschaften zu Buche schlugen. Des Weiteren ohne Substanzbezug (14 Veranstaltungen) und spezifischen Substanzbezug (15 Veranstaltungen zum Thema Alkohol, davon vier Veranstaltungen, in denen auch speziell auf Tabak, Opiate und Medikamente (vor allem Sedativa/Hypnotika) einge-

gangen wurde). Sechs Veranstaltungen wurden zum Thema Internet/Mediensucht durchgeführt.

80 % der Veranstaltungen waren auf die Altersgruppen junge Erwachsene und Erwachsene ausgerichtet. Jugendliche wurden in 19 % und Kinder in 1 % adressiert.

Die geschlechtsspezifische Ausrichtung war in 5 % der Fälle, auf beide Geschlechter etwa gleich verteilt. Die anderen 95 % der Veranstaltungen wurden nicht danach ausgerichtet.

Konzeptionell ging es mehrheitlich um Früherkennung/Frühintervention, Informationsvermittlung, Bildung kritischer Einstellungen und Kompetenzförderung. Des Weiteren um Normenbildung und strukturgestaltende Maßnahmen.

Auf der Umsetzungsebene wurde überwiegend die Methode Workshop/Seminar, sowie der Vortrag oder das Referat angewendet.

Der Wirkungsbereich erstreckte sich vom Stadtteil bis zum ganzen Bundesland, vereinzelt auch bundesweit und in einem Fall international.

Alle Maßnahmen wurden mit der Dokumentations-Software "dot.sys 2.3" erhoben.

Die Werte in der Übersicht (Auszug):

<b>1. Zielebene</b>	
<i>Multiplikatorinnen und Multiplikatoren</i>	130
<i>Endadressatinnen und Endadressaten</i>	22
<i>Öffentlichkeitsarbeit</i>	2
<b>2. Anzahl der erreichten Personen</b>	
Anzahl der erreichten Multiplikatoren	6351
<b>Anzahl der erreichten Endadressaten</b>	1300
<b>3. Altersgruppen</b>	
Kinder (bis 13 Jahre)	3
Jugendliche (ab 14 bis 17 Jahre)	6
Junge Erwachsene (ab 18 bis 27 Jahre)	13
Erwachsene (ab 28 Jahre)	10
<b>4. Geschlechtsspezifische Ausrichtung</b>	
Nein	146
Ja	8
<b>5. Inhaltsebene</b>	
<i>Ohne Substanzbezug</i>	14
<i>Spezifischer Substanzbezug</i>	15
Alkohol	15
Medikamente (Hypnotika/Sedativa)	4
Opiate	4
Tabak	4
<i>Stoffungebundene Süchte</i>	125
Internet/andere Medien	6
Pathologisches Glücksspiel/Wetten	119
<b>7. Konzeptionelle Ebene</b>	
Früherkennung/Frühintervention	116
Informationsvermittlung / Bildung kritischer Einstellungen	146
Kompetenzförderung	123
Normenbildung	39
Strukturgestaltende Maßnahmen	21
<b>8. Umsetzungs-Ebene</b>	
Durchführung Fachtagung	2
Durchführung Fortbildung/Schulung	14
Durchführung Information/Beratung/Supervision	8
persönlich	8
Durchführung Vortrag/Referat	24
Durchführung Workshop/Seminar	102
Interview/Presseerklärung/Fernseh-/Filmbeitrag	1
Konzeptionelle Arbeiten/Vernetzung/Kooperation/Koordination	3

**9. Setting**

Betrieb (Ausbildung/Arbeitsplatz)	23
Familie	1
Gesundheitswesen / Suchthilfe	21
Erwachsenen- und Familienbildung	3
Hochschule/Fachhochschule	2
Jugendarbeit	1
Kirche	2
Gymnasium	2
Gesamtschule	2
Berufsbildende Schule	4
Politik/Kommune	2
Unspezifisch (Öffentlichkeit/Gesamtbevölkerung)	3
Sonstiges	93

Martin Epperlein

## Aktivitäten in der Präventionsarbeit bei problematischem Medienkonsum

Das Jahr 2010 stand ganz im Zeichen der konzeptionellen Neuausrichtung, bzw. Neuorientierung der Aufgaben und Themen in der Präventionsarbeit, nach über drei Jahren intensiver Projektarbeit One Week. No Media!

### One Week No Media!

Das Projekt One Week No Media! wurde im Frühjahr mit der umfangreichen Projektdokumentation "Die Wiederentdeckung der Langeweile" vorerst abgeschlossen. Alle Projektteilnehmenden, Schulen im Großraum Stuttgart, Multiplikatoren, Gemeinderäte und sonstige Akteure aus Politik und anderen Institutionen haben die Dokumentation erhalten.

2010 wurden einige Schulen bei der Durchführung einer medienfreien Woche beraten. Diese führten jedoch in Eigenregie und weitestgehend selbständig die medienfreie Woche durch. Die Website [www.one-week-no-media.de](http://www.one-week-no-media.de) enthält alle wesentlichen Informationen und Werkzeuge für alle Interessierten und wurde leicht überarbeitet.

An der Brennpunktschule, Jahn-Realschule in Bad Cannstatt hat sich eine 8. Klasse entschlossen, im Sommer 2011 eine medienfreie Woche durchzuführen. In dieser Woche soll die "freiwerdende Zeit" in ein sozialökologisches Projekt in Kooperation mit dem NaBu investiert

werden. Die Konzeption des Projektes wurde mit Unterstützung der eva gemeinsam bereits im Jahr 2010 entwickelt. Für den Stadtteil Cannstatt ist ein spannendes Projekt entstanden, das Menschen, Tieren und der Umwelt gleichermaßen zu Gute kommt.



### Kooperation und gemeinsame Feldstudie mit der Fachhochschule Esslingen unter der Leitung von Frau Dr. Laging

Das Projekt One Week. No Media! hat viele neue Erfahrungen gemacht und dabei einen spezifischen Blick auf gesunden Umgang mit Medien, aber auch auf problematischen Medienkonsum,

geworfen. In einer gemeinsamen Feldstudie mit Studierenden der Fachhochschule Esslingen wurden über 15 Akteure relevanter Institutionen in Stuttgart befragt. Inhalte der Befragung waren die spezifische Problemwahrnehmung, eigene Handlungsstrategien, bisherige Bearbeitung des Themas, Bedarfe an Qualifizierung und Konzepten, Beurteilung der aktuellen Angebotsstruktur an Angeboten und die Bedeutung des Themas problematischer Medienkonsum. Hintergrund war der Wunsch, einen erweiterten und noch realistischeren Blick auf das Thema zu erhalten.

Alle Befragten hatten Bedarf an Information und Orientierung zu der Basisfrage, wann Medienkonsum problematisch und gefährlich wird. Einige haben bereits eigene Konzepte entwickelt oder arbeiten daran. Es wird viel probiert.

Wenig Wissen gibt es über den Umgang mit Medien in den prekären bildungsfernen Schichten. Aus diesem Grund wurde 2010 die Idee und Konzeption eines "Fachtages" entwickelt, der diesen Fragen nachgehen soll und die bestehenden Konzepte und Projekte zusammenbringen soll. Dieser Fachtag wird in enger Kooperation mit release U21 durchgeführt.

### **Netzwerkarbeit**

Die Vernetzung der Präventionsarbeit mit anderen Partnern war ein wichtiger Bestandteil im Jahr 2010. Konkret ist die

Netzwerkarbeit mit den Mitgliedern aus dem Arbeitskreis Medien Stuttgart, release U21, der Fachhochschule Esslingen und der Uni Hohenheim, Prof. Quandt, zu nennen. Des Weiteren wurden Gespräche mit Patrik Schönfeld, dem Vorsitzenden des Verbandes für Deutschlands Video- und Computerspieler VDVC und viele anderen im Rahmen der Feldstudie mit der Fachhochschule Esslingen geführt.

2011 sollen im Rahmen des geplanten Fachtages auf dem Markt der Präventionsangebote alle Präventionsprojekte im Großraum Stuttgart zusammengeführt werden.

### **Sonstiges**

Das Projekt One Week. No Media! wurde am 08.02.2010 mit dem 3. Preis des Jugendbildungspreises 2009 im Neuen Schloss vom Kulturministerium Baden-Württemberg ausgezeichnet.

Am 16.04. wurde für eine 10. Klasse im Berufsvorbereitungsjahr mit 16-jährigen SchülerInnen ein Workshop zum Thema Mediensucht in der eva durchgeführt.

Am 13.10. war die eva mit einem Infostand bei der Veranstaltung "Kindermedienland" - Medienkompetenztage im Neuen Schloss präsent. Präsentiert wurden die Angebote der Beratungsstelle und das Projekt One Week. No Media!

Am 30.11. haben Dayena Wittlinger und Martin Tertelmann das "Labor" von Prof.

Quandt an der Uni Hohenheim besucht. Prof. Quandt erforscht die Langzeitwirkung von Computer- und Videospielen.

In der Ausgabe 2/10 des Magazins "akzente" erschien ein Beitrag von Martin Tertelmann zum Thema: "Pro & Contra: Kinder so früh wie möglich an den Computer?"

Weiter wurden allgemeine Präventionsveranstaltungen in Schulen, Betrieben, Einrichtungen und Hochschulen durchgeführt, z.B. eine Seminarreihe für

SchülerInnen des Berufsbildungswerks in Winnenden, ein Workshop während der Lehrgangswoche für Zivildienstleistenden des Diakonischen Werks Württemberg e.V. und ein Workshop für Studierenden der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Stuttgart.

Mit der Fachhochschule Esslingen arbeitet Dayena Wittlinger gemeinsam an dem Projekt "Freizeitangebote für Menschen mit problematischem Medienkonsum".

Martin Tertelmann

## Beratungsangebote zum problematischen und exzessiven Medienkonsum

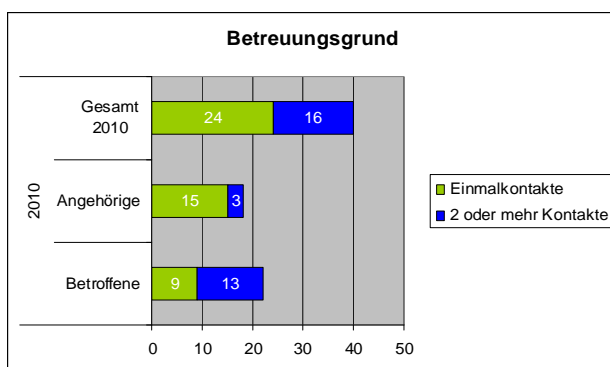
Die neuen Medien beeinflussen und erweitern die Lebensgestaltung der Menschen, vor allem die der Jugendlichen. Fast alle deutschen Haushalte besitzen Fernseher, Handy, Computer und Internetanschluss. Computer-/Konsolenspiele und das Web 2.0 sind feste Bestandteile der Kinder- und Jugendkultur geworden, die auch einen beachtlichen Teil der Erwachsenen mitreißt. Für viele sind diese Medien Teil ihrer Freizeitgestaltung, die Spaß, Spannung und gute Laune vermitteln. Die Erfahrungen der Fachstelle für Glückspiel und Medienkonsum zeigen jedoch, dass bei einigen NutzerInnen das Medienverhalten von einem angemessenen und zweckgebundenen Umgang in ein exzessives, nicht mehr zu kontrollierendes Verhalten übergehen kann. Das bedeutet, dass die PC-/ Internetnutzung oft zur Hauptbeschäftigung im Alltag wird und eine zentrale Funktion im Leben übernimmt. In Deutschland liegt die Prävalenz des pathologischen PC-/ Internetgebrauch bei ca. 3,2 %.

Im Jahr 2010 wurde eine Teilstelle für die Beratung und Prävention von problematischen und exzessiven MediennutzerInnen und Angehörigen durch projektbezogene Stiftungsmittel finanziert. Zum Beratungsangebot gehören Erst- und Informationsgespräche, die Vorbereitung auf eine stationäre Behandlung und die Betreuung während bzw. nach dem Aufenthalt in einer Fachklinik. Auch wenn die pathologische PC-/Internetnutzung noch kein offiziell anerkanntes und eigenständiges Störungsbild ist, sind deren Symptome mit dem pathologischen Glücksspiel im Sinne einer Verhaltenssucht vergleichbar. Seit Sommer 2010 gehört eine offene Sprechstunde, die als erstes und niedrigschwelliges Orientierungsangebot für Betroffene und Angehörige dienen soll, zu den Beratungsangeboten. Dieses Angebot findet zweimal im Monat ohne erforderliche Voranmeldung statt.

Es werden ebenso Präventionsmaßnahmen, Öffentlichkeitsarbeit und Informationsveranstaltungen außerhalb der Einrichtung durchgeführt.

### Gamers, Surfers & Co.

Es sind in erster Linie Jugendliche und junge Erwachsene (Durchschnittsalter 25 Jahre), die aufgrund eines pathologischen PC-/Internetgebrauchs die Fachstelle aufsuchen. Der Kontakt der Be-



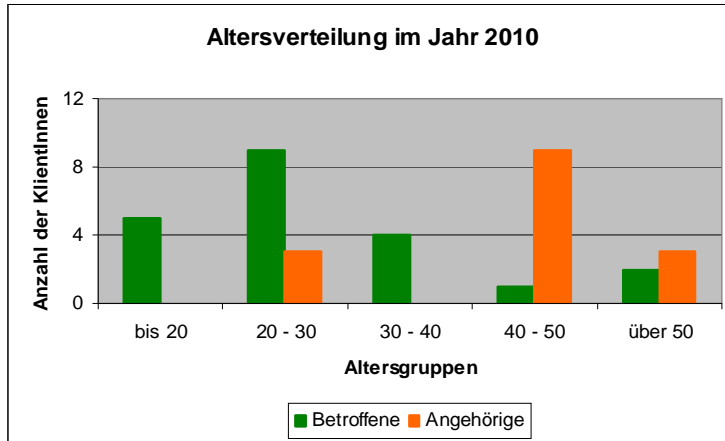
troffenen erfolgt überwiegend per E-Mail oder telefonisch und nicht selten in Folge einer Auflage der Agentur für Arbeit, des Betriebes oder des Jugendamts. Auffällig ist der hohe Anteil der Angehörigen, die häufig alleine den Erstkontakt zur Beratungsstelle aufsuchen oder die Betroffenen begleiten, bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zumeist alleinerziehende Mütter, bei Erwachsenen der/die PartnerIn.

Die Betroffenen zeigen einen problematischen, exzessiven oder pathologischen Mediengebrauch unterschiedlicher Anwendungsmöglichkeiten. Aus den beratenden Erfahrungen unterteilen sich die Online Aktivitäten in zwei Hauptgruppen: das Computerspielen (*Gamen*) und die Internetnutzung (*Surfen*), mit all ihren unendlichen Möglichkeiten. Das "Gamen" ist die häufigste Form des pathologischen PC-/Internet-Gebrauchs. Dazu gehören Browser-Spiele und Computer- und Konsolenspiele (Online-Rollenspiele, Ego-Shooter, Strategiespiele und Simulationen). Im Jahr 2010 haben 67 % unsere KlientInnen diese Medientätigkeit exzessiv ausgeübt. Es waren mehrheitlich junge männliche Erwachsene, viele davon Auszubildende oder Studenten.

Zur zweiten Hauptgruppe "*Surfen*" gehört die allgemeine exzessive Internetnutzung, d.h. *Surfen*, *Chatten*, *Mailen*, *Instant Messaging*, Konsum von Online-Sex und Internet-Pornographie und die

exzessive PC-Nutzung wie *Download* und Archivierung von Bildern, Musik oder Filmen. Die Betroffenen, die exzessiv *Surfen* (27 % der KlientInnen) sind ebenfalls überwiegend männlich, aber in der Regel älter, als die der oben genannten Hauptgruppe der *Gamers*. Beliebte Plattformen der interaktiven Online-Kommunikation, die ein Teil des exzessiven Medienkonsums bestimmen, sind die soziale Netzwerke (wie z.B. Facebook, MySpace und Studi-VZ) oder die anonymen *Chatrooms* und Foren. NutzerInnen von *Chatrooms* sind oft KlientInnen, die exzessiv Online-Pornographie und/oder Online-Sex konsumieren. Vereinzelt haben wir Menschen mit pathologischem Online-Kaufverhalten oder Arbeitssucht (6 % der KlientInnen) beraten.

Das bei den Betroffenen charakteristischste zu beobachtende Kriterium des pathologischen PC-/ Internet-Gebrauchs ist eine exzessive und in der Selbstkontrolle so stark beeinträchtigte Medienutzung über einen längeren Zeitraum, dass psychosoziale Probleme auftreten. Die häufigsten Folgen sind Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, ungesunde Ernährungsweisen, psychische Probleme, permanente Übermüdung, Probleme in der Schule, am Ausbildungsplatz oder im Beruf oder Streit in der Familie, in der Partnerschaft oder im Freundeskreis.



Die Nutzungszeiten variieren zwischen 25 und 100 Stunden pro Woche. Hierzu kommen der Anstieg von Häufigkeit und Intensität im zeitlichen Verlauf, der unüberwindliche Drang zu spielen oder online zu sein, psychische Entzugserscheinungen (wie Reizbarkeit, Nervosität oder Niedergeschlagenheit), wenn für die Betroffenen der Zugang zum PC oder die Internetnutzung nicht möglich ist. Weitere Kriterien sind sozialer Rückzug oder die Vernachlässigung von Pflichten und Interessen.

Die häufigsten von den KlientInnen genannten Motive der exzessiven Mediennutzung sind die Suche nach Anerkennung der eigenen Person, die Suche nach Freundschaften und der Erhalt von Freundschaften in sozialen Netzwerken, der Vertreib von Langeweile oder die Sinnlosigkeit im Alltag, die Suche nach

Freiheit, der Gestaltungsraum für eine erweiterte und alltägliche Identitätsarbeit, aber auch die Suche nach verlässlichen und klaren Strukturen und Regeln, die sich in der virtuellen Welt, vor allem in den Online-Rollenspielen finden lassen.

Die Gespräche mit den Betroffenen zeigen, dass nicht die Medien selbst abhängig machen, sondern viel mehr ihre Fähigkeit, menschliche Grundbedürfnisse zu befriedigen, die in der Realität unerfüllt sind. Die Mediennutzung eignet sich allmählich zur optimalen "Plattform der Bedürfnisbefriedigung". Infolgedessen sind die Botschaften und die Erfahrungen im virtuellen Raum oftmals wichtiger, als der Inhalt des Computerspiels/Internets. Somit ist es mittelfristig wichtig, spezifische und zweckmäßige Angebote für pathologische PC-/InternetnutzerInnen zu entwickeln. Dazu gehören auch spezielle und niedrigschwellige Konzepte für die Kontaktaufnahme, um rechtzeitig eine größere Anzahl von problematischen und exzessiven MediennutzerInnen zu erreichen.

Dayena Wittlinger

## Kooperation mit den Anbietern von Glücksspielen

Seit nun über 10 Jahren kooperieren wir mit den staatlichen Glücksspielanbietern, den Baden-Württembergischen Spielbanken und einigen Lottogesellschaften. Im Februar 2010 stellten wir diese Kooperation in einer gemeinsamen Pressekonferenz vor. Unsere wichtigsten Erfahrungen sind:

- Die Kooperation braucht einen angemessenen gesetzlichen Rahmen für den Spielerschutz wie zum Beispiel den Glücksspielstaatsvertrag.
- Spielerschutz muss auf Nachhaltigkeit angelegt sein. Deshalb suchen wir die langfristige Zusammenarbeit.
- Ziele und ethische Haltungen sind in einem Prozess des kontinuierlichen Austausches gemeinsam zu entwickeln und transparent zu kommunizieren.

Nach den Lottogesellschaften Hessen und Baden-Württemberg konnten wir mit West-Lotto eine weitere Gesellschaft von der Qualität unserer Schulungskonzepte überzeugen. So schulten ein von uns ausgebildetes Trainerteam alle Lottoannahmestellen in Nordrhein-Westfalen.

### Runder Tisch Glücksspiel

Der "Runde Tisch Glücksspiel" hat sich bei seinem Treffen im März mit den Mög-

lichkeiten der Kommunen die Errichtung von Spielhallen zu steuern beschäftigt. Die Entwicklung ist nicht nur in Stuttgart dramatisch (siehe dazu weiter unten). Die Steuerungsmöglichkeiten über Instrumente der Stadtplanung sind sehr begrenzt. Bei dem zweiten Treffen stand die Problematik des Glücksspiels und der Glücksspielangebote im Mittelpunkt. Herr Tobias Hayer hat darüber in einem Vortrag die Öffentlichkeit und in kleiner Runde die Mitglieder des Runden Tisches informiert.

#### Teilnehmer

Mitglieder des Landtages  
(Finanzausschuss)  
Forschungsstelle Glücksspiel der  
Universität Hohenheim  
Toto-Lotto Baden-Württemberg  
Spielbanken Baden-Württemberg  
Automatenverband Baden-Württemberg  
Landespolizei Baden-Württemberg  
Polizei Stuttgart  
Amt für Öffentliche Ordnung  
Suchthilfekoordinator der Stadt Stuttgart  
Landesgesundheitsamt  
Landesstelle für Suchtfragen  
Innenministerium und Glücksspielaufsicht  
Fachstelle Glücksspiel der EVA

Einen spannenden Vortrag und Workshop hatten wir im September. Prof. Jo Reichertz gab einen Einblick in die Spielhalle als Lebenswelt aus der Sicht eines Kommunikationswissenschaftler und Ethnologen. Heftig diskutiert wurden seine Thesen über das "Automatenspiel als gefährvolle Herausforderung". Besonders die betroffenen SpielerInnen und

Angehörige kritisierten, dass die Suchtseite des Glücksspiels nicht angesprochen wurde.

### **Kooperation mit Automatenverbänden**

Im letzten Jahr fanden erste Kontakt mit den Automatenverbänden statt, die sich um den Spielerschutz bemühen. Der öffentliche Druck auf diese, sich dem Thema Spielsucht ernsthaft zu stellen, hat deutlich zugenommen. Es bleibt abzuwarten, ob die politischen Entscheidungsträger dem Automatenspiel einen neuen rechtlichen Rahmen geben. Dies scheint uns eine der Voraussetzungen für eine intensivere Kooperation.

Wir sind weiterhin überzeugt, dass die Kooperation mit der Glücksspielindustrie möglich ist und wir in der Zusammenarbeit Spielerschutzmaßnahmen und Hilfsangebote weiter entwickeln können. Lobbyarbeit und Positionierung hinsichtlich der gesetzlichen und ordnungsrechtlichen Rahmenbedingungen ist darüber hinaus unabdingbar und eine wichtige Aufgabe unserer Fachstelle.

Günther Zeltner

### **Staatliche Toto-Lotto GmbH Baden-Württemberg**

Die seit 2006 bestehende Kooperation wurde auch 2010 erfolgreich fortgeführt. In diesem Jahr standen wieder umfassende Spielsuchtpräventionsveranstaltungen für die Leitungen/Mitarbeitenden

der Annahmestellen auf dem Programm, die gemäß den, an den Zielen des Glücksspielstaatsvertrages orientierten, Sozialkonzeptstandards der Gesellschaften des Deutschen Toto-Lotto-Blocks alle zwei Jahre durchgeführt werden sollen.

Aufbauend auf den theoretischen Grundlagen, die durch die erste Schulungsreihe 2008 gelegt wurden, wurde für die Aufbauschulungen in 2010 ein neues, praxisnahes Konzept entwickelt. Inhaltlich wurde darin die Frage nach dem konkreten Umgang mit den KundInnen, die in ihrem Spielverhalten auffallen, vertieft. Dies geschah anhand einer Schulungs-DVD, bestehend aus 5 Filmsequenzen mit Beispielen aus dem Alltag der Annahmestellenmitarbeitenden, die in einer früheren Befragung gesammelt wurden. Damit war ein besonders hoher Wiedererkennungswert gewährleistet.

Vor dem Einsatz der Filme wurden in der 2 ½-stündigen Aufbauschulung



"Gefährdung durch Glücksspiele – Erkennen und Vorbeugen" nach einer kurzen Einführung zu den aktuellen Entwicklungen zunächst folgende Inhalte vertieft: Sucht- und Gefährdungspotenzial von Glücksspielen, Entstehung von pathologischem Spielverhalten, Unterschiede zwischen normalem und problematischem Spielverhalten.

Der Schwerpunkt lag dann aber auf den Filmsequenzen, die durch die "open-end"-Situationen zur Diskussion anregten und der Vielfalt an möglichen Verhaltensmöglichkeiten bei KundInnen mit problematischem Spielverhalten Raum gaben. Diese konnten so perspektivenreich im Hinblick auf ihr adäquates Umgehen im Spannungsfeld von Umsatzorientierung und Suchtprävention reflektiert werden. Die Ergebnisse konnte jeder auf entsprechenden Schulungsunterlagen zusätzlich vermerken, um den individuellen Erkenntnisgewinn fest zu halten.

Ziele dieser Aufbauschulungen waren:

- Förderung der Nachhaltigkeit der Inhalte zur Suchtprävention aus den Basisschulungen.
- Sensibilisierung und aktive Wahrnehmung von gefährdeten KundInnen.
- Reflexion der Interaktionen zwischen Mitarbeitenden und KundInnen; Entwicklung von Verhaltensalternativen und Handlungssicherheit.

Die Aufbauschulungen wurden durch vier ReferentInnen der Fachstelle für Glücksspiel und Medienkonsum des BBS durchgeführt und fanden flächendeckend in den 11 Bezirken der Staatlichen Toto-Lotto GmbH Baden-Württemberg im ersten Halbjahr statt. Das zweite Halbjahr wurde für Nachschulungen genutzt, an denen dann auch Mitarbeitende der Zent-

rale mit Kundenkontakt teilgenommen haben.

Zudem fanden zwei zusätzliche einstündige Schulungen statt (jeweils ca. 50 Teilnehmende), in denen alle hausinternen Mitarbeitenden der Zentrale (auch ohne Kundenkontakt) zum Thema Spielsuchtprävention geschult wurden.

**Daten und Fakten- Kooperation mit der Staatlichen Toto-Lotto GmbH Baden-Württemberg**

Seminare zur	
Spielsuchtprävention:	146
Anzahl der Annahmestellen:	3.515
Anzahl der geschulten	
Personen:	ca. 5.000

Das Thema ‚Spielsuchtprävention‘ konnte 2010 vertieft und differenziert werden unter Berücksichtigung der Realität in den Annahmestellen. Gefördert wurde dies vor allem durch die Filmsequenzen, die positiven Anklang gefunden haben. Und obwohl es eine Pflichtveranstaltung war, waren die Schulungen häufig sehr lebendig, da die Teilnehmenden sich meist sehr engagiert an der Diskussion beteiligten und auch eigene Beispiele mit entsprechenden Interventionen aus dem Alltag einbrachten.

Dies macht deutlich, dass die Leitungen/Mitarbeitenden das Thema Spielsuchtprävention seit den Basisschulungen in 2008 noch mal stärker in ihrer Haltung integrieren konnten.

Sandra Bauer

### **Kooperation mit der Westdeutschen Lotterie GmbH & Co. OHG**

In 2010 hat die Fachstelle für Glücksspiel und Medienkonsum die Zusammenarbeit mit den Lottogesellschaften durch eine Kooperation mit der Westdeutschen Lotterie GmbH & Co. OHG erweitert. Seit Herbst 2010 haben wir diese in der Umsetzung von Spielerschutzmaßnahmen unterstützt.

Für die Leitung und MitarbeiterInnen der Annahmestellen fanden Schulungen zum Thema "Glücksspiel und Spielsucht – erkennen und vorbeugen" statt. Alle 21 Bezirke bzw. Regionalbüros in Nordrhein-Westfalen waren beteiligt.

Die 1 ½ - 2stündigen Seminareinheiten wurden von drei ReferentInnen des BBS, sowie vier ReferentInnen aus Suchtberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen durchgeführt.

Die KollegInnen aus Nordrhein-Westfalen wurden durch einen abgestuften Qualifizierungsprozess und ein 2tägiges Seminar "Train the Trainer" umfassend für die Seminare vorbereitet und geschult.

Im Mittelpunkt der flächendeckenden Schulungsreihe standen Filmszenen, die den Alltag in den Annahmestellen anschaulich darstellen und zur Diskussion anregen. Anhand dieser Methode konnte den SeminarteilnehmerInnen adäquate Verhaltensmöglichkeiten bei KundInnen

mit problematischem Spielverhalten im Spannungsfeld von Umsatzorientierung und Suchtprävention aufgezeigt werden.

#### **Daten und Fakten - Kooperation mit der Westdeutschen Lotterie GmbH & Co. OHG**

Seminare zur Spielsuchtprävention:	105
Anzahl der Annahmestellen:	ca. 3.800
Anzahl der geschulten Personen:	ca. 4.200

Für die Förderung der Nachhaltigkeit der Seminare zur Suchtprävention empfehlen wir kontinuierliche und langfristige Suchtpräventionsmaßnahmen, die von den Unternehmen umgesetzt werden sollen. Dafür ist die Einbeziehung und Gewinnung der Mitarbeitenden für dieses Thema unumgänglich.

Dayena Wittlinger

### **Kooperation mit den Baden-Württembergischen Spielbanken**

Die langjährige Kooperation mit den Spielbanken in Baden-Württemberg (Baden-Baden, Konstanz und Stuttgart) wurde in 2010 fortgesetzt.

Im Vordergrund standen strukturelle Maßnahmen, um den gesetzlichen Auftrag nach dem Glücksspielstaatsvertrag in allen Standorten noch effektiver umsetzen zu können. So wurden in allen Standorten für die beiden Spielbereiche jeweils zwei Sozialkonzeptbeauftragte vom Unternehmen ausgewählt und benannt. Diese haben gemeinsam mit der

Leitung der Standorte koordinierende Aufgaben bei der Umsetzung der "Prävention der Glücksspielsucht", sie konzipieren Abläufe und Maßnahmen, führen - nach Hinweisen von Mitarbeitenden (Saalleitung, Kasse und Rezeption) - Gespräche mit riskant spielenden Gästen und dokumentieren diese für das interne und externe Controlling.

Außerdem wurde eine Steuerungsgruppe installiert. Teilnehmer sind die Leitungen der Standorte, die Sozialkonzeptbeauftragten und die zuständigen Mitarbeitenden der Fachstelle für Glücksspiel und Medienkonsum im BBS. In 2010 hat sich diese Gruppe einmal getroffen.

Im Rahmen des Sozialkonzeptes wurden für die Spielbanken folgende Dienstleistungen angeboten:

### **Coaching**

*Zielgruppe:*

Leitende Mitarbeitende aus dem Automaten- und Tischspiel

*Inhalte:*

Prävention der Glücksspielsucht - Reflexion des Umgangs mit den Gästen und die Erarbeitung adäquater Interventionen.

*Anzahl:*

Baden-Baden: 2 Coaching-Termine

Konstanz: 1 Coaching-Termin

Stuttgart: 5 Coaching-Termine

### **Gesprächstraining**

*Zielgruppe:*

Sozialkonzeptbeauftragte aller Standorte

*Inhalte:*

- Vermittlung von Grundlagen der Kommunikationstheorie und Gesprächsführung
- Rolle und Aufgaben der Sozialkonzeptbeauftragten
- Kategorien von Gesprächsmodulen
- Moderation von Ambivalenzen
- Dimensionen der Veränderungsbereitschaft
- Schwierige Gesprächssituationen

*Anzahl:*

Grundseminar: 2 Schulungstage

Aufbauseminar: 2 Schulungstage

### **Beratung bei Entsperrung**

Für insgesamt 28 Gäste wurden im Rahmen ihres Antrages auf Aufhebung der Spielersperre Beratungsgespräche im BBS durchgeführt. Neben der umfangreichen Prüfung der Vermögensverhältnisse durch die Spielbank, der Selbsteinschätzung des Gastes sowie der Fremdeinschätzung durch die dortigen Mitarbeitenden in den jeweiligen Spielbereichen, ist der Nachweis über das wahrgenommene Beratungsgespräch Voraussetzung für die Aufhebung der Spielersperre.

Beate Klink

## 0,4 Prozent sind zu wenig!! Wir brauchen eine Dosissteigerung!!

### Zahlen, Daten, Fakten zum Glücksspiel in Stuttgart

	Geldspiel- geräte in Stuttgart	Spiel- hallen- konzes- sionen	Vergnü- gungs- steuer (in Tsd. €)	Spiel- banken- abgabe	Zuschuss Spieler- beratung (in Tsd. €)	Anteil Zuschuss an Erträgen
2006	1253	47	1.877	3.300	44	0,85%
2008	1469	56	2.100	3.300	45	0,83%
2010	2101	79	7.200	3.300	47	0,45%
01.01.2011	2521	107	> 8.000	3.300	47	0,42%

Drucksache 725/2006, GZ: SJG 5012-00,  
Niederschrifts-Nr. 106, S. 9:

"Auf die Anregung, dass die Stadt von ihren Einnahmen aus den Glücksspielen zwei Prozent der Spielerberatung zur Verfügung stellt, sollte in den nächsten Haushaltsplanberatungen zurückgekommen werden. [...] Die Verwaltung werde alles Notwendige bezüglich der genannten Punkte veranlassen, sagt die Vorsitzende zu."

Die Anzahl der Spielhallen und der Geldspielgeräte hat sich seit 2006 mehr als verdoppelt. Die Einnahmen aus dem gewerblichen Spiel – für die letzten Jahre können wir dies nur schätzen – vervierfacht. Die Zuschüsse für die Spielerberatung sind gleich geblieben.

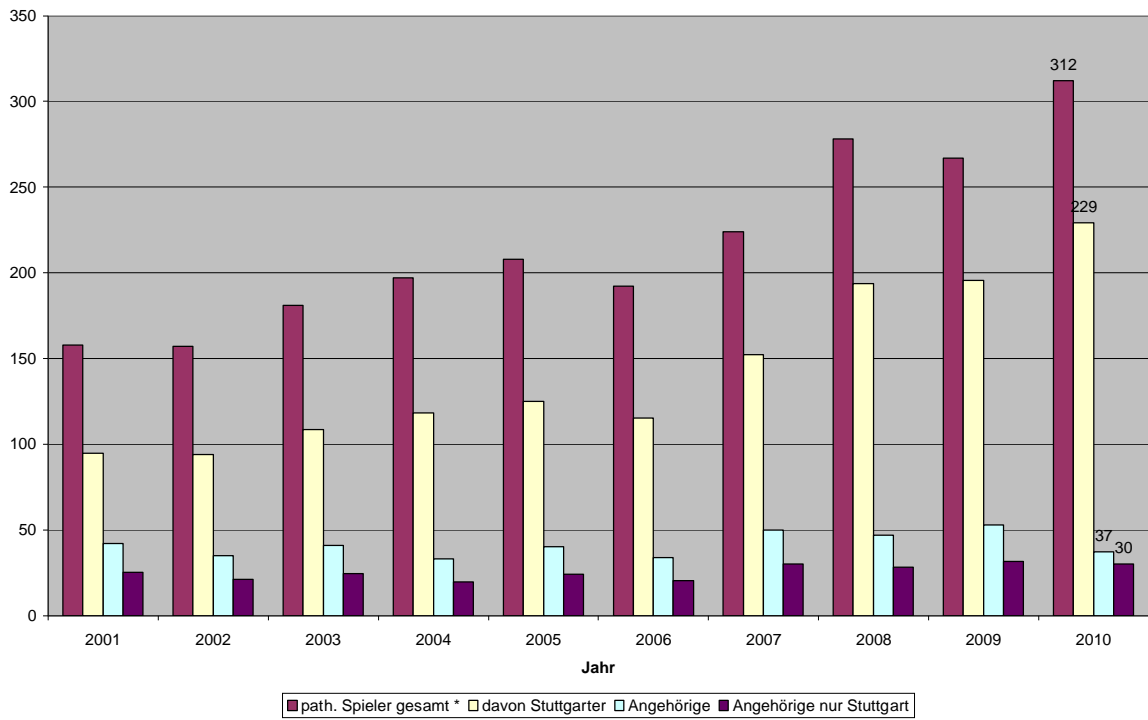
Stuttgart profitiert vom Spielhallenboom. Genauer gesagt profitiert Stuttgart von den ProblemspielerInnen und den süchtigen SpielerInnen. Etwa die Hälfte des Umsatzes machen die Spielhallenbetreiber über die ProblemspielerInnen. Das ist sozialpolitisch und gesundheitspolitisch nicht mehr haltbar.

Die Anzahl der von uns beratenen pathologischen GlücksspielerInnen hat mit 312 Betroffenen (davon 229 aus Stuttgart) einen neuen Höchststand erreicht. Auf der einen Seite freuen wir uns, dass wir mit unseren Angeboten für viele Spielsüchtige attraktiv sind, auf der anderen Seite fehlen uns die Ressourcen, um mit dieser Entwicklung Schritt halten zu können. Seit Abschluss des Bundesmodells haben wir eine 0,5 Stelle weniger – die Wartezeiten sind kontinuierlich gestiegen und haben mit 5 Wochen auch einen neuen Höchststand erreicht. Die Schere zwischen Glücksspielangeboten und Hilfsangeboten in Stuttgart geht immer weiter auseinander.

Wir erwarten deshalb spätestens mit dem Doppelhaushalt 2012/2013 eine deutliche Erhöhung der Zuschüsse für die Spielerberatung – eine Stelle mehr, damit die Wartezeiten für Beratung für Angehörige und Betroffene verringert werden können.

Jeder Problemspieler, der Hilfe will, soll zeitnah einen Termin bekommen können.

Entwicklung Klientenzahlen Glücksspiel  
2001 - 2010



Günther Zeltner

# Das Bundesmodellprojekt ist zu Ende - Eine Zusammenfassung

## 1) Rahmenbedingungen

Das Bundesmodellprojekt "Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspielen" wurde durch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) initiiert, durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert und co-finanziert durch die Sozial- bzw. Innenministerium der Länder.

Durchgeführt wurde es an 17 Standorten in 15 Bundesländern, in denen jeweils eine halbe Stelle für die Projektlaufzeit (Oktober 2007 bis Dezember 2010) eingesetzt wurde. In zwei Bundesländern waren es jeweils zwei Standorte, zu denen auch Baden-Württemberg gehörte (Stuttgart und Heidelberg). Drei Jahre wurden die Projektmitarbeitenden von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen über Schulungen und Weiterbildungen begleitet. Das Modellvorhaben wurde durch die FOGS GmbH wissenschaftlich begleitet.

## 2) Ziele, Maßnahmen und Effekte

Im Folgenden werden die Maßnahmen beschrieben, die im Modellprojekt für die Erreichung der drei Hauptziele unternommen wurden und welche Effekte sich daraus ergeben haben.

### **Verbesserung des Zugangs und des Erreichungsgrades von Menschen mit**

### **glücksspielbezogenen Problemlagen sowie ihrer Angehörigen**



### **Maßnahmen:**

- **Vorhalten eines umfassenden zielgruppenspezifischen Angebots**  
Sobald ein Angebot besteht, wird dieses auch nachgefragt. Information und Beratung sollten nach einschlägigen Erfahrungen möglichst verknüpft sein mit Motivations-, Selbsthilfegruppen, ambulanten und stationären Therapiemöglichkeiten und Nachsorgeangeboten.
- **Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit** zu Gefahren von Glücksspielen, Auswirkungen einer Glücksspielsucht, erste Anzeichen für ein problematisches Glücksspielverhalten und das glücksspielspezifische Angebot der Beratungsstelle über Zeitungsartikel, Internetauftritt (auch zum

Bundesmodellprojekt mit Kontaktmöglichkeit) und Bekanntmachen des Angebots in Arbeitskreisen und Gremien.

Pathologische GlücksspielerInnen sind institutionell wenig auffällig. Häufig geht der Anstoß zur Inanspruchnahme von Bezugspersonen aus, die über Zeitungen, Radio- und Fernsehsendungen, Internetauftritte und andere Institutionen sensibilisiert und informiert werden können.

#### **Effekte:**

Das Beratungs- und Behandlungszentrum für Suchterkrankungen hält schon seit vielen Jahren ein umfassendes, qualifiziertes Angebot für GlücksspielerInnen vor und die vorhandenen Personalkapazitäten sind seit Jahren voll ausgeschöpft. Durch das Bundesmodell war eine zusätzliche Kapazität von 50 % möglich. Die Anzahl der KlientInnen hat sich seit 2008 auf ca. 300 KlientInnen pro Jahr eingependelt.

Daher sind die Zahlen, die durch die Kapazität des Bundesmodellprojekts erreichten Menschen (ca. 120), in Bezug auf die Auswertung des Erreichungsgrades wenig aussagekräftig, da mit mehr Ressourcen jederzeit mehr KlientInnen hätten beraten werden können.

#### **Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen der Früherkennung und -intervention**

#### **Maßnahmen:**

- Ganz- und halbtägige interaktive Workshops in Berufskollegklassen, Fußballvereinen und Jugendhäusern zu folgenden Inhalten: Sucht- und Gefährdungspotential von Glücksspielen, rechtliche Rahmenbedingungen auf dem Glücksspielmarkt, Übergang von normalem zu problematischem Spielen, reale anonymisierte Beispiele aus der Praxis und Selbsterfahrungselementen.
- Veranstaltungen für MultiplikatorInnen der Jugendhilfe und Polizei.
- Präventionsveranstaltungen an Bundeswehrstandorten in Kooperation mit der Evangelischen Soldatenbetreuung Baden-Württemberg

Männliche junge Erwachsene im Alter von 16 - 20 Jahren gelten aufgrund aktueller Studien als besondere Risikogruppe für ein problematisches Glücksspielverhalten. Zugang zu dieser Zielgruppe ist möglich über (Berufs-)Schulen, Jugendhilfe, Sportvereinen, Polizei und Bundeswehr, wo vor allem (männliche) junge Erwachsene erreicht werden.

Diese Veranstaltungen wurden auf Anfrage und gemäß zeitlichen Ressourcen durchgeführt, und entsprechend der vorgenommenen Evaluationen weiterentwickelt.

#### **Effekte:**

Laut Evaluation der Veranstaltungen

stießen die entwickelten Präventionskonzepte auf positive Resonanz. Menschen mit problematischem Glücksspielverhalten können so tatsächlich früher erreicht werden. Aufgrund dieser Veranstaltungen kam es immer wieder zu Beratungsgesprächen mit jungen Erwachsenen, die sich mit ihrem Glücksspielverhalten kritisch auseinandersetzen wollten.

Eine regelmäßige und systematische Durchführung ist aber aufgrund personeller Ressourcen nicht zu leisten, bis auf die Veranstaltungen bei der Bundeswehr. Diesbezüglich besteht mit der Evangelischen Soldatenbetreuung Baden-Württemberg seit 2008 ein Kooperationsvertrag und derartige Veranstaltungen finden dreimal jährlich an unterschiedlichen Bundeswehrstandorten statt.

### **Verbesserung der regionalen und überregionalen Versorgungssituation von pathologischen GlücksspielerInnen und ihrer Angehörigen**

#### **Maßnahmen:**

- **Weiterentwicklung des bestehenden Angebots** durch Zusatzangebote außerhalb des Rahmens der ambulanten Rehabilitation z.B. durch eine Kreativwerkstatt, eine Freizeitgestaltungsguppe, Themenabende in Kooperation mit der Schuldnerberatung.

Das kreative Potential von GlücksspielerInnen kann genutzt werden, indem sich

über Glücksspielthemen auf künstlerische Art und Weise genähert wird.

Die Freizeitgestaltungsguppe hilft suchtbedingt vernachlässigte Freizeitbeschäftigungen wieder aufleben zu lassen oder Neue zu entdecken, die unter den aktuellen Rahmenbedingungen mit wenig Geld umsetzbar sind. Erste Erfahrungen werden diesbezüglich zusammen unternommen.

Die Kooperation mit der zentralen Schuldnerberatung bei der Gestaltung von Themenabenden ermöglicht eine unkomplizierte Informationsplattform zum Thema ‚Wie gehe ich mit meinen Schulden um?!‘.

#### **Effekt:**

Die Angebote wurden nicht besonders zahlreich angenommen. Diejenigen, die daran teilgenommen haben, gaben positive Rückmeldungen und konnten neue Erfahrungen mit sich machen und waren an einer Fortsetzung der Angebote interessiert.

Die neu entwickelten Konzepte können bei Bedarf immer wieder genutzt werden, werden aber aufgrund der vorhandenen Kapazitäten nicht regelmäßig angeboten.

- **Qualifizierung bestehender Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchthilfe** z.B. durch Weiterbildungsveranstaltungen für KollegInnen landesweit, teaminterne Fortbildungen und kollegiale Beratung.

Seit 2009 werden für die durch den Glücksspielstaatsvertrag neu geschaffenen Stellen im Land Qualifizierungsmaßnahmen angeboten und KollegInnen aus der Suchthilfe durch mehrtägige Fortbildungen zum Thema ‚Beratung und Behandlung von GlücksspielerInnen‘ qualifiziert. Inhalte und Erfahrungen aus dem Modellprojekt konnten so weitergegeben werden.

- **Förderung der Vernetzung** durch Beteiligung am Arbeitskreis Glücksspiel Baden-Württemberg und des runden Tisches Glücksspiel der eva und durch die Organisation des Qualitätszirkels Glücksspielsucht im Großraum Stuttgart.

Diese unterschiedlichen Netzwerke bieten mit unterschiedlichen Teilnehmenden eine Plattform zum Austausch über aktuelle Entwicklungen im Glücksspielbereich und im Hilfesystem.

Einmal im Jahr findet seit 2009 der Arbeitskreis Glücksspielsucht in Baden-Württemberg, organisiert durch das Landesgesundheitsamt Stuttgart, statt, der für KollegInnen aus der Suchthilfe landesweit gedacht ist und durch die Modellprojektstelle mitorganisiert wird.

Vierteljährlich findet der Qualitätszirkel Glücksspielsucht für KollegInnen aus der Beratung und Behandlung von GlücksspielerInnen des Großraums Stuttgart

statt und ist seit 2008 fest in der eva implementiert.

Vierteljährlich findet auch der runde Tisch mit Kooperationspartnern aus Politik, Behörden, Wissenschaft, Glücksspielanbietern und dem Hilfesystem statt.

#### **Effekte:**

Die Modellmitarbeitende hat als Multiplikatorin die Schulungsinhalte aus dem Modellprojekt in Weiterbildungsveranstaltungen für KollegInnen verbreitet, sich an der Organisation von Arbeitskreisen beteiligt und neue Netzwerke geschaffen. Dies fördert eine qualifizierte regionale und überregionale Versorgung von Menschen mit pathologischem Glücksspielverhalten.

#### **3) Resümee**

Nach drei Jahren konnten einige Dinge entwickelt, erprobt und Manches davon auch implementiert werden z.B. der Qualitätszirkel Glücksspielsucht für den Großraum Stuttgart oder die Präventionsveranstaltungen bei der Bundeswehr (s.o.). Nicht möglich war es aufgrund der vorhandenen Kapazitäten ein frauenspezifisches Angebot aufzubauen, um mehr Spielerinnen zu erreichen. Dies wäre fachlich dringend angezeigt, da die Angebote nach wie vor zu 90 % von Männern in Anspruch genommen werden.

Vieles von dem, was im Rahmen des Modellprojekts durchgeführt wurde, kann nicht weitergeführt werden, da die Kapa-

zität, die durch das Bundesmodell geschaffen wurde, in 2011 nicht fortgeführt wird. Dadurch muss das neu Entwickelte zurückgestellt, ein Teil der Grundversorgung reduziert und ein Schwerpunkt eher

auf der bestmöglichen Aufrechterhaltung des bisherigen glücksspielspezifischen Angebots gesetzt werden.

Sandra Bauer

# Befragung der Klientinnen und Klienten im BBS von Oktober bis Dezember 2010

Zum ersten Mal führten wir im Jahr 2010 eine Klientenbefragung durch, und zwar gemeinsam mit den anderen Einrichtungen des Stuttgarter Suchthilfeverbundes. Auch im Rahmen der geplanten Zertifizierung war uns eine Rückmeldung derer wichtig, die wir beraten. Wir erhofften uns einerseits eine Bestätigung unserer Arbeit, andererseits waren wir auch bereit, uns mit eventuellen "Schwachstellen" auseinander zu setzen.

Die Fragebögen wurden an (möglichst) alle KlientInnen ausgegeben, die im entspre-

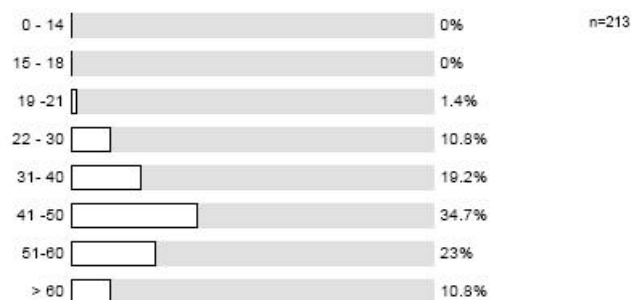
chenden Zeitraum das BBS zum dritten Mal oder häufiger aufgesucht hatten. Zurück kamen 218 ausgefüllte Fragebögen, die – selbstverständlich anonym – im Klinikum Stuttgart zentral ausgewertet wurden.

Das Ergebnis war sehr beeindruckend: Die Mittelwerte zu allen Fragen bewegten sich zwischen 5 und 6, das heißt in allen erfragten Aspekten waren unsere Klienten "zufrieden" oder "sehr zufrieden" mit uns.

Die Ergebnisse werden nun im Einzelnen dargestellt und teilweise kommentiert.

## Im ersten Block ging es um allgemeine Angaben zur Person.

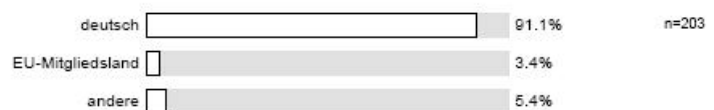
Wie alt sind Sie?



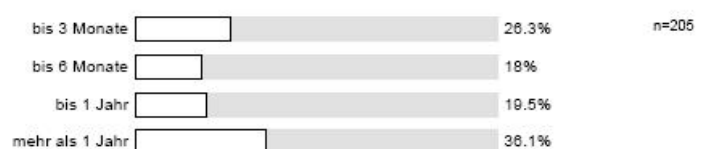
Sie sind...



Staatsangehörigkeit...



Wie lange haben Sie bereits Kontakt zu unserer Beratungsstelle?



Bezüglich des Altersspektrums fällt auf, dass die meisten unserer KlientInnen im sogenannten mittleren Erwachsenenalter sind, dass wir aber auch vergleichsweise viele ältere Menschen betreuen – auch bei allen 2010 betreuten Klienten (ohne Einmalkontakte) waren über 7 % über 60 Jahre alt.

Der Anteil der Frauen insgesamt betrug 2010 nur 29,5 %, bei den Befragten liegt er mit 36,7 % höher.

Der Anteil der Befragten mit Migrationshintergrund ist niedriger als der Anteil der Ratsuchenden 2010 mit Migrationshintergrund (hier sind allerdings nur die Betroffenen ab dem 2. Kontakt, nicht die Angehörigen berücksichtigt). Dieser Anteil beträgt 29,5 %, wobei allerdings einige von diesen auch die deutsche Staatsangehörigkeit haben können.

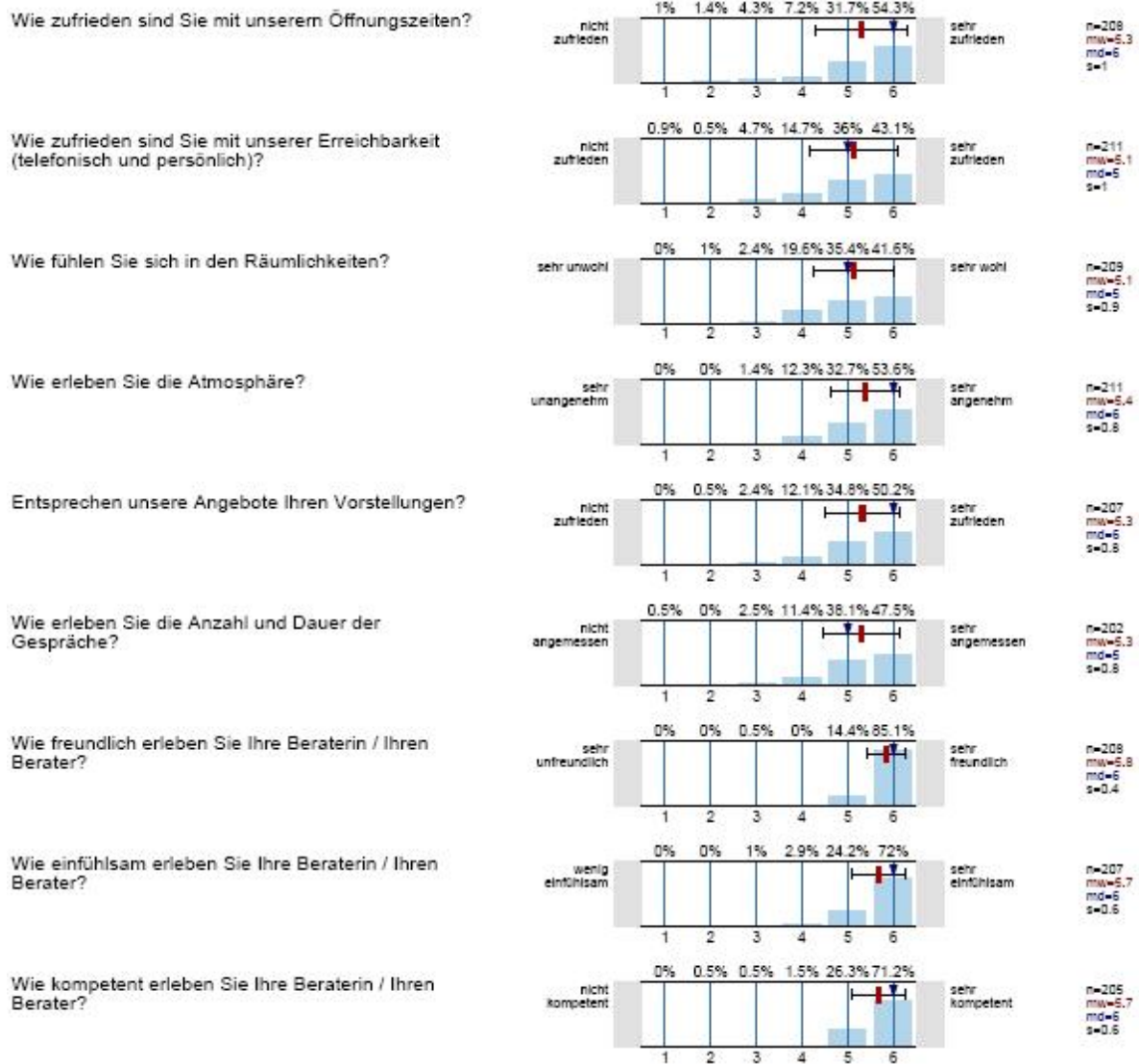
**Im zweiten Block ging es um verschiedene Aspekte, die bezüglich der Zufriedenheit mit der Beratung bzw. Betreuung eine Rolle spielen.**

Die meisten BesucherInnen sind mit unseren Öffnungszeiten sehr zufrieden. In unserer Beratungsarbeit sind wir auf berufstätige Menschen eingestellt und bieten Termine zwischen 8.00 und ca. 19.00 Uhr an. So lange ist auch die Pforte der eva geöffnet. Trotzdem können wir mit unseren Gruppenterminen nicht allen Lebenslagen gerecht werden – so schreibt eine Befragte als Kommentar: "Für Alleinerziehende mit kleinen Kind sind manche Gruppen und Termine ab 17.00 schwierig".

Von den Befragten haben über 36 % der KlientInnen bereits mehr als ein Jahr Kontakt zu unserer Beratungsstelle – dies unterstreicht unsere Alltagserfahrung, dass viele KlientInnen, die einmal von uns betreut wurden, bei Bedarf wieder kommen. Darunter sind einige, die über ein Jahr lang fortlaufend von uns beraten wurden oder sich in Therapie bei uns befanden (dies sind ca. 5 % der in einem Jahr betreuten KlientInnen – wieder betrachtet ohne Einmalkontakte).

Diese Tatsache kann sicher unterschiedlich bewertet werden: Einerseits weisen wir eine hohe Haltequote auf, sorgen für eine Kontinuität der Betreuung und damit auch der Beziehung und bieten auch den Menschen, die in vielfältigen Schwierigkeiten sind, die Möglichkeit zu längerfristiger Begleitung an – andererseits halten wir manche Menschen vielleicht auch länger als nötig "im System".

Auch bezüglich unserer Erreichbarkeit wird überwiegend hohe Zufriedenheit ausgedrückt. Unser Sekretariat ist besetzt von 9.00 bis 16.30 Uhr. Die einzelnen BeraterInnen bemühen sich, an jedem ihrer Arbeitstage in zumindest einer Stunde verbindlich erreichbar zu sein (Telefonzeit). Natürlich kann keine ständige Erreichbarkeit gegeben sein, weil ja Gesprächstermine möglichst wenig gestört werden sollen. Bei Nichterreichbarkeit rufen wir bald möglichst zurück. Für dringende Fälle steht immer ein Bereitschaftsdienst zur Verfügung.

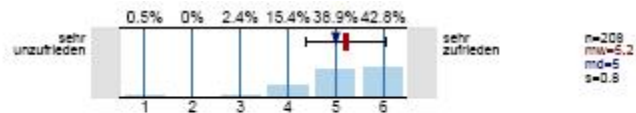


Die Frage nach der Zufriedenheit mit den Räumlichkeiten fiel in die Endphase unserer länger andauernden Umzugsphase. Ziel der räumlichen Veränderungen war, die MitarbeiterInnen, die auf verschiedene Trakte im Haus verteilt waren, näher zusammenzurücken – unterteilt nach den Schwerpunkten "Alkohol" und "Spielsucht". Das Sekretariat wurde in die Mitte dieser beiden Bereiche platziert. Diese Umstrukturierungen brachten es mit sich, dass wir zwei Gruppenräume im zweiten Stock aufgeben mussten, aber dafür schöne Gruppenräume im vierten Stock dazu bekamen. Hier befindet sich

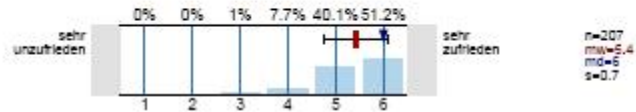
jetzt auch das Arztzimmer. In dem neuen Trakt wird auch die Integrative ambulante Kompakttherapie (IAK) durchgeführt.

Positiv ist, dass wir die Erwartungen der Ratsuchenden offensichtlich in hohem Maß erfüllen, auch bezüglich Anzahl und Dauer der Gespräche. Wir freuen uns, dass wir überwiegend als freundlich, einfühlsam und kompetent wahrgenommen werden. Ein Befragter bzw. eine Befragte fasst dies so zusammen: "Ich bin sehr dankbar und froh, dass es Sie gibt und wie offen und wertfrei man aufgenommen wird."

Sind Sie Ihren persönlichen Zielen durch die Beratung und Unterstützung näher gekommen?



Wie zufrieden sind Sie insgesamt?



Bei der Frage, ob die Ratsuchenden ihren persönlichen Zielen näher gekommen sind, gibt es eine kleine Diskrepanz zum vorher erwähnten Lob über die Qualitäten der BeraterInnen. Zwar herrscht auch bei dieser Frage Zufriedenheit, das Ergebnis fällt jedoch geringfügig schlechter aus. Dies muss sicher nicht überbewertet werden, gibt uns aber die Anregung, in Zukunft (noch) zielorientierter zu arbeiten.

Am Ende des Fragebogens gab es die Möglichkeit für einen persönlichen Kommentar. Einige Anregungen daraus:

- Erweiterung des Angebotsspektrums: Gewünscht werden eine Angehörigen-gruppe für Spielsucht, Paartherapie-angebote sowie Angebote für Essstörungen.
- Speziell für den Reha- und Nachsorgebereich: Gewünscht werden flexiblere Arzttermine, eine kleinere Gruppengröße (Anmerkung: die Gruppengröße ist von den Leistungsträgern vorgegeben) und die Durchführung eines Therapiewochenendes außerhalb.

- Einmal als Wunsch genannt, würde sicher von vielen begrüßt: die Aufstellung eines Kaffeeautomaten im Wartebereich.

Das Resümee aus den Ergebnissen ist überwiegend "weiter so!", dennoch arbeiten wir daran, uns auch noch zu verbessern und neuen Entwicklungen Rechnung zu tragen, uns also nicht auf unseren Lorbeeren ausruhen. Über Veränderungen, die wir in die Wege leiten werden, werden wir Sie auf dem Laufenden halten!

Zu unserem Qualitätsmanagement gehören regelmäßige Kundenbefragungen. Hier bietet es sich an, in Zukunft verschiedene Aspekte zu erheben. Denkbar wäre z.B., neue KlientInnen zu befragen, wie diese den ersten Kontakt mit uns und das Erstgespräch erleben – unter den jetzt Befragten waren ja nur solche Menschen, die bei uns schon in irgendeiner Form "angedockt" sind. Eine eigenständige Gruppe innerhalb der Klientel sind unsere RehapatientInnen. Es wäre auch interessant, diese zu befragen, wie sie die einzelnen Angebote innerhalb des Therapiejahres erleben und bewerten.

Sabine Becker

## Statistik – Ausgewählte Daten zu unserer Arbeit

Aus der Statistik ist zu entnehmen, dass wir eine leichte Erhöhung bei KlientInnen mit zwei und mehr Kontakten gegenüber dem Vorjahr erreicht haben. Die Zahl der Einmalkontakte ist etwas zurück gegangen. Die Zahl der Vermittlungen liegt in etwa auf dem Niveau des Vorjahres.

Im Anschluss die Zahlen von 2010 und zum Vergleich die Zahlen zum Jahr 2009.

### Statistik der erreichten KlientInnen im Jahr 2010 (2009)

Zahl der KlientInnen im Jahr	2009	2010
Einmalkontakte	470	<b>452</b>
KlientInnen mit 2 und mehr Kontakten	1010	<b>1049</b>
Gesamt	1480	<b>1501</b>
davon aus Vorjahr übernommen	273	<b>336</b>

Zahlen lt. IFT München

### Vermittlungen in stationäre Rehabilitation

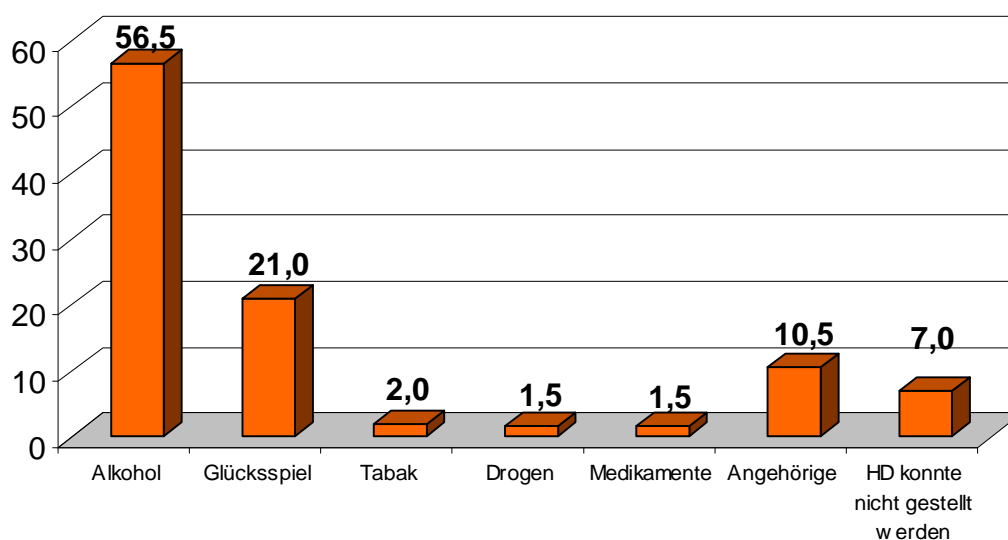
Fachklinik	Anzahl	Gesamt
Fachkrankenhaus Ringgenhof		19
AHG Klinik Wilhelmsheim		17
Therapiezentrum Münzesheim		14
AHG Klinik Münchwies		10
AHG Tagesklinik Stuttgart		9
Fachklinik Fischerhaus		7
Fachkrankenhaus Höchsten		5
Fachklinik Wendepunkt		5
Fachklinik Michaelshof		4
AHG Klinik Berus		3
Klinik Bad Herrenalb, Rehabilitationsklinik Birkenbuck, Fachklinik Hohenrodt, Salus Klinik Friedrichsdorf, Tagwerk, AHG Klinik Tönisstein	je 2	12
Sonstige		12
<b>Gesamt</b>		<b>117</b>

## Vermittlungen insgesamt

Vermittlungen	stationäre Therapie		ambulante Rehabilitation		Gesamt	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Männer	96	<b>95</b>	35	<b>20</b>	131	<b>115</b>
Frauen	20	<b>22</b>	8	<b>16</b>	28	<b>38</b>
<b>Kostenträger</b>						
DRV Bund	29	<b>39</b>	17	<b>21</b>	46	<b>60</b>
DRV Ba-Wü	67	<b>55</b>	20	<b>9</b>	87	<b>64</b>
Krankenkasse	10	<b>16</b>	3	<b>2</b>	13	<b>18</b>
Beihilfe/privat	5	<b>3</b>	3	<b>3</b>	8	<b>6</b>
Sonstige	5	<b>4</b>	0	<b>1</b>	5	<b>5</b>
Gesamt	116	<b>117</b>	43	<b>36</b>	159	<b>153</b>

## Hauptdiagnose

### Hauptdiagnose in % (N=1.358)



Wir sehen im Jahr 2010 eine Zunahme bei den Hauptdiagnosen vor allem im Bereich der Alkoholabhängigkeit und des pathologischen Glücksspiels gegenüber der Statistik des Jahres 2009.

Bei Drogen, Tabak und Beratung von Angehörigen ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

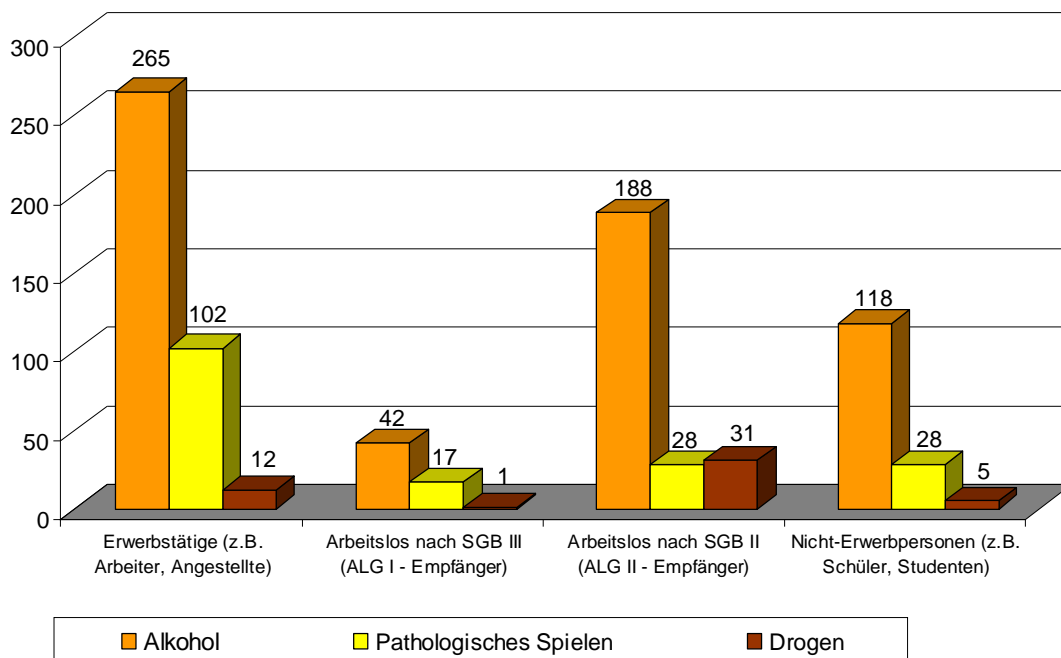
Aus den statistischen Zahlen ist zu entnehmen, dass wir wieder mehr KlientInnen erreicht haben als in den Vorjahren und dass vor allem der in den Jahren 2006/2007 beobachtbare Rückgang in den Zahlen gestoppt werden konnte. Auch im Bereich der Beratung von Menschen mit Hauptdiagnose "Alkohol" konnten wir einen leichten Zuwachs verzeichnen. Dies ist insgesamt eine sehr erfreuliche Entwicklung, zumal wir auch die Haltequote verbessern konnten.

Stefanie Laich  
Werner Grüner

## Ausgewählte Daten der KlientInnen im Jahr 2010 zu deren Lebenssituation und zum Schweregrad der Problematik

Die folgenden Zahlenwerte beziehen sich auf unsere KlientInnen, die mindestens zwei oder mehr Beratungs- bzw. Behandlungstermine bei uns wahrgenommen hatten.

### Erwerbssituation

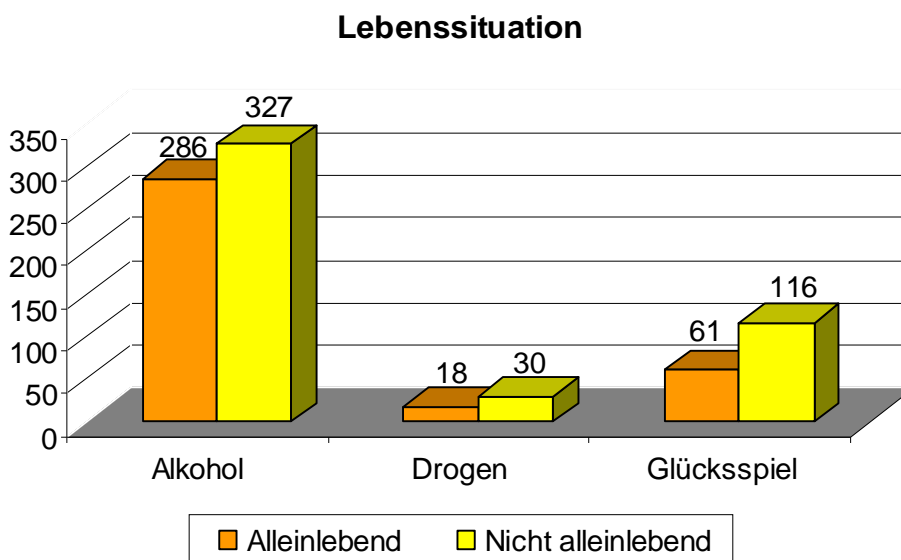


Die Grafik zeigt, dass etwas mehr als ein Drittel der AlkoholklientInnen von Arbeitslosigkeit betroffen waren. KlientInnen, die uns aufgrund einer Glücksspielproblematik aufgesucht hatten, waren dagegen nur zu einem Viertel arbeitslos gemeldet.

Den höchsten Anteil an Arbeitslosen weisen die DrogenkonsumentInnen auf, zwei Drittel dieser Klientengruppe gaben an, arbeitslos zu sein.

### Lebenssituation

GlücksspielerInnen lebten 2010 zu einem Drittel in Single-Haushalten, Drogenkonsumenten zu 38 %. Fast jeder zweite Alkoholklient lebte 2010 alleine. Dieses Ergebnis veranschaulicht die folgende Darstellung.



### Partnerbeziehung

Im Jahr 2010 lebten die GlücksspielklientInnen in 55 % aller Fälle in einer festen Partnerschaft, 3 % gaben an, die Partnerschaftsbeziehung nur zeitweise zu leben. 42 % lebten ohne PartnerIn.

50 % aller AlkoholklientInnen waren in 2010 alleinstehend, 46 % hatten eine/n feste/n PartnerIn, 4 % pflegten zeitweilige Beziehungen.

Die DrogenkonsumentInnen lebten mit 70 % am häufigsten ohne feste/n oder zeitweilige/n PartnerIn.

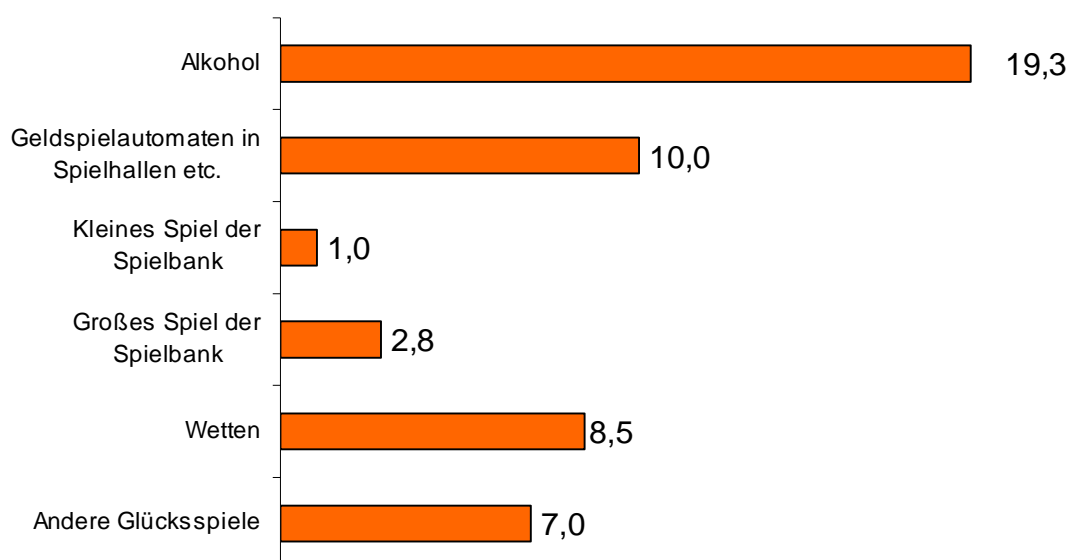
Hauptdiagnose	Partnerbeziehung		
	Alleinstehend	Zeitweilige Beziehungen	Feste Beziehungen
Alkohol	265	22	247
Drogen	32	4	10
Glücksspiel	72	5	96
<b>Gesamt - mit Hauptdiagnose</b>	<b>371</b>	<b>32</b>	<b>356</b>

## Konsumtage im letzten Monat vor Betreuungsbeginn bei Hauptdiagnose Alkohol bzw. Spieltage im letzten Monat vor Betreuungsbeginn bei Hauptdiagnose Glücksspiel

AlkoholklientInnen tranken im Zeitraum eines Monats vor Betreuungsbeginn an durchschnittlich 19 Tagen Alkohol. Die KlientInnen mit einer Glücksspielproblematik gaben durchschnittlich sechs Spieltage in diesem Monat an, wobei die GlücksspielerInnen, die an Geldspielautomaten ihr Glück versuchten, hierzu 10 Tage angaben. Die nachfolgenden Darstellungen zeigen zunächst einen nach Tagen gestaffelten tabellarischen Überblick, sowie nachfolgend eine vergleichende Übersicht der durchschnittlichen Konsumtage.

	Konsumtage im letzten Monat vor Betreuungsbeginn						Mittelwert
		keine	1 Tag	2 - 7 Tage	8 - 24 Tage	(fast) täglich	
<b>Alkohol</b>		253	10	57	120	147	19,3
<b>Pathologisches Spielen (F63)</b>	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	223	10	25	36	9	10,0
	Kleines Spiel der Spielbank	196	2	0	0	0	1,0
	Großes Spiel der Spielbank	189	3	2	0	0	2,8
	Wetten	186	2	6	3	1	8,5
	Andere	190	1	4	3	0	7,0

### Konsumtage vor Betreuungsbeginn (Mittelwert)



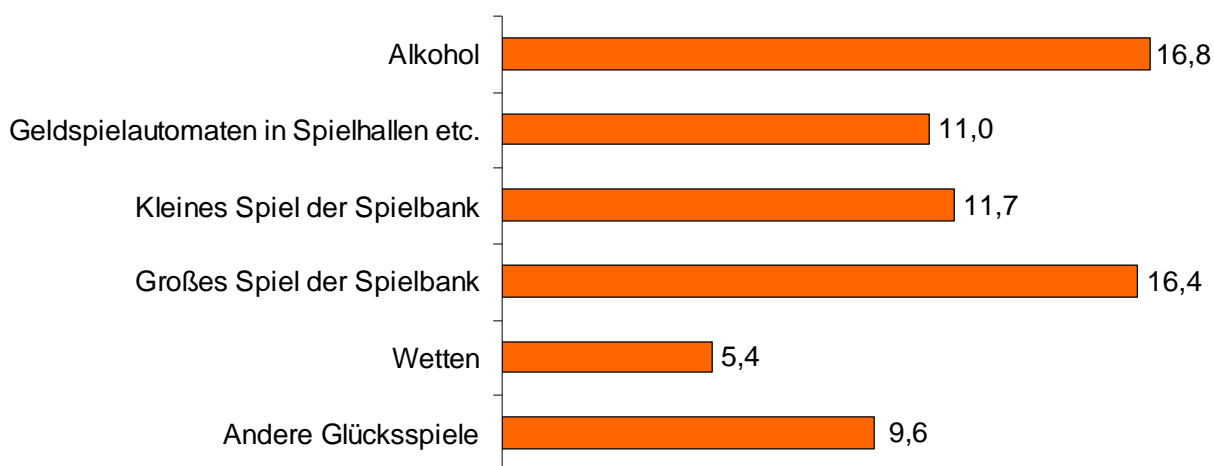
### Dauer der Störung bei Diagnose Alkohol bzw. Glücksspiel

Die AlkoholklientInnen beschrieben eine bereits durchschnittlich knapp 17 Jahre währendes problematisches Trinkverhalten.

Bei den GlücksspielerInnen waren dies durchschnittlich etwa 11 Jahre, wobei die Casino-SpielerInnen mit bis zu 16,5 Jahren längere Zeiten angaben, vor allem im Bereich des Klassischen Spiels.

Dauer der Störung		bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	bis 3 Jahre	bis 5 Jahre	bis 10 Jahre	mehr als 10 Jahre	Mittelwert (Jahre)
<b>Alkohol</b>		11	19	18	24	82	257	16,8
<b>Pathologisches Spielen (F63)</b>	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	17	10	14	8	26	46	11,0
	Kleines Spiel der Spielbank	1	0	0	2	3	7	11,7
	Großes Spiel der Spielbank	3	0	0	0	1	5	16,4
	Wetten	1	1	4	3	5	1	5,4
	Andere Glücksspiele	3	2	3	1	3	3	9,6

### Dauer der Störung (Mittelwert in Jahren)



Martin Epperlein

# Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2010

## Leitung des Beratungszentrums

Werner Grüner  
Sozialtherapeut/Familientherapeut  
Werner.Gruener@eva-stuttgart.de

Günther Zeltner  
Dipl. Psychologe  
Guenther.Zeltner@eva-stuttgart.de

## Das Beratungs- und Behandlungsteam

Sandra Bauer  
M.A. Soziale Arbeit  
Sandra.Bauer@eva-stuttgart.de

Manuela Ließ-Thoma  
Sozialtherapeutin  
Manuela.Liess-Thoma@eva-stuttgart.de

Claudia Baumann  
Dipl. Sozialarbeiterin (FH)  
Claudia.Baumann@eva-stuttgart.de

Anna Predan  
Sozialtherapeutin  
Anna.Predan@eva-stuttgart.de

Sabine Becker  
Dipl. Psychologin  
Sabine.Becker@eva-stuttgart.de

Sylvia Riedmüller  
Sozialtherapeutin  
Sylvia.Riedmueller@eva-stuttgart.de

Werner Breitschmid  
Dipl. Sozialarbeiter (FH)  
Werner.Breitschmid@eva-stuttgart.de

Barbara Waibel  
Dipl. Sozialpädagogin (FH)  
Barbara.Waibel@eva-stuttgart.de

Martin Epperlein  
Dipl. Sozialpädagoge (FH)  
Martin.Epperlein@eva-stuttgart.de

Christian Weindel  
Sozialtherapeut  
Christian.Weindel@eva-stuttgart.de

Wolfgang Haag  
Sozialtherapeut  
Wolfgang.Haag@eva-stuttgart.de

Dayena Wittlinger  
B.A. Soziale Arbeit  
Dayena.Wittlinger@eva-stuttgart.de

Claudia Hellemeier-Binder  
Sozialtherapeutin  
Claudia.Hellemeier-Binder@eva-stuttgart.de

Margot Zinser  
Dipl. Sozialpädagogin (FH)  
Margot.Zinser@eva-stuttgart.de

Frank Höppner  
Dipl. Sozialarbeiter (BA)  
Frank.Hoepfner@eva-stuttgart.de

## Das Sekretariat

Stefanie Laich  
Stefanie.Laich@eva-stuttgart.de

Rose Klähr-Buthge  
Dipl. Psychologin  
Rose.Klaehr@eva-stuttgart.de

Angelika Eyberg  
Angelika.Eyberg@eva-stuttgart.de

Beate Klink  
Dipl. Sozialarbeiterin (FH)  
Beate.Klink@eva-stuttgart.de

**Ehrenamtliche**

*Frauen-Infogruppe:*

Monika Koch

Klara Pfeiffer

*offene Infogruppe:*

Brigitte Elsässer

*Lenkrad:*

Paul Grell

Angelika Binder

*Infogruppe junge Erwachsene:*

Oliver Lutz

*Betroffenen-Vertreter:*

Karl-Heinz Mödinger

*Vertreter Selbsthilfegruppe/Region:*

Christiane Rocktaeschel

Günther Denz

**Honorarkräfte**

Dr. Zwetana Engel

Renate Hannak-Zeltner

Oliver Lutz

Iris Mornhinweg

Stefanie Zillig

Beate Krüger

Sylvia Straub

**PraktikantInnen**

Jeanette Pohl

Moritz Doermer

Elfriede Fink