

Abschlussbericht

Projekt:	Ankerwirkmodell Suchtberatung (AWISUB)
Förderkennzeichen:	2522DSM215
Leitung:	Prof. Dr. Rita Hansjürgens, Martina Tranel M.A.
Projektmitarbeitende:	Prof. Dr. Rita Hansjürgens, Martina Tranel M.A.
Kontaktdaten:	Geschäftsstelle DG SAS e.V.
Laufzeit:	01.10.2022 – 31.12.2023
Fördersumme:	21.920,60 €

Das Projekt wurde gefördert durch:



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Zusammenfassung	3
Einleitung	4
Erhebungs- und Auswertungsmethodik	6
Workshops mit Fachkräften	6
Qualitative Interviews mit Nutzenden	7
Validierung des Ankerwirkmodells mittels Online-Befragung.....	8
Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	11
Ergebnisse	12
Gender Mainstreaming Aspekte	18
Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	19
Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse.....	20
Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential).....	21
Verwendung in Einrichtungen der Suchtberatung	21
Verwendung im Hinblick auf Wirkungsanalysen.....	22
Übertragbarkeit auf andere Angebote der Suchthilfe.....	23
Publikationsverzeichnis	24
Anhang.....	26
Verwendete Literatur.....	26
Teilnehmende Fachkräfte an den Workshops	28
Ankerwirkmodell Suchtberatung.....	29

Zusammenfassung

Ziel des Projektes war die Entwicklung eines Ankerwirkmodells für die Suchtberatung. Dies konnte erfolgreich umgesetzt werden und das finale Ankerwirkmodell Suchtberatung wurde auf der Plattform Zenodo (<https://zenodo.org/records/10363582>) veröffentlicht. Weitere Publikationen sind geplant.

Das Ankerwirkmodell wurde partizipativ mit Fachkräften aus Suchtberatungsstellen aus ganz Deutschland im Rahmen von vier Workshops entwickelt. Die Perspektive von Nutzenden wurde mithilfe von Interviews miteinbezogen. Der Entwurf des Ankerwirkmodells wurde abschließend in einer groß angelegten Online-Befragung validiert. Dabei konnten weitere Personen, die im Bereich der Suchthilfe tätig sind, eine Rückmeldung zu den einzelnen Elementen des Wirkmodells geben. Im Fokus standen hier Nachvollziehbarkeit und Vollständigkeit des Wirkmodells.

Am Ende des Projektes verabschiedeten die Teilnehmenden im vierten Workshop das Ankerwirkmodell Suchtberatung konsensual. Damit liegt nun eine (graphische) Darstellung der Wirkannahmen der Suchtberatung vor. Das Ankerwirkmodell kann von Einrichtungen, die im Bereich der Suchtberatung tätig sind, als Einstieg in die Thematik der Wirkungsorientierung genutzt werden. Darüber hinaus bietet es eine Grundlage für darauf aufbauend weiterführende Wirkungsanalysen.

Das Ankerwirkmodell Suchtberatung wurde unter einer Open Access Lizenz veröffentlicht und ist damit kostenfrei einsehbar und nutzbar.

Einleitung

Das Thema Wirkungsorientierung hat in den Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit eine immer wichtigere Bedeutung. Hierunter wird die Forderung verstanden, die Wirkung sozialer Dienste in den Blick zu nehmen (vgl. Polutta, 2013, S. 118). Das Konzept ist dabei umfassender als eine reine empirische Wirkungsanalyse und schließt die wirkungsorientierte Entwicklung von Angeboten mit ein (vgl. Ottmann & König, 2023, S. 30 ff.).

Auch im Bereich der Suchthilfe und hier im speziellen bei sozialpädagogischen Angeboten spielt das Thema Wirkung und Wirkungsorientierung eine wichtige Rolle. Um sich diesem Thema anzunähern, startete die Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) das Projekt „Ankerwirkmodell Suchtberatung (AWISUB)“, das vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurde. Ziel dieses Projektes war die Entwicklung eines Ankerwirkmodells (vgl. Ottmann & König, 2022) für die Funktion der Suchtberatung. Dieses Ankerwirkmodell kann dann für Träger und Einrichtungen, die im Bereich der Suchtberatung tätig sind, den Einstieg in die Thematik erleichtern und als Grundlage für weiterführende Aktivitäten im Bereich der Wirkungsorientierung dienen.

Zentral für den Prozess der Wirkungsorientierung ist die Entwicklung von wirkungsorientierten Angeboten und Leistungen. Dabei werden Wirkannahmen formuliert und festgehalten, die mit dem zugrundeliegenden Angebot verbunden werden. Dies bedeutet, dass noch keine empirische Erfassung von Wirkungen erfolgt, sondern vielmehr auf einer theoretischen Ebenen festgehalten wird, mit welchen Wirkungen man bei der Zielgruppe rechnet.

Im Rahmen des Projektes und auch den nachfolgenden Überlegungen wird Wirkung als „eingetretene Veränderungen oder Stabilisierungen bei den Zielgruppen eines [...] Programmes [...], die ursächlich auf dieses Programm zurückgehen“ (Balzer & Beywl, 2015, S. 192) definiert. In dieser Definition ist ein kausaler Mechanismus enthalten, der aussagt, dass Veränderungen oder Stabilisierungen bei der Zielgruppe (in erster Linie) durch das Angebot, im vorliegenden Fall der Suchtberatung, entstanden sind und nicht durch andere Faktoren. Diese Definition ist auch die Grundlage bei der Identifizierung von Wirkannahmen.

Eine Möglichkeit, diese Wirkannahmen darzulegen ist mit einem Wirkmodell gegeben. Ein Wirkmodell kann als „eine logische, grafisch aufbereitete Darstellung dessen, wie ein Programm [oder eine Maßnahme bzw. Angebot] unter gewissen Rahmenbedingungen theoretisch oder empirisch funktioniert“ (Rauscher, Mildenerger & Krlev, 2015, S. 43) verstanden werden. Ein solches Wirkmodell können einzelne Träger oder Leistungserbringer erarbeiten, die Entwicklung kann aber auch im Verbund mit mehreren Einrichtungen und Trägern erfolgen.

Da anzunehmen ist, dass bei einem gleichen Angebot auch ähnliche bzw. vergleichbare Wirkungen und Wirkannahmen definiert werden, erscheint es sinnvoll, generalisierte Wirkmodelle für bestimmte Angebote oder Leistungen zu entwickeln. Ein solche generalisiertes Wirkmodell wurde in die Debatte um die Wirkungsorientierung in der Sozialen Arbeit unter dem Begriff ‚Ankerwirkmodell‘ eingeführt (vgl. Ottmann & König, 2022; Ottmann, König & Gander, 2021). Idee der Ankerwirkmodelle ist es, dass in einem partizipativen Prozess im Rahmen von Workshops ein generalisiertes Wirkmodell erarbeitet wird. Hierbei ist wichtig, dass auch die Sicht der Nutzerinnen und Nutzer mitberücksichtigt wird und ein entwickelter Entwurf validiert wird. Hierunter wird verstanden, dass der Entwurf eines Ankerwirkmodells einer größeren Gruppe zur Prüfung vorgelegt wird, um sicherzustellen, dass die darin enthaltenen Wirkannahmen als zutreffend empfunden werden. Kriterien für die Entwicklung werden bei Ottmann & König (2022, S. 110) benannt. Zentrale Aspekte bei der Entwicklung sind, dass mehrere Einrichtungen beteiligt sind, ein erarbeitetes

Ankerwirkmodell validiert wird und dieses dann auch öffentlich zugänglich (Open Access) veröffentlicht wird.

Der Vorteil von entwickelten Ankerwirkmodellen ist, dass diese durch Träger und Einrichtungen leicht genutzt werden können und somit einen ersten niederschweligen Einstieg in die Thematik der Wirkung und Wirkungsorientierung im Arbeitsbereich bieten. Wie genau Ankerwirkmodelle in der Praxis verwendet werden können, wird im Abschnitt 5.1 in diesem Bericht dargestellt.

Im Rahmen des Projektes AWISUB wurde festgelegt, dass ein Ankerwirkmodell für die Funktion der Suchtberatung entwickelt werden sollte. Hierbei ist wichtig festzustellen, dass im Angebot einer Suchtberatungsstelle auch noch andere Interventionen oder Dienstleistungen durchgeführt werden. Daher lag der Fokus bei der Entwicklung nicht auf dem Angebot einer Suchtberatungsstelle, sondern auf der Funktion der Suchtberatung, die auch in anderen Kontexten durchgeführt werden kann, beispielsweise in der Straffälligenarbeit.

Das Projekt wurde von der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) durchgeführt. Die Projektleitung von Seiten der DG-SAS hatten Frau Prof. Dr. Rita Hansjürgens (wissenschaftliche Projektleitung) und Frau Martina Tranel (koordinierende Projektleitung) inne. Die wissenschaftliche Begleitung der Erstellung des Ankerwirkmodells wurde an das Institut für Praxisforschung und Evaluation der Evangelischen Hochschule Nürnberg vergeben.

Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Im Antrag war als übergeordnetes Ziel formuliert, dass am Ende des Projektes ein Ankerwirkmodell für die Suchtberatung entwickelt wurde. Dieses Ziel wurde innerhalb der Projektlaufzeit erreicht, die Zielerreichung kann anhand der Veröffentlichung des Ankerwirkmodells gemessen bzw. überprüft werden. Das erarbeitete Ankerwirkmodell ist auf der Plattform Zenodo frei zugänglich verfügbar (<https://zenodo.org/records/10363582>).

Das Ankerwirkmodell wurde in Workshops mit Fachkräften aus Suchtberatungsstellen entwickelt. Die Perspektive von Nutzenden wurde berücksichtigt, indem Interviews mit diesen über den erlebten Nutzen geführt wurden. Weiterhin wurde der Entwurf des Ankerwirkmodells durch eine Online-Befragung validiert. Nachfolgend werden die einzelnen Arbeitsschritte näher beschrieben.

Workshops mit Fachkräften

Insgesamt fanden im Rahmen des Projektes vier Workshops mit Fachkräften aus dem Arbeitsbereich der Suchtberatung statt. Vor dem ersten Workshop wurde ein Sample an Suchtberatungsstellen erstellt, die angefragt wurden. Grundlage für dieses Sample waren zuvor durchgeführte empirische Untersuchungen zu Suchtberatungen (vgl. Hansjürgens, 2018a, 2018b; Vongehr, 2022). Ziel war es, die Vielfalt der Träger sowie Besonderheiten im Einzugsgebiet und in den Bundesländern abzubilden. Hierbei wurden folgende Kriterien bei der Auswahl der Beratungsstellen berücksichtigt:

- Geografische Lage im Bundesgebiet (Nord, West, Ost, Süd)
- Einzugsgebiet der Beratungsstelle (Städtisch vs. Ländlich)
- Trägerschaft der Beratungsstelle (Wohlfahrtsverbände vs. private Trägerschaft)

Im Rahmen des Verfahrens stellte die Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe zusammen mit dem Institut für Praxisforschung und Evaluation ein Sample zusammen. Die Beratungsstellen wurden kontaktiert, mit der Bitte um Beteiligung am Projekt und der Entsendung von ein bis zwei Mitarbeitenden zu den Workshops. Nach den Rückmeldungen wurden insgesamt 21 Personen aus 11 Beratungsstellen zu den Workshops eingeladen und nahmen an diesen teil.

Im ersten Workshop wurde angelehnt an die Methode der Theory of Change (vgl. Nobel, 2019; Weiss, 1995) ein erster Entwurf des Wirkmodells erarbeitet. Bei dieser Methode wird in einem ersten Schritt die Hauptwirkung definiert und davon Teilwirkungen abgeleitet, die notwendig für das Erreichen der Hauptwirkung sind. Der Blick lag hierbei auf Ebene der Outcomes, also der Wirkungen auf Ebene der Zielgruppe. Im Rahmen der Workshops wurde der Begriff Wirkung als „eingetretene Veränderungen oder Stabilisierungen bei den Zielgruppen eines [...] Programms [...], die ursächlich auf dieses Programm zurückgehen“ definiert. D. h. zentral auf Ebene der Outcomes ist es, dass es zu einer Veränderung oder Stabilisierung bei Nutzenden der Suchtberatung kommt. Bei der Sammlung von Teil- und Hauptwirkung erfolgte eine Orientierung an der sog. Resultatetreppe (vgl. Beywl & Niestroj, 2009). Dieser liegt die Annahme zugrunde, dass bei der Zielgruppe zunächst ein Wissenserwerb sowie der Erwerb von Einstellung und Werte oder Fähigkeiten erfolgen muss. Daraus können dann veränderte Handlung oder Verhalten resultieren, die wiederum eine Verbesserung oder Stabilisierung einer Lebenslage oder eines Status bedingen können.

Im Rahmen des erstens Workshops wurden mit den beteiligten Fachkräften mögliche Outcomes der Funktion Suchtberatung gesammelt und in eine zeitliche Abfolge gebracht. Weiterhin wurde geprüft, inwieweit die gesammelten Outcomes durch die Suchtberatung erreicht werden können und welche davon Hauptwirkungen darstellen.

Neben der Sammlung der Outcomes stand im ersten Workshop auch die Sammlung von Impacts, also gesellschaftlichen Wirkungen, und von Kontextfaktoren im Mittelpunkt. Die Sammlung der Kontextfaktoren orientierte sich am Programmbaum (vgl. Bartsch, Beywl & Niestroj, 2016), der folgende Kategorien unterscheidet:

- Strukturen: Strukturelle Kontextfaktoren, die sich auf die internen Strukturen der Einrichtungen bzw. des Angebotes beziehen beispielsweise regelmäßige Teambesprechungen.
- Inputs: Mittel, die der Träger bzw. Leistungserbringer in das Angebot einbringt. Hierunter werden u.a. finanzielle Mittel sowie die personelle und räumliche Ausstattung subsumiert.
- Incomes: Voraussetzungen und Ressourcen, die die Nutzenden in das Angebot einbringen beispielsweise die eigene Motivation oder vorhandene Unterstützung im sozialen Netzwerk.
- Rahmenbedingungen (Kontext): Alle rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Dies können beispielsweise Vorgaben aus den Sozialgesetzbüchern sein oder auch gesellschaftliche Entwicklungen.

Mit den Sammlungen aus dem ersten Workshop wurde im Rahmen der Dokumentation ein erster Entwurf des Wirkmodells erstellt. Dieser Entwurf wurde dann in den nachfolgenden Workshops ergänzt (im Hinblick auf die Outputs und Aktivitäten) sowie geprüft und diskutiert. Im Rahmen der Diskussion wurde immer wieder kritisch die bereits erarbeiteten Elemente betrachtet und ggf. konkretisiert oder erweitert. Im Rahmen des zweiten und dritten Workshops wurden auch die Ergebnisse der qualitativen Interviews mit den Nutzenden gesichtet und geprüft, ob sich hieraus Ergänzungen ergeben. Die Ergebnisse der Online-Befragung flossen in den vierten Workshop ein. In diesem wurden die letzten Ergänzungen vorgenommen und danach das Ankerwirkmodell von den Workshopteilnehmenden konsensual als Ankerwirkmodell Suchtberatung beschlossen.

Qualitative Interviews mit Nutzenden der Suchtberatung

Bei der Erstellung des Ankerwirkmodells ist es zentral, neben der Perspektive der Fachkräfte auch die Perspektive von Nutzenden der Suchtberatung zu integrieren. Dies geschah durch qualitative Interviews, die mit Nutzenden geführt wurden.

Im Rahmen des Projektantrages war geplant, vier qualitative Interviews mit Nutzenden zu führen. Der Zugang zu diesen Personen sollte durch die beteiligten Suchtberatungsstellen erfolgen. Die Suchtberatungsstellen sprachen Nutzende auf die geplanten Interviews an. Wenn diese in die Weitergabe der Kontaktdaten einwilligten, wurde der Kontakt zum Institut hergestellt. Bei der Auswahl der Teilnehmenden an den Interviews wurde darauf geachtet, dass sich diese sich im Hinblick auf soziodemografische Merkmale und der Art der Sucht unterscheiden.

Insgesamt konnten drei Interviews realisiert werden. Alle Interviewteilnehmenden waren männlich, hatten verschiedene Problemlagen (Spiel-, Alkohol- und Medikamentensucht) und unterschieden sich hinsichtlich der Zeitspanne, seitdem sie die Suchtberatung aufsuchen (seit kurzem, seit einem Jahr, langfristig).

Im Rahmen der Interviews wurde im Vorfeld ein Gesprächsleitfaden entwickelt, der im Anhang dieses Berichtes zu finden ist. Das Interview wurde als standardisierte Interview mit einem offenen Einstieg konzipiert. Nach einer einführenden Frage konnten die Interviewpartner von sich aus erzählen, an geeigneter Stelle wurde von Seiten des

Interviewers gezielt Nachfragen gestellt. Die Interviews wurden aufgezeichnet und verschriftlicht. Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015), mit einem Fokus auf den erlebten Nutzen sowie die Frage, inwieweit dieser mit den bisher gesammelten Outcomes im Wirkmodell übereinstimmt. Hierbei wurden die Aussagen der Interviewteilnehmenden kategorisiert und geprüft, inwieweit ähnliche Aussagen gemacht wurden oder ob Einzelmeinungen genannt wurden.

Im Hinblick auf den erlebten Nutzen konnten aus den Interviews folgende Faktoren identifiziert werden:

- Psychische Stabilität
- Leben läuft wieder geregelter ab
- Selbstwert wurde gestärkt
- Wissen zur Suchproblematik wurde erworben
- Unterstützung bei Abstinenz/Substitution
- Tiefergehende Probleme werden/wurden angesprochen

Der berichtete Nutzen deckt sich zum Teil auch mit den im ersten Workshop gesammelten Outcomes. Von den Fachkräften wurden hierbei folgende Outcomes formuliert, die sich in den Interviews mit Nutzenden wiederfinden:

- Wissenszuwachs im Hinblick auf das eigene Suchtverhalten
- Selbstwertgefühl und -vertrauen ist vorhanden
- Selbstwirksamkeit ist gestärkt
- Lebensqualität / Lebenszufriedenheit wird gesteigert

Durch die Aussagen in den Interviews hat sich aber auch gezeigt, dass im Wirkmodell zwei Outcomes ergänzt bzw. hinzugefügt werden sollten. Eine zusätzliche Teilwirkung bezog sich auf das Vorhandensein einer psychischen Stabilität, die sich durch die Funktion Suchtberatung ergibt. Weiterhin hat sich gezeigt, dass durch die Suchtberatung eine Motivation für Veränderungen im Bereich der Suchtproblematik, aber auch für weitere Veränderungen (neben schon eingeleiteten bzw. in anderen Lebensbereichen) erfolgt.

Die Ergebnisse aus den Interviews wurden im zweiten und dritten Workshop mit den Fachkräften diskutiert und die aufgeführten Ergänzungen und Änderungen in das Wirkmodell übernommen.

Validierung des Ankerwirkmodells mittels Online-Befragung

Der in den Workshops erarbeitete, und durch die Interviews mit Nutzenden ergänzte Entwurf des Ankerwirkmodells wurde mittels einer Online-Befragung validiert. Ziel der Befragung war es zu überprüfen, ob die formulierten Wirkannahmen im Entwurf des Wirkmodells auch von weiteren Fachkräften im Bereich der Suchtberatung und der Suchthilfe getragen werden bzw. ob von diesen noch Ergänzungen und Änderungen angemerkt werden.

Die Online-Befragung fand im Zeitraum vom 14. September bis 8. Oktober 2023 statt. Es wurde ein Erhebungsinstrument entwickelt, das den aktuellen Entwurf des Wirkmodells zur Grundlage hatte. Für alle Bereiche im Wirkmodell wurden folgende Fragen gestellt:

- Sind die gesammelten Aspekte nachvollziehbar?
- Gibt es Aspekte die ergänzt werden sollten?

Die Befragten hatten die Möglichkeit, zunächst Feedback über eine geschlossene Fragestellung zu geben. Wurde angegeben, dass die Aspekte nicht oder nur teilweise nachvollziehbar sind bzw. dass noch Aspekte ergänzt werden sollten, konnte durch eine offene Frage eine ausführlichere Rückmeldung übermittelt werden.

Der Link zur Online-Befragung wurde über diverse Verteiler gestreut. Unter anderem wurde der Mitgliederverteiler der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention e. V. angeschrieben. Weiterhin wurde der Link mit der Bitte um Weiterleitung an andere Verbände und Netzwerke geschickt, u. a. an den bus e. V., der DHS sowie der Landes- und Koordinierungsstellen der Länder.

Am Ende des Befragungszeitraums hatten 153 Personen über den Online-Fragebogen eine Rückmeldung zum Entwurf des Ankerwirkmodells gegeben. 90,8 % der Teilnehmenden sind in der Suchtberatung tätig. Betrachtet man das Tätigkeitsfeld bzw. den Einrichtungstyp der Befragungsteilnehmenden, so zeigt sich, dass die Mehrheit (77,0 %) in einer ambulanten Einrichtung arbeitet. 7,2 % der Befragten gaben an, dass Sie im Bereich der Eingliederungshilfe Sucht arbeiten und 5,3 % in Rehabilitationskliniken. Nur ein geringer Anteil der Befragten ist im Krankenhaus oder im sozialen Dienst der Justiz (jeweils 1,3 %) sowie in der Wohnungslosenhilfe oder ähnlichen Angeboten (0,7 %) tätig. 7,2 % der Befragten wählten die Antwortoption anderes Tätigkeitsfeld bzw. Einrichtungstyp. Neben dem Tätigkeitsfeld wurden die Befragten auch um Angabe der Berufsgruppe gebeten, der sie sich zugehörig fühlen. Die Mehrheit der Befragten wählte hier die Berufsgruppe „Soziale Arbeit / Sozialpädagogik“ (86,1 %). 7,9 % der Befragten ordneten sich der Berufsgruppe „Psychologie“ zu und 6,0 % gaben an, dass Sie sich einer anderen, nicht aufgeführten, Berufsgruppe zugehörig fühlten.

Die erhobenen Daten wurden im Rahmen der Datenanalyse auf Plausibilität geprüft und deskriptiv ausgewertet (vgl. Ottmann, 2016). Antworten auf die offenen Fragen wurden kategorisiert. Die Ergebnisse der Online-Befragung zeigen, dass die gesammelten Aspekte und Elemente des Entwurfes überwiegend als nachvollziehbar eingestuft wurden. Wie Abbildung 1 entnommen werden kann, lag der Anteil der Personen, die die Aspekte als nachvollziehbar angesehen haben, in fast allen Bereichen bei über 90 %. Lediglich beim Kontextfaktor Incomes konnte nur ein Wert von 78,7 % erzielt werden. Durch die Analyse der offenen Antworten zeigte sich, dass die Aspekte von einigen Befragten nur teilweise nachvollziehbar waren, da die Impacts als Ressourcen der Nutzerinnen und Nutzer beschrieben wurden. Hier wurde angemerkt, dass im Wirkmodell auch Aspekte benannt wurden, die keine Ressourcen im eigentlichen Sinne darstellen. Aufgrund dieser Anmerkung wird in den Erläuterungen des Ankerwirkmodells bei Incomes nun von Voraussetzungen und Ressourcen der Nutzerinnen und Nutzer gesprochen.

Aufgrund des Ergebnisses kann daher festgestellt werden, dass die Nachvollziehbarkeit des Wirkmodells grundsätzlich gegeben ist und dieses daher auch als valide angesehen werden kann.

Von den Befragungsteilnehmenden wurden verschiedene Aspekte zur Ergänzung genannt. Unter anderem wurde mehrmals das Thema Selbsthilfe aufgeführt und die Frage aufgeworfen, wie dieses im Ankerwirkmodell verortet wird. Auch wurden weitere Wirkungen auf Ebene der Zielgruppe ergänzt, wie beispielsweise Krankheitseinsicht oder Wohnraumsicherung.

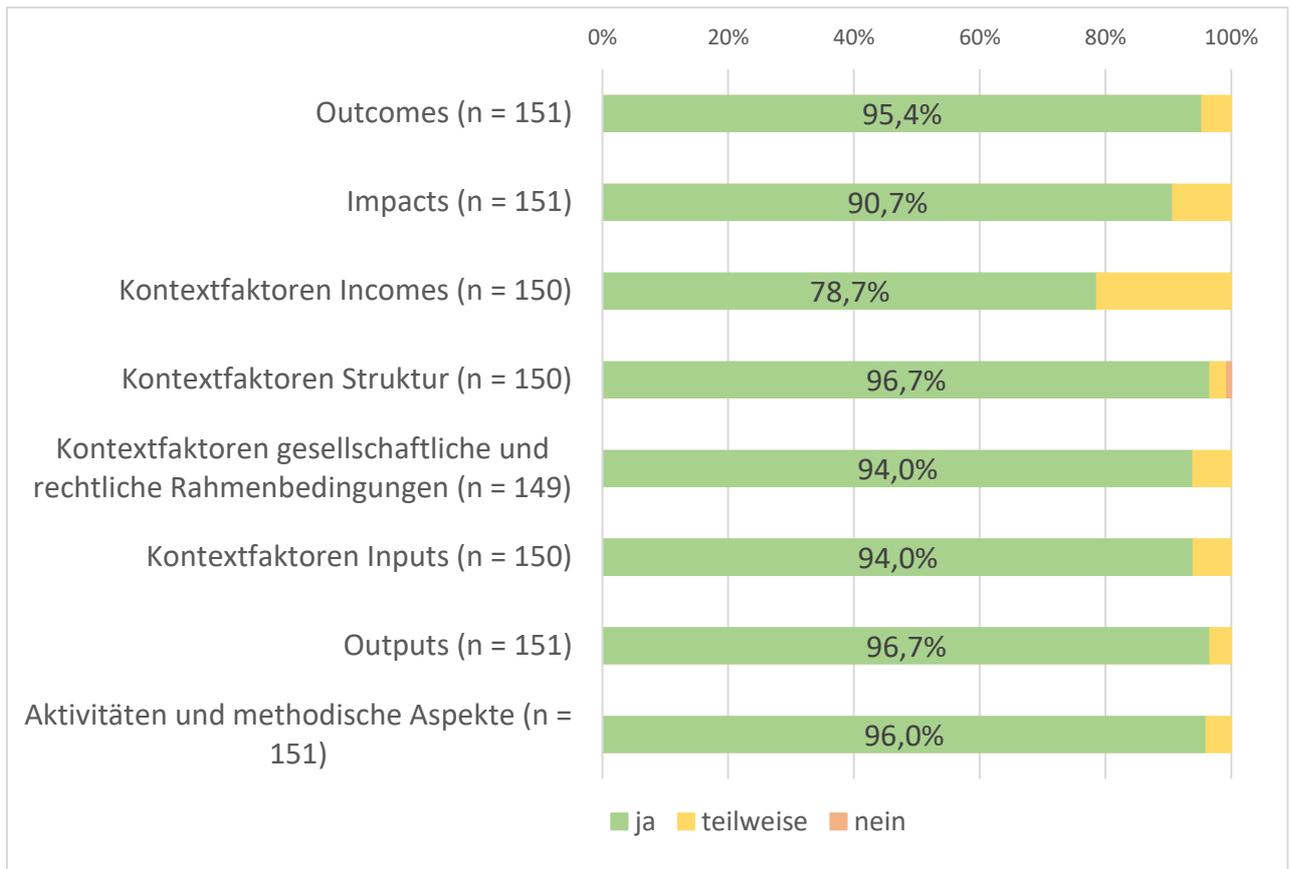


Abbildung 1: Nachvollziehbarkeit der Elemente im Wirkmodell

Die genannten Änderungen wurden kategorisiert und aufbereitet und den Workshopteilnehmenden im letzten Workshop zur Verfügung gestellt. In diesem wurden die Anmerkungen der Befragungsteilnehmenden gesichtet und diskutiert und letzte Ergänzungen vorgenommen. Da das Wirkmodell von den Befragungsteilnehmenden überwiegend als Nachvollziehbar bewertet wurden, ergaben sich innerhalb der Diskussion nur noch kleinere Änderungen und Ergänzungen, die in das Wirkmodell eingearbeitet wurden. Abschließend konnte dieses als Ankerwirkmodell Suchtberatung konsensual verabschiedet werden.

Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Im Vergleich zum ursprünglichen Zeitplan wurde das Projekt bis Dezember 2023 verlängert. Im Rahmen der ersten Workshops zeigte sich, dass die Erarbeitung des Wirkmodells sowie der fachliche Austausch und die Diskussion der einzelnen Bestandteile mehr Zeit in Anspruch nimmt als ursprünglich geplant. Daher wurden die drei ursprünglichen Workshoptermine um einen vierten Workshop (Dauer 2 Stunden) ergänzt, bei dem dann das Ankerwirkmodell konsensual beschlossen wurde.

Zudem war die Akquise von Interviewteilnehmenden unter den Nutzerinnen und Nutzern der Suchtberatung zeitintensiver als erwartet. Die kompletten Ergebnisse konnten daher nicht, wie geplant, im zweiten Workshop vollständig präsentiert werden, da bis zu diesem Zeitpunkt lediglich zwei von vier Interviews vorlagen. Ein drittes Interview konnte nach diesem Workshop realisiert werden und die Perspektive von Nutzenden wurde im dritten Workshop präsentiert.

Eine positive Erfahrung während der Durchführung war der intensive fachliche Austausch der Fachkräfte in den Workshops. Durch diese Diskussionen konnten gemeinsame Standpunkte und Wirkannahmen herausgearbeitet werden, auch wenn die Teilnehmenden aus unterschiedlichen Suchtberatungsstellen kamen und in unterschiedlichen Settings arbeiteten. Dass sich die Teilnehmende am Ende auf ein gemeinsames Ankerwirkmodell Suchtberatung einigen konnte, ist ein zentraler Erfolg des Projektes.

Ergebnisse

Das Ergebnis des Projektes ist das veröffentlichte Ankerwirkmodell Suchtberatung. In diesem werden Wirkannahmen für die Suchtberatung dargestellt. Diese basieren auf der Annahme, dass verschiedene Aktivitäten und Interventionen zu sogenannten Outputs führen, die die Grundlage für die potentielle Entstehung von Outcomes, also Wirkungen auf Ebene der Zielgruppe des Angebotes, bilden. Weiterhin werden im Ankerwirkmodell auch gesellschaftliche Wirkungen (Impacts) benannt, die sich durch eine erfolgreiche Suchtberatung ergeben können. Bei der Erarbeitung des Ankerwirkmodells wurde der Fokus nicht nur auf die Wirkannahmen und die Wirkungen gelegt, sondern auch diskutiert und dargestellt, welche Kontextfaktoren neben der Suchtberatung einen Einfluss auf die Erzielung der Wirkungen haben.

Im Ankerwirkmodell werden daher folgende Elemente dargestellt:

- **Aktivitäten:** In diesem Bereich des Ankerwirkmodells werden Aktivitäten aufgeführt, die im Rahmen der Suchtberatung durchgeführt werden. Ergänzt werden sie durch methodische Aspekte, die dabei Berücksichtigung finden.
- **Outputs:** Outputs sind Resultate der Suchtberatung, die zunächst noch keine Veränderungen oder Stabilisierungen bei der Zielgruppe darstellen. Sie sind jedoch Voraussetzung dafür, dass überhaupt Wirkungen entstehen können. Outputs sind oft leicht zählbar (z. B. Anzahl der durchgeführten Beratungstermine), können sich aber auch auf fachlich-inhaltliche Aspekte beziehen, die in der Beratungs- und Begleitungssituation geschehen (z. B. Selbstwirksamkeit erfahren).
- **Outcomes:** Auf Basis der Aktivitäten und Outputs entstehen Outcomes. Das sind Wirkungen auf Ebene der Zielgruppe, also den Teilnehmenden an einer Suchtberatung. Hierbei werden Veränderungen und Stabilisierungen benannt, die durch die Suchtberatung entstehen. Im Wirkmodell wird zwischen Haupt- und Teilwirkung unterschieden.
- **Impact:** Impacts sind gesellschaftliche Wirkungen, die durch ein Angebot oder eine Leistung entstehen. Diese können gesamtgesellschaftlich entstehen oder in Teilbereichen (z. B. dem familiären System).
- **Kontext und Außeneinflüsse:** Unter Kontext und Außeneinflüssen werden im Ankerwirkmodell Faktoren aufgeführt, die neben der Suchtberatung Einfluss auf das Erzielen der Wirkungen (Outcomes und Impacts) haben können. Diese werden in vier Kategorien zusammengefasst:
 - **Incomes der adressierten Personen:** Ressourcen und Voraussetzungen von Teilnehmenden einer Suchtberatung (z. B. soziales Netzwerk, Motivation).
 - **Strukturelle Kontextfaktoren:** Strukturelle Merkmale und Faktoren, die innerhalb der Organisation angesiedelt sind (z. B. regelmäßige Fallbesprechungen, Weiterbildung)
 - **Rahmenbedingungen:** Rechtliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die einen Einfluss auf das Angebot bzw. die zu erzielenden Wirkungen haben (z. B. Regelungen im Sozialgesetz, gesellschaftliche Akzeptanz).
 - **Input:** Finanzielle, personale oder andere Ressourcen, die der Träger in das Angebot einbringt (z. B. finanzieller Input).

Die grafische Darstellung des Ankerwirkmodells Suchtberatung ist im Anhang des Berichtes aufgeführt. Eine bearbeitbare Version kann auf der Plattform Zenodo

(<https://zenodo.org/records/10363582>) heruntergeladen werden. Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Abschnitte, die im Entwicklungsprozess erarbeitet wurden, näher beschrieben.

Aktivitäten

Innerhalb der Suchtberatung werden verschiedene Aktivitäten angeboten bzw. durchgeführt. Die Aktivitäten starten zu Beginn des Beratungsprozesses mit dem **Erstgespräch**. Danach findet eine **Beratung** und **Begleitung** statt, die sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting erfolgen kann. Weiterhin kann eine **Vermittlung** zu anderen Einrichtungen der Suchthilfe bzw. Einrichtungen im Hilfesystem indiziert sein. Der genaue Ablauf des Beratungs- und Begleitungsprozesses wird individuell auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer abgestimmt und kann sich daher im Einzelfall unterscheiden.

Im Rahmen dieses Prozesses findet eine **Kooperation** und ein **Fallverstehen** sowie eine **Informations- und Wissensvermittlung** statt. Die Vermittlung von Informationen und Wissen erfolgt nicht nur im Beratungs- und Begleitungsprozess, sondern auch im Zuge der **sozialräumlichen Netzwerkarbeit**. Diese wird beispielsweise in Kooperationen mit Schulen oder anderen Einrichtungen durchgeführt. Neben der Netzwerkarbeit im Sozialraum findet auch eine **fallabhängige Netzwerkarbeit** statt.

Innerhalb der genannten Tätigkeiten der Suchtberatung fließen regelmäßig methodische Aspekte ein. Somit kommt es in der praktischen Durchführung zu einer Kombination zwischen den konkreten Aktivitäten bzw. Interventionen und speziellen methodischen Aspekten, die dabei berücksichtigt bzw. durchgeführt werden. Methodische Aspekte im Rahmen der Suchtberatung werden vor allem bei folgenden Aktivitäten berücksichtigt:

- Beim Fallverstehen, beispielsweise durch die Durchführungen von sozialen Diagnostiken (vgl. Buttner, Gahleitner, Hochuli-Freund & Röh, 2018; Pantuček-Eisenbacher, 2019).
- Bei der konkreten Beratung beispielsweise durch die Methode der motivierenden Gesprächsführung (vgl. Miller & Rollnick, 2015).
- Bei der Begleitung der Nutzerinnen und Nutzer wird häufig die Methode des Case Managements eingesetzt (vgl. Löcherbach, Klug, Rempel-Faßbender & Wendt, 2018; Müller, Siebert & Ehlers, 2023).

Durch die genannten Aktivitäten und methodischen Aspekte in der Suchtberatung werden Outputs hervorgerufen, die im Ankerwirkmodell definiert wurden und im nächsten Abschnitt näher dargestellt werden.

Outputs

Outputs sind Resultate der Suchtberatung, die noch keine Wirkung darstellen, da es bei diesen noch zu keinen Veränderungen oder Stabilisierung bei der Zielgruppe kommt. Häufig sind Outputs leicht zählbar, bei der Entwicklung des Ankerwirkmodells wurde im Bereich der Outputs auch fachlich-inhaltliche Aspekte gesammelt, die im Beratungsprozess entstehen können und eine wichtige Grundlage bilden, damit dann Wirkungen eintreten können.

Als zentraler und grundlegender Output wurde im Wirkmodell definiert, dass die **Beratungstermine durchgeführt wurden**. Neben diesem zentralen Output werden im Wirkmodell weitere fachlich-inhaltliche Aspekte aufgeführt, die im Rahmen des Prozesses erfolgen können. Hierbei ist zu beachten, dass eine Beratung und Begleitung immer individuell auf die Bedürfnisse und Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer zugeschnitten ist. Daher können und müssen nicht alle Outputs bei jeder Nutzerin/bei jedem Nutzer erreicht

werden. Vielmehr wird es ausgehend vom Erstgespräch und der Auftragsklärung eine Fokussierung auf bestimmte Outputs geben, die für die individuelle Problemlage und Situation sinnvoll erscheinen.

Im Ankerwirkmodell Suchtberatung wurden folgende inhaltlich-fachliche Outputs definiert:

- Beziehungsaufbau
- Vertrauen fassen
- Verlässliche Ansprechperson für adressierte Personen und Institutionen sein
- Ambivalenzklärung
- Selbstwirksamkeit erfahren
- Orientierung über Möglichkeiten & Strategien erhalten
- Hilfesystem kennenlernen
- Prozessinitiierung, z. B. mit Beratung, Begleitung und Vermittlung

Die genannten Outputs sind Voraussetzung dafür, dass sich auf Ebene der Zielgruppe überhaupt Wirkungen entfalten können. Man spricht dann von sogenannten Outcomes.

Outcomes

Innerhalb der Outcomes, also den Veränderungen auf Ebene der Zielgruppe, wird zwischen Haupt- und Teilwirkungen unterschieden. Teilwirkungen sind Veränderungen hinsichtlich Wissen und Einstellungen sowie des Verhaltens, und gehen den Hauptwirkungen voraus. Die Hauptwirkungen sind im Ankerwirkmodell farblich hervorgehoben und sollten am Ende des Beratungs- und Begleitungsprozesses im Idealfall entstehen. Sie beziehen sich auf Veränderungen bzgl. der Lebenslage oder des Status. Eine Besonderheit im Ankerwirkmodell Suchtberatung ist, dass nach den Hauptwirkungen weitere Wirkungen aufgeführt werden, die sich nach dem Erreichen der Hauptwirkungen bei Nutzenden einstellen können.

Wie bei den Outputs gilt auch für die Outcomes: Nicht alle Wirkungen können und müssen bei jeder Nutzerin bzw. jedem Nutzer entstehen. Vielmehr wird im Rahmen der Auftragsklärung festgelegt, welcher Fokus im Rahmen der Beratung und Begleitung eingenommen wird. Hierbei können das Ankerwirkmodell und die enthaltenen Outcomes einen Orientierungsrahmen bieten, was durch die Suchtberatung leistbar ist und was nicht. Die entstehenden Wirkungen werden bei jedem Nutzer und bei jeder Nutzerin individuell ausfallen und – in den meisten Fällen – nicht alle Teilwirkungen enthalten.

Die Wirkannahme im Ankerwirkmodell Suchtberatung geht von mehreren Hauptwirkungen aus, die aufeinander aufbauen. Als Hauptwirkung wurde eine **stabilisierte Lebenslage** definiert, was wiederum bedingen kann, **dass eine Motivation zur Veränderung vorhanden** ist. Diese ist u. a. Grundlage dafür, dass von den Nutzerinnen und Nutzer **eigenständige Entscheidungen getroffen werden können** und daraus resultierende **Veränderungen umgesetzt werden**.

Die Grundlage für das Erreichen der Hauptwirkung sind Teilwirkungen, die zuvor erzielt werden müssen. Im Ankerwirkmodell Suchtberatung werden folgende Teilwirkungen definiert:

- Soziale Kompetenzen sind erworben
- Besserer Umgang mit positiven und negativen Emotionen ist vorhanden
- Wissenszuwachs hinsichtlich Suchtdynamiken sowie dem allgemeinen und dem eigenen Suchtverhalten
- Fähigkeit, Hilfesystem jederzeit in Anspruch zu nehmen ist vorhanden

- Selbstwertgefühl & -vertrauen ist vorhanden
- Selbstwirksamkeit ist gestärkt
- Tagesstrukturen sind geschaffen
- Konsumkompetenz ist vorhanden
- Zugang zu sozialer Unterstützung im Umfeld ist ermöglicht
- Zugang zu Selbsthilfe und weiterführenden Angeboten ist ermöglicht

Die letzten beiden Teilwirkungen sind zum einen Grundlage für das Erreichen der aufgeführten Hauptwirkungen, können aber auch dazu beitragen, dass **Lebensqualität und Lebenszufriedenheit gesteigert** werden. Dieser Outcome ist jedoch auch eine Folge aus den eingetretenen Hauptwirkungen. Neben der gesteigerten Lebensqualität und -zufriedenheit können sich nach Erzielen der Hauptwirkungen noch weitere Wirkungen ergeben. Dies ist zum einen, dass das **weitere Konsumverhalten (Stabilisierung, Reduktion, Abstinenz) entschieden ist** und **existentielle Lebensbedingungen & Teilhabe ermöglicht wird** (Wohnraum, Einkommen, gesellschaftliche und berufliche Teilhabe, Zugang zu professionellen Hilfen). Diese Faktoren haben ebenfalls einen Einfluss auf die Steigerung der Lebensqualität und -zufriedenheit, sind zugleich aber auch die Grundlage für die **Förderung von Gesundheit**.

Impacts

Neben den Wirkungen auf Ebene der Zielgruppe wurden im Ankerwirkmodell Suchtberatung auch gesellschaftliche Wirkungen gesammelt. Diese sogenannten Impacts entstehen, wenn flächendeckend Suchtberatung angeboten wird und durch die erzielten Wirkungen auf Ebene der Nutzerinnen und Nutzer weitere Folgekosten, negative Wirkungen oder Erkrankungen vermieden werden.

Die im Ankerwirkmodell Suchtberatung definierten Impacts beziehen sich auf unterschiedliche Bereiche. So könnten durch eine erfolgreiche Suchtberatung Wirkungen im System der Familie erzielt werden, aber auch im beruflichen Kontext sowie im Sozial- und Gesundheitssystem. Im Einzelnen wurden folgende Impacts definiert:

- Verbesserung der familiären Situation (u. a. durch weniger Jugendhilfemaßnahmen, Beziehungsfähigkeit)
- Ausfall am Arbeitsplatz und Frühverrentung werden vermieden
- Minimierung von Folgekosten der sozialen Sicherung (Gesundheit, Wohnung, Einkommen, Rente)
- Sicherheit wird erhöht (Kriminalprävention)
- Verhinderung von Suiziden
- Entstigmatisierung und gesellschaftliche Sichtbarkeit für das Thema Sucht wird erreicht
- Verhinderung von Ausgrenzung des Einzelnen und des Umfeldes in der Gesellschaft

Kontextfaktoren

Neben der Suchtberatung können auch andere Faktoren einen Einfluss auf die Erzielung der Outcomes haben. Daher erfolgte bei der Entwicklung des Ankerwirkmodells Suchtberatung eine intensive Auseinandersetzung mit Kontextfaktoren und Außenflüssen, die das Erreichen der Wirkungen bei der Zielgruppe beeinflussen können. Bei der Erarbeitung des Ankerwirkmodells wurden daher Faktoren in den vier Bereichen Incomes, Input, strukturelle Kontextfaktoren und gesetzliche sowie rechtliche Rahmenbedingungen identifiziert und diskutiert.

Incomes

Unter Incomes werden Voraussetzungen und Ressourcen verstanden, die die Nutzerinnen und Nutzer der Suchtberatung mitbringen. Diese können sowohl positiv (z. B. soziales Netzwerk zur Unterstützung ist vorhanden) als auch negativ (z. B. Motivation ist gering) ausgeprägt sein.

Im Ankerwirkmodell wurden folgende Incomes als zentral für die Suchtberatung identifiziert:

- Familiäre Unterstützung, soziales Umfeld & Selbsthilfe
- Problembewusstsein
- Bereitschaft / Motivation zur Mit- und Zusammenarbeit
- Phasen der Chronifizierung / des Krankheitsverlaufes
- Leidensdruck, evtl. Ko- oder Multimorbiditäten
- Resilienz
- Zeitliche Ressourcen
- Unrealistische Erwartungen
- Kognitive Kompetenzen
- Bildungshintergrund
- Interessen
- Aufenthaltsstatus bei Menschen mit Fluchthintergrund
- Absprachefähigkeit (Termineinhaltung)
- Zeitliche Ressourcen
- Beziehungsfähigkeit
- Management schwieriger Situationen
- Erfahrungswerte aus vorgegangen Hilfen

Da die Incomes bei den einzelnen Nutzerinnen und Nutzern sehr unterschiedlich ausgeprägt sind, empfiehlt es sich am Anfang des Beratungs- und Begleitungsprozesses abzuklären, welche Incomes in welchem Ausmaß vorhanden sind.

Inputs

Unter Inputs werden im Ankerwirkmodell alle finanziellen, personellen und räumlichen Mittel aufgeführt, die für die Suchtberatung von Trägerseite bzw. vom Kostenträger zur Verfügung gestellt werden. Hierbei sind folgende Punkte zentral:

- Stellen für beratende Fachkräfte, Verwaltung, Sprachmittlung, in der therapeutische Fachkräfte, Leitung, Auszubildende, Öffentlichkeitsarbeit, Facility, Security
- Ehrenamt & Selbsthilfe
- Räumlichkeiten inkl. Technik
- Finanzierung über Kommunen, ggf. Eigenanteil des Trägers
- Netzwerk des Trägers (z. B. Kooperationspartnerschaft)
- Vorhandene Infrastruktur des Trägers (z. B. im Bereich Verwaltung)

Im Hinblick auf den Aspekt der Finanzierung sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Finanzierung der Suchtberatung durch die Kommunen erfolgt. Hierdurch sind die einzelnen Suchtberatungsstellen in Deutschland unterschiedlich gut finanziert und ausgestattet. Die Träger der Einrichtungen müssen auch einen Eigenanteil aufbringen. Im Rahmen der Online-Befragung zur Validierung des Ankerwirkmodells wurde häufig der Wunsch geäußert, dass eine ausreichende und umfassende Finanzierung der Suchtberatung sichergestellt werden muss, da diese bundesweit derzeit als so prekär wahrgenommen wird, dass 2019 und 2020 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2019,

2020) jeweils ein „Notruf Suchtberatung“ von der deutschen Hauptstelle für Suchtfragen platziert und ein eigenes Eckpunktepapier mit alternativen Vorschlägen für die Suchtberatung erarbeitet wurde (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2023) .

Strukturelle Kontextfaktoren

Strukturelle Kontextfaktoren sind innerhalb der Organisation bzw. des Angebotes angesiedelt. Im Ankerwirkmodell werden daher Kontextfaktoren aufgeführt, die sich auf das Erbringen der Suchtberatung beziehen bzw. auch interne Strukturen beschreiben. Es wurden folgende Faktoren identifiziert:

- Niedrigschwellige Zugänge (z. B. Öffnungszeiten, Klientenzentrierte Beratung)
- Ausstattung & Angebotsstruktur (z. B. Gruppen)
- Supervision und kollegiale Beratung
- Fallbesprechungen
- Fortbildungen
- Zusatzausbildungen und Spezialisierungen
- Suchtberatung ist Teil eines sozialräumlichen Hilfesystems
- Flexibilität der Fachkräfte (z. B. Wechsel der Fachkraft)
- Gremienbeteiligung und Arbeitskreise
- Wartezeitmanagement
- Setting des Beratungsangebotes (z. B. Kommstruktur, aufsuchende Suchtberatung)
- Interne Aufgabenteilung und Spezialisierung
- Soforthilfe
- Beratung auch online oder telefonisch möglich

Die Ausprägung dieser Faktoren kann dazu beitragen, wie erfolgreich die Suchtberatung die gewünschten Wirkungen erzielen kann.

Gesetzliche und rechtliche Rahmenbedingungen

Die Suchtberatung ist in ein gesellschaftliches und rechtliches System eingebettet, das auch einen Einfluss auf das Erzielen der dargestellten Wirkungen haben kann. Als rechtliche Rahmenbedingungen wurden folgende Gesetze, Verordnungen und Richtlinien identifiziert:

- Die Regelungen der Sozialgesetzbücher (SGB II, SGB VI, SGB VIII, SGB IX, SGB XII)
- Betäubungsmittelgesetz (BtMG), Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (BtmVV)
- BÄK-Leitlinien
- Veränderung Legalisierung Cannabis

Als gesellschaftliche Rahmenbedingungen wurden folgende Faktoren im Ankerwirkmodell berücksichtigt:

- Stigmatisierung und Tabuisierung in der Gesellschaft
- Politische und gesellschaftliche Akzeptanz
- Verkehrsanbindung
- Stadt vs. Landkreis im Hinblick auf Verfügbarkeit und Erreichbarkeit
- Akzeptanz vs. Nicht-Akzeptanz von Konsum
- Normalitätsvorstellungen

Gender Mainstreaming Aspekte

Aspekte des Gender Mainstreamings wurden im gesamten Projektverlauf berücksichtigt. Bei der Zusammensetzung der Teilnehmenden an den Workshops wurde darauf geachtet, dass sowohl weibliche wie auch männliche Fachkräfte anwesend waren. Hier wurde eine gute Durchmischung erreicht, die die Realität in diesem Feld der sozialen Arbeit widerspiegelt.

Bei den Interviews mit Nutzern und Nutzerinnen wurden alle drei Interviews mit männlichen Nutzern von Suchtberatungsstellen geführt. Hier konnte kein Kontakt zu weiblichen Personen hergestellt werden. Im Rahmen der Diskussion der Ergebnisse aus den Interviews ist allerdings anzunehmen, dass der dargestellte Nutzen keinem geschlechtlichen Einfluss unterliegt.

Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Das Projektziel - die Entwicklung und Veröffentlichung eines Ankerwirkmodells Suchtberatung - konnte vollumfänglich erreicht werden. Die Entwicklung erfolgte anhand des im Antrag skizzierten methodischen Vorgehens. Es mussten lediglich kleinere Anpassungen am ursprünglich geplanten Vorgehen während der Projektlaufzeit vorgenommen werden. Diese hatten aber keinen negativen Einfluss auf das Erreichen des Projektzieles.

Mit dem Ankerwirkmodell Suchtberatung ist es gelungen, Wirkannahmen für die Suchtberatung herauszuarbeiten und kompakt darzustellen. Daher kann das Ankerwirkmodell nicht nur von den Trägern der Suchtberatungsstellen gewinnbringend eingesetzt und weiterverwendet werden, sondern es bietet diesen einen einfachen ersten Schritt, um sich der Thematik der Wirkungsorientierung anzunähern.

Darüber hinaus stellt das Ankerwirkmodell eine wichtige Grundlage für weiterführende Wirkungsanalysen und Wirkungsevaluationen im Bereich der Suchtberatung dar.

Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Das Ankerwirkmodell Suchtberatung wurde unter einer Creative Commons Attribution 4.0 International-Lizenz auf der Plattform Zenodo veröffentlicht. Durch die Lizenz ist sichergestellt, dass das Ankerwirkmodell frei zugänglich ist, kostenfrei verwendet und auch angepasst bzw. weiterentwickelt werden darf.

Weiterhin ist geplant, den Abschlussbericht des Projektes auf der Homepage der DG-SAS zur Verfügung zu stellen. Informationen zum Projekt und ein Verweis auf das Ankerwirkmodell sollen zudem auf der Homepage des Instituts für Praxisforschung und Evaluation der Evangelischen Hochschule Nürnberg, das die wissenschaftliche Begleitung übernommen hatte, bereitgestellt werden.

Zusätzlich ist geplant, die Ergebnisse aus dem Projekt in einem Open-Access-Beitrag in der Zeitschrift Soziale Arbeit zu veröffentlichen. Ein weiterer Beitrag zum Thema Wirkungsorientierung für die Zeitschrift Klinische Sozialarbeit geht auf das Projekt ein.

Während der Projektlaufzeit wurde bereits über das Projekt und das geplante Ankerwirkmodell auf der 107. Wissenschaftlichen Jahrestagung des Bundesverbandes Suchthilfe e. V. (bus) berichtet. Eine Präsentation des Ankerwirkmodells auf anderen Kongressen wird in Erwägung gezogen, sofern es inhaltlich zu den veröffentlichten Calls for Papers passt.

Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Verwendung in Einrichtungen der Suchtberatung

In den vergangenen Jahren gab es innerhalb der Sozialen Arbeit immer wieder die Aufforderung, die eigenen Wirkungen in den Blick zu nehmen. Oft wird eine solche Diskussion aus legitimatorischen Gründen geführt, beispielsweise im Hinblick auf den Nachweis von Wirkung und Wirksamkeit zur Rechtfertigung von Fördergeldern. Die Wirkungen der eigenen Angebote in den Blick zu nehmen macht aber auch aus fachlicher Sicht Sinn. So kann durch die Befassung mit der Wirkung das fachliche Handeln sowie Angebote und Leistungen weiterentwickelt und ein Wissenskorporus aufgebaut werden. Das Konzept der Wirkungsorientierung bietet hier einen umfassenden Prozess, in dem es neben der Analyse und Erfassung der eigentlichen Wirkungen auch um die wirkungsorientierte Planung und Umsetzung der Angebote und Maßnahmen geht (Ottmann & König, 2023).

Ein erster Schritt in einem solchen Prozess ist es sich bewusst zu machen, welche Wirkungen man mit dem Angebot erzielen möchte. Durch die Veröffentlichung des Ankerwirkmodells gibt es nun für Träger und Einrichtungen der Suchtberatung einen einfachen Einstieg für die Annäherung an diese Frage. Das Ankerwirkmodell kann auf die eigene Arbeit vor Ort angepasst und damit ein spezifisches Wirkmodell für das konkrete Angebot vor Ort entwickelt werden.

Dieser Prozess sollte idealerweise partizipativ mit den Fachkräften des Angebotes entstehen und kann am besten im Rahmen eines Workshops oder einer Teambesprechung erarbeitet werden. Dabei sollten folgende Fragen bearbeitet werden:

- Welche Elemente des Ankerwirkmodells möchten wir beibehalten, da diese auch auf unser eigenes Angebot der Suchtberatung passen?
- Gibt es Elemente, die auf das eigene Angebot nicht zutreffen und daher aus dem Modell entfernt werden müssen?
- Hat das Angebot einen besonderen Schwerpunkt oder gibt es andere Gründe, die Ergänzungen im Wirkmodell nötig machen? Wenn ja, was sollte ergänzt werden?

Nach Beantwortung der drei Fragen können die Änderungen in die bearbeitbare PowerPoint-Version des Ankerwirkmodells eingearbeitet und so ein einrichtungsspezifisches Wirkmodell für die Suchtberatung entwickelt werden. Bei der Nutzung der PowerPoint-Datei muss das ursprüngliche Ankerwirkmodell, das als Grundlage für die eigene Entwicklung diente, als Quelle bei Veröffentlichungen angegeben werden. Es kann folgende Quelle verwendet werden:

Ottmann, S., Hansjürgens, R. & Tranel, M. (2023). Ankerwirkmodell Suchtberatung. Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention (DG-SAS). doi: 10.5281/ZENODO.10363582

Bei der Entwicklung eines einrichtungsspezifischen Wirkmodells ist der Einbezug der Nutzendenperspektive wichtig und sollte daher bei der Erarbeitung auch integriert werden. Dies kann durch die direkte Beteiligung von Nutzenden in den Workshops geschehen. Sollte dies nicht möglich sein, empfiehlt es sich, das entwickelte Wirkmodell ausgewählten Nutzerinnen und Nutzern des eigenen Angebotes zu präsentieren und mit ihnen in den Austausch zu kommen, inwiefern die Elemente - vor allem die Outcomes - für sie nachvollziehbar sind bzw. ob aus ihrer Sicht noch Ergänzungen nötig sind.

Das entwickelte Wirkmodell können Einrichtungen und Trägern dann für die eigene Arbeit einsetzen, beispielsweise zur regelmäßigen Reflektion der fachlichen Arbeit, aber auch in der Außendarstellung und Kommunikation mit Stakeholdern und Kostenträger. Zudem kann das Wirkmodell Grundlage für weiterführende Wirkungsanalysen sein. Welche Möglichkeiten hier bestehen wird im nächsten Abschnitt näher erläutert.

Ein einrichtungsspezifisches Wirkmodell sollte regelmäßig überprüft werden. Ein möglicher Rhythmus ist, dass man alle zwei Jahre im Rahmen einer Teambesprechung oder einem anderen Veranstaltungsformat das Wirkmodell sichtet und prüft, ob dieses noch mit den aktuellen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen übereinstimmt. Sollten sich Änderungen ergeben haben, werden diese in das Wirkmodell eingearbeitet.

Verwendung im Hinblick auf Wirkungsanalysen

Neben der Verwendung des Ankerwirkmodells Suchtberatung vor Ort in der Praxis kann dieses auch Grundlage für eine Wirkungsanalyse darstellen. Ziel von Wirkungsanalysen ist, Wirkungen von Angeboten und Leistungen empirisch zu erfassen und nachzuweisen. Bezugnehmend auf die Definition von Wirkung in Kapitel 2 in diesem Bericht müssen bei der empirischen Analyse sowohl Veränderungen und Stabilisierungen bei der Zielgruppe erfasst werden als auch Aussagen über den kausalen Mechanismus erfolgen.

Um Veränderungen und Stabilisierung bei der Zielgruppe der Suchtberatung erfassen zu könne, ist ein längsschnittliches Design nötig, d. h. eine Erhebung an mehreren Erhebungszeitpunkte (vgl. Döring, 2023, S. 213 ff.). Ideal sind diese Erhebungszeitpunkte zu Beginn und Ende des Beratungs- und Begleitungsprozesses. Ein solches Längsschnittdesign bietet ein sogenanntes wirkungsorientiertes Monitoring (vgl. Ottmann & König, 2023, S. 116 ff.), das die Outcomes und Kontextfaktoren aus einem Wirkmodell in den Blick nimmt. Das Ankerwirkmodell Suchtberatung kann daher als Grundlage für den Aufbau eines wirkungsorientierten Monitorings in der Suchtberatung herangezogen werden. Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass im Bereich der Suchthilfe mit der Deutschen Suchthilfestatistik (vgl. Schwarzkopf et al., 2020) bereits umfangreich Daten erhoben werden. Zum Teil werden diese auch im Längsschnitt erhoben und fokussieren den Erfolg der Arbeit: Am Anfang werden Problematiken der Nutzerinnen und Nutzer erfasst und am Ende abgefragt, ob sich diese verbessert haben, gleichgeblieben sind oder sich verschlechtert haben. Insofern erscheint es in einem ersten Schritt sinnvoll, das Ankerwirkmodell Suchtberatung mit den Daten der Deutschen Suchthilfestatistik abzugleichen. Bei diesem Abgleich kann identifiziert werden, zu welchen Outcomes und Impacts bereits Daten vorliegen, um die im Wirkmodell dargestellten Wirkannahmen mit einem empirischen Nachweis zu untermauern.

Nach einer ersten Durchsicht der erhobenen Merkmale und Indikatoren der Deutschen Suchthilfestatistik zeigt sich, dass hier keine Zuwächse und Erwerbe von Kompetenzen und Wissen erfasst. Diese Bereiche sind jedoch im Ankerwirkmodell Suchtberatung als wesentliche Outcomes spezifiziert. Insofern erscheint es sinnvoll zu prüfen, ob bei einer Weiterentwicklung der Statistik diese Konstrukte auch erhoben werden können bzw. könnte die Entwicklung eines zusätzlichen kurzen Erhebungsinstrumentes sinnvoll sein, das Outcomes erfasst, die nicht über die Suchthilfestatistik abgedeckt sind.

Durch das beschriebene Vorgehen mithilfe eines wirkungsorientierten Monitorings können Veränderungen und Stabilisierungen bei der Zielgruppe erfasst werden. Dies sind allerdings noch keine Wirkungen, da noch kein Nachweis bzw. keine Einschätzung erfolgt, inwiefern ein kausaler Mechanismus vorliegt, also inwiefern das Angebot der Suchtberatung für diese Veränderungen und Stabilisierungen verantwortlich ist. Daher sollte man bei den Ergebnissen zunächst nur von Effekten sprechen. Um empirisch nachzuweisen, dass die Suchtberatung ursächlich für die Veränderungen oder Stabilisierungen ist, wird ein

Vergleichs- oder Kontrollgruppendesign (vgl. Huntington-Klein, 2022; Keuschnigg & Wolbring, 2015) benötigt: Neben den Nutzerinnen und Nutzern der Suchtberatung werden auch ähnliche Personen betrachtet, die eine vergleichbare Problematik haben, das Angebot der Suchtberatung jedoch nicht in Anspruch nehmen (die sogenannte Vergleichs- oder Kontrollgruppe). Die Bildung einer solchen Gruppe erscheint aber im Zusammenhang mit der Suchtberatung schwierig, da zum einen das Angebot nicht bestimmten Personengruppen vorenthalten werden kann, zum anderen aber auch Personen mit Suchtproblematik, die nicht die Suchtberatung in Anspruch nehmen, nur schwer erreichbar sind.

Eine Alternative zu dem beschriebenen Vergleichs- und Kontrollgruppendesign stellt die Wirkungsplausibilisierung (vgl. Ottmann, Helten & König, 2024) dar. Bei dieser Methode wird der kausale Mechanismus nicht empirisch erhoben, sondern es erfolgt eine Einschätzung darüber, inwiefern das Angebot der Suchtberatung die Effekte bei den Nutzerinnen und Nutzern bedingt hat bzw. welche weiteren Faktoren hier eine Rolle spielen. Bei einer Wirkungsplausibilisierung sollten die Ergebnisse aus einem wirkungsorientierten Monitoring mit den Fachkräften gesichtet und interpretiert werden. Weiterhin sollte auch die Sichtweise der Nutzerinnen und Nutzer miteinfließen. Hier könnte man mit Gruppendiskussionen oder Einzelinterviews nochmal näher erfragen, was für diese hilfreich war und ob es noch andere Faktoren neben dem Beratungs- und Begleitungsprozess der Suchtberatung gab, die als unterstützend wahrgenommen wurden. Eine wichtige Grundlage für eine Wirkungsplausibilisierung ist ein Wirkmodell. Daher kann das Ankerwirkmodell Suchtberatung auch für einen solchen Prozess herangezogen werden. Gerade die aufgeführten Kontextfaktoren bieten erste Anhaltspunkte, welche weiteren Faktoren für das Erreichen der Wirkungen eine Rolle spielen können.

Die hier skizzierten Möglichkeiten der Wirkungsanalyse sind ein weiterer Schritt, um sprachfähig über die Wirkungen und die Wirksamkeit der Suchtberatung zu werden. Im Idealfall werden diese Schritte, genauso wie bei der Entwicklung des Ankerwirkmodells, in Zusammenarbeit mit verschiedenen Einrichtungen gegangen, um am Ende ein einheitliches Vorgehen entwickelt zu haben. Durch die Deutsche Suchthilfestatistik gibt es schon eine gute Grundlage, auf der aufgebaut werden kann.

Übertragbarkeit auf andere Angebote der Suchthilfe

Bei der weiteren Bearbeitung des Themas Wirkungsorientierung in der Suchthilfe kann auch geprüft werden, ob Wirkannahmen aus dem Ankerwirkmodell auf andere Angebote und Angebotsformen der Suchthilfe übertragen werden können. Hierzu erscheinen Workshops mit Fachkräften aus den jeweiligen Angeboten sinnvoll.

Im Rahmen der Workshops könnte geprüft werden, welche Elemente des Ankerwirkmodells andere Angebote der Suchthilfe übertragen werden können bzw. welche Ergänzungen ggf. notwendig sind. Mit einem solchen Vorgehen könnte man langfristig auch zentrale Outcomes formulieren, die das System Suchthilfe in seiner Gesamtheit erreichen möchte.

Verwendung mit Blick auf die Vorbereitung und Begleitung der Gesetzgebung des BMG

Durch die Erstellung eines Ankerwirkmodells Suchtberatung unabhängig von spezifischen Suchtformen und unter Einbezug einer sehr heterogenen Organisationslandschaft, die durch kommunale und länderspezifische Einflüsse geprägt ist, kann empirisch gezeigt werden, dass es trotz dieser Heterogenität der Kontextbedingungen möglich ist, die fachliche Leistung von Suchtberatung so herauszuarbeiten, dass diese als Orientierungsfolie für andere nicht beteiligte Organisationen dienen kann. Dies ist mit Blick auf die anstehende Cannabislegalisierung von Bedeutung, da diese Folien dazu genutzt werden können hier ein tragfähiges Beratungsangebot zu etablieren. Durch die Freigabe von Cannabis ist zu erwarten, dass es notwendig ist, Prävention nicht nur durch universelle Strategien zu

erhöhen, sondern auch dass der Beratungsbedarf ansteigen wird (selektive Prävention). Hier bietet das Ankerwirkmodell in zweierlei Hinsicht die Möglichkeit für einen Transfer in die Vorbereitung und Begleitung der Gesetzgebung: erstens wird hier inhaltlich sichtbar, wie sekundärpräventive (Beratungs-) Angebote für Konsumierende, ihr soziales Umfeld sowie auch weitere Unterstützungsinstitutionen im sozialen Raum gestaltet werden müssen, um Wirkungen entfalten zu können. Dies könnte in die Gesetzgebung miteinfließen. Zweitens wäre mit Blick auf die Kontextbedingungen zu prüfen, auf welche Weise die Struktur der Funktion Suchtberatung durch das BMG mit Ressourcen ausgestattet werden könnte oder müsste, um die Struktur mindestens zu erhalten oder mit Blick auf den erwarteten Anstieg des Beratungsbedarfs eher noch auszubauen. Eine andere Struktur wie z. B. Hausärzt_innen werden dies nicht leisten können, wie im Zusammenhang des Beratungs- und Vermittlungsbedarfs mit Alkohol schon gezeigt werden konnte (Fankhänel et al. 2014). Das Ankerwirkmodell Suchtberatung verdeutlicht, dass die bisherige als sehr prekär wahrgenommene Finanzierung als freiwillige Leistung der Kommunen einen wichtigen Kontextfaktor in Bezug auf die Wirkung darstellt. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen hat hierzu ein Eckpunktepapier mit Vorschlägen veröffentlicht, wie dies geändert werden könnte. Darunter sind auch Vorschläge, die den Zuständigkeitsbereich des BMG betreffen. Daher könnte im Zusammenhang mit der Freigabe von Cannabis für den persönlichen Gebrauch und auch für andere potentiell süchtig machenden Konsum- und Verhaltensweisen geprüft werden, inwiefern hier eine Finanzierungsunterstützung gesetzlich festgeschrieben werden könnte, um die Struktur Suchtberatung zu erhalten und ihr dargestelltes Wirkungspotential flächendeckend und nicht abhängig von kommunalen Haushaltslagen entwickeln zu können.

Wie wirken sich die Projektergebnisse auf die Gesundheitsversorgung/Pflege aus?

Eine Sucht entwickelt sich immer in Wechselwirkung mit den jeweils aktuellen Lebensumständen und wird in ihrer Fortdauer und auch Möglichkeit zur Beendigung ebenfalls durch diese beeinflusst. Zu den Lebensumständen gehören auch weitere Krankheiten (Komorbiditäten) und auch ggf. ein bereits vorhandener Pflegebedarf. Anders herum werden auch der Verlauf einer Krankheit und die Lebensqualität in einer Pflegesituation durch Sucht beeinflusst. Da sich eine Sucht nicht einfach beenden lässt, ergeben sich dadurch nicht selten Konflikte, kommt es zu Machtausübungen, da Stigmatisierung auch im Gesundheitswesen selbst nicht einfach abgebaut werden kann, sich im Gegenteil wieder zu verstärken scheint (Schmidt et al. 2022). Die Einbindung von Suchtberatung kann in diesen Fällen Entlastung sowohl für die Patienten, als auch behandelnde oder pflegende Organisation anbieten. Konkret kann sie mit Blick auf Versorgung und Pflege im Sinne eines verlässlichen Ansprechpartners für beide Seiten eine mediative Rolle einnehmen und somit Krankheitsbehandlungen und Pflegesituationen positiv beeinflussen. Dies wird auch möglich dadurch, dass aufsuchende Angebote denkbar und möglich sind. Durch das Ankerwirkmodell Suchtberatung wird für Akteur_innen in der Gesundheitsversorgung und Pflege sichtbar, was Suchtberatung leistet bzw. leisten kann und wie sie verbindlich in eine Gesundheitsversorgung und Pflegelandschaft eingebaut werden kann, z. B. im Sinne einer kommunalen Gesundheitslandschaft (Luthe 2013) oder im Rahmen von „Gesundheitskiosken“, wie sie derzeit erprobt werden. Durch die Darlegung der Wirkungsannahmen und der möglichen darauf beruhenden Entwicklung von fachlichen Standards, besteht die Möglichkeit im Rahmen einer sektorenübergreifenden Arbeitsteilung dem Thema „Sucht“ in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und Pflege offen zu begegnen und Versorgungs- und Pflegestandards in Richtung Suchtberatung bei Bedarf zu öffnen und entsprechend zusammen zu arbeiten.

Publikationsverzeichnis

Folgende Publikationen sind im Rahmen des Projektes bisher erschienen:

Ottmann, S., Hansjürgens, R. & Tranel, M. (2023). Ankerwirkmodell Suchtberatung. Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention (DG-SAS). <https://doi.org/10.5281/ZENODO.10363582>

Weiterhin ist eine Publikation in der Zeitschrift Soziale Arbeit vereinbart, die als Open Access Publikation finanziert durch das BMG im Jahr 2024 erscheinen soll.

Geplant sind weitere Publikationen z. B. in den Zeitschriften „Sucht“ und „Suchttherapie“

Anhang

Verwendete Literatur

- Balzer, L. & Beywl, W. (2015). *evaluiert: Planungsbuch für Evaluationen im Bildungsbereich* (1. Auflage.). Bern: hep verlag ag.
- Bartsch, S., Beywl, W. & Niestroj, M. (2016). Der Programmbaum als Evaluationsinstrument. In S. Giel, K. Klockgether & S. Mäder (Hrsg.), *Evaluationspraxis: Professionalisierung - Ansätze - Methoden* (2. Auflage, S. 89–111). Münster: Waxmann Verlag.
- Beywl, W. & Niestroj, M. (2009). Der Programmbaum. Landmarke wirkungsorientierter Evaluation. In W. Beywl & M. Niestroj (Hrsg.), *Das ABC der wirkungsorientierten Evaluation: Glossar - deutsch/englisch - der wirkungsorientierten Evaluation* (2. Auflage, S. 137–149). Köln: Univation - Inst. für Evaluation Dr. Beywl und Associates.
- Buttner, P., Gahleitner, S. B., Hochuli-Freund, U. & Röh, D. (Hrsg.). (2018). *Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (Handbuch Soziale Diagnostik / herausgegeben von Peter Buttner, Silke B. Gahleitner, Ursula Hochuli Freund, Dieter Röh). Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2023): Eckpunkte für gesetzliche Regelungen zur Finanzierung der Suchtberatung. Hamm, 27.09.2023. Online verfügbar unter <https://www.dhs.de/service/aktuelles/meldung/dhs-eckpunktepapier-zur-finanzierung->
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2019): Notruf Suchtberatung. Hamm, 08.04.2019. Online verfügbar unter https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2019-04-23_Notruf_Suchtberatung.pdf.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2020): Suchtberatung ist wichtiger denn je! Corona legt den Finger in die Wunde ("Notruf Suchtberatung"). Hamm. Online verfügbar unter https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/DHS_Notruf_Suchtberatung_2020.pdf, zuletzt geprüft am 05.01.2024.
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (Springer-Lehrbuch) (6. Auflage). Berlin: Springer.
- Fankhänel, Thomas; Klement, Andreas; Forschner, Lukas (2014): Hausärztliche Intervention für eine Entwöhnungs- Langzeitbehandlung bei Patienten mit einer Suchterkrankung (HELPS). In: *Sucht Aktuell* (2), S. 55–59.
- Hansjürgens, R. (2018a). *In Kontakt kommen: Analyse der Entstehung einer Arbeitsbeziehung in Suchtberatungsstellen*. Baden-Baden: Tectum Wissenschaftsverlag.
- Hansjürgens, R. (2018b). Tätigkeiten und Potentiale der Funktion Suchtberatung. Expertise im Auftrag von CaSu und GVS. Gesamtverband Sucht der Diakonie Deutschland; Caritas Suchthilfe e. V. Freiburg / Berlin. Verfügbar unter: <https://www.dg-sas.de/de/stellungnahmen/>
- Huntington-Klein, N. (2022). *The effect: an introduction to research design and causality*. Boca Raton: CRC Press, Taylor & Francis Group.
- Keuschnigg, M. & Wolbring, T. (2015). *Experimente in den Sozialwissenschaften* (Soziale Welt). Baden-Baden: Nomos.
- Löcherbach, P., Klug, W., Rimmel-Faßbender, R. & Wendt, W. R. (Hrsg.). (2018). *Case Management: Fall- und Systemsteuerung in der sozialen Arbeit* (5. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Luthe, Ernst-Wilhelm (Hg.) (2013): *Kommunale Gesundheitslandschaften*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (Gesundheit, Politik – Gesellschaft - Wirtschaft)
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Auflage). Weinheim Basel: Beltz Verlag.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2015). *Motivierende Gesprächsführung* (3. Auflage). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Müller, M., Siebert, A. & Ehlers, C. (Hrsg.). (2023). *Sozialarbeiterisches Case Management: ein Lehr- und Praxisbuch* (1. Auflage.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

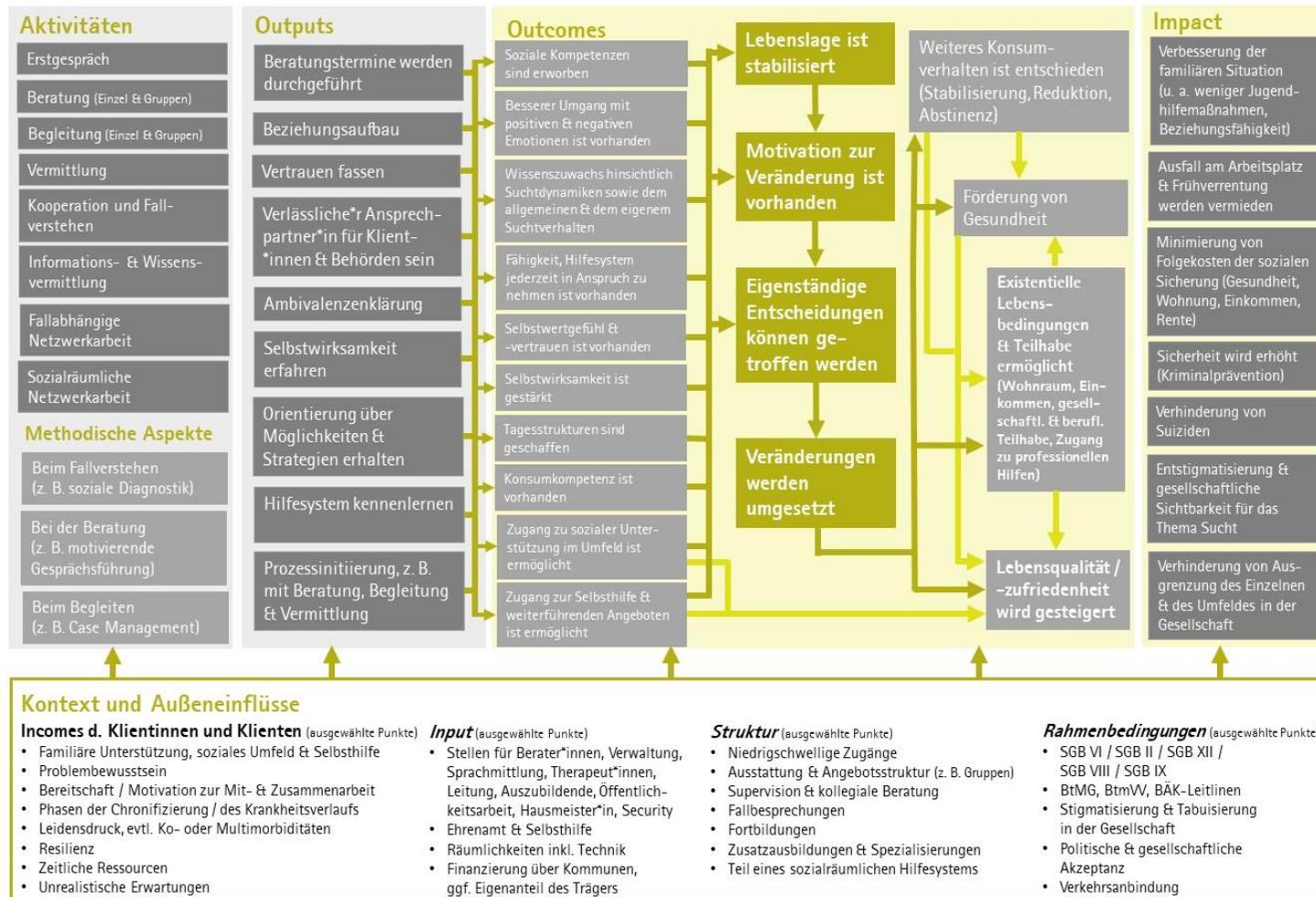
- Nobel, J. (2019). Theory of change in ten steps. NPC New Philanthropy Capital. Zugriff am 23.6.2020. Verfügbar unter: <https://www.thinknpc.org/wp-content/uploads/2019/10/Theory-of-Change-10-Steps-Updated.pdf>
- Ottmann, S. (2016). Quantitative Datenauswertung: Anwendungswissen. (Soziale Arbeit Grundwissen). In J. König (Hrsg.), *Praxisforschung in der Sozialen Arbeit* (1. Auflage, Band 18, S. 180–256). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Ottmann, S., Helten, A.-K. & König, J. (2024). Messen oder Plausibilisieren. Methoden der Wirkungsanalysen in der Sozialen Arbeit. *Soziale Arbeit*, 73(1), 9–16.
- Ottmann, S. & König, J. (2022). Ankerwirkmodelle für die Soziale Arbeit. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 169(3), 109–112. <https://doi.org/10.5771/0340-8574-2022-3-109>
- Ottmann, S. & König, J. (2023). *Wirkungsorientierung in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung für Studium und Praxis* (Grundwissen Soziale Arbeit) (1. Auflage, Band 45). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Ottmann, S., König, J. & Gander, C. (2021). Wirkungsmodelle in der Eingliederungshilfe. *Zeitschrift für Evaluation*, 20(2), 317–331. <https://doi.org/10.31244/zfe.2021.02.04>
- Pantuček-Eisenbacher, P. (2019). *Soziale Diagnostik: Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit* (4. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Polutta, A. (2013). Wirkungsorientierung. In K. Grunwald, G. Horcher & B. Maelicke (Hrsg.), *Lexikon der Sozialwirtschaft* (2. Auflage, S. 1108–1109). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Rauscher, O., Mildenerger, G. & Krlev, G. (2015). Wie werden Wirkungen identifiziert? Das Wirkungsmodell. In C. Schober & V. Then (Hrsg.), *Praxishandbuch Social Return on Investment: Wirkung sozialer Investitionen messen* (S. 41–57). Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.
- Schmidt, Hannah; Koschinowski, Julie; Bischof, Gallus; Schomerus, Georg; Borgwardt, Stefan; Rumpf, Hans-Jürgen (2022): Einstellungen von Medizinstudierenden gegenüber alkoholbezogenen Störungen: Abhängig von der angestrebten medizinischen Fachrichtung? In: *Psychiatrische Praxis*, a--1690--5902. DOI: 10.1055/a-1690-5902
- Schwarzkopf, L., Braun, B., Specht, S., Dauber, H., Strobl, M., Künzel, J. et al. (2020). Die Deutsche Suchthilfestatistik - DSHS. Eine Einführung in Datenerfassung, Datensammlung, Datenverarbeitung und Auswertungen. Fachbeitrag Konturen. Zugriff am 2.11.2023. Verfügbar unter: <https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/>
- Vongehr, S. (2022). *Suchthilfe und Suchtprävention als Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes*. Wiesbaden [Heidelberg]: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Weiss, C. H. (1995). Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families. In J. Connell, A. Kubisch, L.B. Schorr & C.H. Weiss (Hrsg.), *New approaches to evaluating community*.

Teilnehmende Fachkräfte an den Workshops

Nachfolgend werden die teilnehmenden Fachkräfte, die an den Workshops teilgenommen haben, aufgeführt:

Beratungsstelle / Einrichtung
AWO Suchtberatung Potsdam (AWO Bezirksverband Potsdam e. V.)
AWO Suchtberatung Potsdam (AWO Bezirksverband Potsdam e. V.)
Beratungsstelle KODROBS Hamburg-Eimsbüttel (jhj Hamburg e. V.)
Beratungsstelle KODROBS Hamburg-Eimsbüttel (jhj Hamburg e. V.)
Fachambulanz für Suchterkrankungen Grafing (Caritasverband München und Oberbayern)
Fachambulanz für Suchterkrankungen Grafing (Caritasverband München und Oberbayern)
Fachambulanz für Suchtprävention Osnabrück (Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Osnabrück e. V.)
Jugend-, Drogen- und Suchtberatung Mörfelden-Walldorf (Freundeskreis für Suchthilfe e. V.)
Jugend-, Drogen- und Suchtberatung Mörfelden-Walldorf (Freundeskreis für Suchthilfe e. V.)
Login Jugend- und Suchtberatung (Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.)
Login Jugend- und Suchtberatung (Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.)
PlanB gGmbH Jugend, Sucht und Lebenshilfe
PlanB gGmbH Jugend, Sucht und Lebenshilfe
Projekt OSSIP-Straßensozialarbeit (JJ e. V. Frankfurt)
Projekt OSSIP-Straßensozialarbeit (JJ e. V. Frankfurt)
Suchtberatung Nürnberger Land (Diakonisches Werk AHN e. V.)
Suchtberatung Nürnberger Land (Diakonisches Werk AHN e. V.)
Suchtberatungsstelle Diakonie Döbeln (Diakonie Döbeln Diakonisches Werk im Kirchenbezirk e.V.)
Suchtberatungsstelle Diakonie Döbeln (Diakonie Döbeln Diakonisches Werk im Kirchenbezirk e.V.)
Suchtkrankenhilfe Paderborn (Caritasverband Paderborn e. V.)
Suchtkrankenhilfe Paderborn (Caritasverband Paderborn e. V.)

Ankerwirkmodell Suchtberatung



Das Wirkmodell wurde in Workshops mit Vertreter*innen aus Suchtberatungsstellen unter Anleitung des Instituts für Praxisforschung und Evaluation der Evangelischen Hochschule Nürnberg erarbeitet. | www.ehvn.de/evaluation