

## **Modellkonzeption des Landes Baden-Württemberg**

### **"Kommunale Suchtbeauftragte: Koordination und Verzahnung von Prävention, Beratung, Selbsthilfe und Rehabilitation in der Suchthilfe"**

**- Abschlußbericht -**

Im Auftrag des

Sozialministeriums Baden-Württemberg

März 2002

## **Inhalt**

<b>Vorbemerkung zum Abschlußbericht</b>	2
<b>1 Ziele der Modellkonzeption</b>	2
<b>2 Arbeitsschritte der wissenschaftlichen Begleitung</b>	3
2.1 Unterstützende Arbeitsschritte und ihre Ergebnisse im Handbuch	3
2.2 Tätigkeitsdokumentationen	4
<b>3 Ergebnisse der Tätigkeitsdokumentationen</b>	6
3.1 Beteiligung und Akzeptanz der Modellkonzeption	6
3.2 Entwicklung der Tätigkeitsfelder	7
3.3 Arbeitsinhalte	10
3.4 Adressaten	13
3.5 Multiplikatorenfortbildung	15
<b>4 Bewertung der Materialien und Datenrückmeldungen</b>	16
<b>5 Diskussion</b>	17
<b>6 Zusammenfassung der Ergebnisse</b>	18

Anhang: Dokumentationsbögen

## **Vorbemerkung zum Abschlußbericht**

Der Auftrag zur wissenschaftlichen Begleitung der Modellkonzeption beinhaltete primär die Beobachtung und Bewertung des Modellverlaufs. Darüber hinaus aber war es auch Aufgabe, in Zusammenarbeit mit den Modellbeteiligten Materialien zu erarbeiten, welche die Umsetzung des Projekts unterstützen.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung liegen somit auf zwei Ebenen: neben der Beobachtung des Prozesses gibt es jetzt einige Materialien, die auch weiterhin nutzbar sind. Dieser Abschlußbericht beschränkt sich auf die Ergebnisse der Verlaufsbeobachtung. Die erarbeiteten Materialien wurden in einem "Handbuch Kommunale Suchtbeauftragte in Baden-Württemberg - Arbeitshilfen und Materialien" zusammengefaßt, das dem Sozialministerium vorliegt.

### **1 Ziele der Modellkonzeption**

Mit der "Gesamtkonzeption Suchtprophylaxe" des Sozialministeriums Baden-Württemberg von 1991 erfolgte die Einrichtung von Personalstellen für "Beauftragte für Suchtprophylaxe (BfS)" in den Landkreisen und kreisfreien Städten in Baden-Württemberg. Diese Stellen wurden gemeinsam vom Land, den Kreisen und den Krankenkassen finanziert. Es wurden die folgenden Aufgaben der Beauftragten für Suchtprophylaxe festgelegt:

- Bestandsaufnahme suchtprophylaktischer Maßnahmen,
- Initiierung, Koordinierung und Vernetzung der Maßnahmen und Aktivitäten zur Suchtprophylaxe,
- Planung, Durchführung und Unterstützung von örtlichen Maßnahmen zur Suchtprophylaxe in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des regionalen Arbeitskreises Suchtprophylaxe,
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit,
- Sammlung und Vermittlung von Informationen.

Die Gesamtkonzeption wurde flankiert von der "Initiative zur Suchtprophylaxe", mit der das Land Materialien für einzelne Handlungsfelder erstellte und die Beauftragten für Suchtprophylaxe im Rahmen von Tagungen gemeinsame Strategien für eine einheitliche Umsetzung erarbeiteten.

Mit der Streichung von § 20 SGB V im Jahr 1996 war es den Krankenkassen nicht mehr möglich, sich finanziell an der Prävention zu beteiligen.

Das Land nutzte diese Situation zu einer Neukonzeption, die einerseits eine verlässliche Finanzierung sicherstellen sollte und andererseits den Entwicklungen der Vorjahre Rechnung trug. Bereits vor dieser Neukonzeption zeigte sich, daß in Abhängigkeit von den regionalen Erfordernissen Berührungspunkte zum Suchthilfebereich, aber auch zu anderen Bereichen bestanden.

Die Neukonzeption vom 1. Januar 1997 sieht daher vor, daß in einem Fünf-Jahreszeitraum erprobt werden soll, den vormals eigenständigen Aufgabenbereich der Suchtprävention "künftig in den Gesamtzusammenhang gemeindebezogener Hilfestrukturen zu stellen". Es handelt sich somit seit 1997 um den Aufgabenbereich von Kommunalen Suchtbeauftragten, die früheren suchtprophylaktischen Tätigkeiten werden fortgeführt, aber erweitert um den Suchthilfebereich und unter besonderer Berücksichtigung der Schnittstellen zu anderen Hilfesystemen. Die Umsetzung der Mo-

dellkonzeption soll sich "an den jeweiligen örtlichen bzw. regionalen Gegebenheiten und Erfordernissen" orientieren, wobei die Suchtprävention weiterhin einen Schwerpunkt darstellen soll (gemeinsame Modellkonzeption des Sozialministeriums und der beteiligten Krankenkassen).

Die finanzielle Beteiligung der Krankenkassen (AOK Baden-Württemberg, IKK Baden-Württemberg sowie die Landwirtschaftlichen Krankenkassen für Baden und Württemberg) erfolgt im Rahmen einer Erprobungsregelung nach §§ 67, 68 SGB V.

An der Modellkonzeption nehmen 25 Landkreise bzw. kreisfreie Städte teil. Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts erfolgte von Oktober 1997 bis Dezember 2001 durch GESOMED.

## **2 Arbeitsschritte der wissenschaftlichen Begleitung**

Die wissenschaftliche Begleitung war - so der Vertrag mit dem Sozialministerium - als Verlaufsbeobachtung angelegt und sollte Aufschluß darüber bringen, wie und mit welchen Ergebnissen die Modellkonzeption umgesetzt wurde.

Sozialministerium und GESOMED waren sich darin einig, daß die wissenschaftliche Begleitung als Mischung aus beratender Zuarbeit/Unterstützung des Modells und beschreibender/bewertender Analyse durchgeführt werden sollte. Als Schnittstelle für die Zusammenarbeit wurde eine Steuerungsgruppe mit acht Kommunalen Suchtbeauftragten gebildet, mit denen die wissenschaftliche Begleitung alle Arbeitsschritte abstimmte. Mit der Steuerungsgruppe fanden 17 Treffen statt. Alle Kommunalen Suchtbeauftragten wurden in insgesamt 30 Rundschreiben über diese Treffen und andere Projekterfordernisse informiert.

Zu Beginn des Projekts wurde eine kurze Befragung der Kommunalen Suchtbeauftragten durchgeführt. Diese Basisbefragung wurde anläßlich des ersten Gesamttreffens beschlossen, auf dem die Konzeption der wissenschaftlichen Begleitung vorgestellt wurde. Bei diesem Treffen ergab sich die Schwierigkeit, daß die Einstellungen der Kommunalen Suchtbeauftragten zur Modellkonzeption und die geplanten bzw. schon vollzogenen Änderungen von Tätigkeitsschwerpunkten nicht in vollem Umfang deutlich wurden. Es bot sich daher eine anonyme Befragung an, mit der eine Basis für das weitere Vorgehen geschaffen wurde. Die wissenschaftliche Begleitung legte im Dezember 1997 einen Ergebnisbericht vor, der dann zur Bildung der Steuerungsgruppe führte.

### **2.1 Unterstützende Arbeitsschritte und ihre Ergebnisse im Handbuch**

In den ersten Sitzungen der Steuerungsgruppe zeigte sich, daß einige Hilfestellungen zur Orientierung im Handlungsfeld der Suchthilfekoordinierung sinnvoll sind. Diese quasi "am Rande" entstandenen Arbeitsmaterialien tragen insofern auch zur Beantwortung der Frage nach der Umsetzung der Modellkonzeption bei, als sie die Unterstützungsleistungen beschreiben, die bei einer Erweiterung des Aufgabenfeldes notwendig sind.

Im Einzelnen wurden die folgenden Materialien in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe erstellt:

- **Papier "Rahmenfragen zur Suchthilfekoordinierung"**: Für Koordinierungsaufgaben im Suchthilfebereich ist es notwendig, Informationen über die Strukturen im Kreis zusammenzutragen. Als Orientierung dafür wurden "Rahmenfragen" formuliert, deren Beantwortung die Basis für

eine systematische Suchthilfeplanung und -koordinierung darstellt. Das Papier wurde mehrfach in der Steuerungsgruppe beraten und verbessert, ehe es an alle Kommunalen Suchtbeauftragten weitergegeben wurde. Rückmeldungen zu dem Papier wurden über eine schriftliche Abfrage eingeholt, sie waren positiv.

- **Raster "Bestandsaufnahme Suchthilfe":** Zur weiteren Unterstützung der Suchthilfekoordinierung im Kreis wurde ein Raster zur Bestandsaufnahme aller Einrichtungen erstellt. Es handelt sich um mehrere strukturierte Erhebungsbögen, die den Suchtbeauftragten einen einheitlichen Rahmen für Recherchen zur Bestandsaufnahme boten. Der Einsatz sollte im persönlichen oder telefonischen Interview mit Einrichtungen erfolgen.
- **Fragebogen "Bestandsaufnahme Suchthilfe":** Beim ersten Einsatz des Interview-Rasters zeigte sich, daß auch ein einfacheres Instrument zur schriftlichen Erhebung gebraucht wurde. Das Raster wurde daher zu einem zweiseitigen Fragebogen vereinfacht, der in mehreren Kreisen zum Einsatz kam.
- **Verzeichnis der Produkte/Dienstleistungen der Kommunalen Suchtbeauftragten:** Auf der Basis der Dokumentation der Tätigkeiten Kommunalen Suchtbeauftragter wurden im Sinne eines "größten gemeinsamen Vielfaches" alle Produkte und Dienstleistungen gesammelt und systematisiert, die von den Kommunalen Suchtbeauftragten in den Stadt- und Landkreisen angeboten werden. Nicht alle Suchtbeauftragten decken alle Bereiche ab, denn die regionalen Gegebenheiten sind unterschiedlich (z.B. die institutionelle Verankerung der Stellen, die Kooperationen, die kommunalpolitischen Schwerpunktsetzungen etc.). Ziel war es darum auch nicht, das Verzeichnis als "Angebote aller Kommunalen Suchtbeauftragten" zu veröffentlichen. Aber viele Kommunale Suchtbeauftragte geben einen Katalog ihrer Angebote heraus bzw. planen einen solchen Katalog. Dafür soll das Verzeichnis eine Hilfestellung sein. Die Orientierung an einer gemeinsamen Gliederung und Terminologie kann langfristig zur Vereinheitlichung der Außendarstellungen führen.
- **Evaluation von Multiplikatoren-Fortbildungen:** Eines der größeren Aufgabengebiete der Kommunalen Suchtbeauftragten im Bereich der Suchtprävention ist die Fortbildung von Multiplikatoren. Die wissenschaftliche Begleitung bot daher an, im Projektzeitraum einen aus mehreren anderen Projekten erprobten standardisierten Fragebogen für Fortbildungsveranstaltungen einzusetzen. 14 Kommunale Suchtbeauftragte nahmen das Angebot an, es wurden insgesamt 239 Fortbildungsveranstaltungen mit 5.496 Teilnehmern (durchschnittlich 85% befragt) evaluiert und die Ergebnisse mit einem Qualitäts-Benchmarking zeitnah zurückgemeldet.
- **Dokumentation der Kommunalen Suchtbeauftragten Baden-Württemberg:** In der letzten Modellphase entstand ein stark vereinfachtes Dokumentationsinstrument, das auf dem o.g. Verzeichnis der Produkte und Dienstleistungen basiert.

Für alle Materialien wurden Erläuterungen zu ihrem Einsatz erstellt, alles fand Eingang in den Projektordner "Handbuch Kommunale Suchtbeauftragte Baden-Württemberg - Materialien und Arbeitshilfen".

## 2.2 Tätigkeitsdokumentationen

Kernstück der wissenschaftlichen Begleitung ist die Dokumentation der Tätigkeiten der Kommunalen Suchtbeauftragten, womit die Schwerpunktsetzungen in den Arbeitsfeldern im Zeitverlauf

nachgezeichnet werden. Dieser für die Beurteilung der Modellkonzeption notwendige Arbeitsschritt barg das Problem, daß es in Baden-Württemberg - wie auch in anderen Bundesländern mit koordinierenden Fachkräften auf Landkreisebene - keine Dokumentationsansätze gab. Die Situation war aber insofern günstig, als die wissenschaftliche Begleitung auf entsprechende Vorarbeiten aus Nordrhein-Westfalen zurückgreifen konnte. Die dortige Koordinierungsstelle der Fachkräfte für Suchtprävention war damit einverstanden, daß der Entwurf eines Dokumentationsbogens, den GESOMED mit den Fachkräften erarbeitet hatte, in Baden-Württemberg zur Anwendung kam. In Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe wurde aus diesem Entwurf ein für Baden-Württemberg taugliches, einseitiges Instrument erstellt. *(Diese mit den Kommunalen Suchtbeauftragten weiterentwickelte Fassung wurde nach Rücksprache mit dem Sozialministerium wiederum nach Nordrhein-Westfalen weitergegeben. Inzwischen wird eine leicht variierte Fassung auch in Thüringen eingesetzt, aus Bayern liegt eine Anfrage vor.)* Ab dem zweiten Halbjahr 1998 wurde dieses Instrument eingesetzt.

Zeitversetzt wurde ein parallelisierter Dokumentationsbogen für das Arbeitsfeld Suchthilfekoordinierung erstellt. Dieser ebenfalls einseitige Dokumentationsbogen war seit Anfang 1999 im Einsatz. Es war außerordentlich schwierig, die heterogenen Tätigkeitsfelder der beiden Bereiche in die Kategorisierung eines Dokumentationsbogens zu bringen. Insbesondere betraf das die Definition der Bezugsgröße: Was ist eine zu dokumentierende Arbeitseinheit? Wann ist sie abgeschlossen? Dabei können durchaus unterschiedliche Maßstäbe angelegt werden und es zeigte sich auch in der Praxis, daß die Kommunalen Suchtbeauftragten in unterschiedlicher "Dichte" dokumentierten, d.h. manche kürzere Arbeitseinheiten zugrunde legen als andere. Das ist jedoch insofern kaum störend, als die Ergebnisse auf zwei Ebenen dargestellt werden können:

- auf der Ebene der dokumentierten Arbeitseinheit (1 Fall = 1 Bogen),
- auf der Ebene der dazu aufgewandten Arbeitszeit (1 Fall = 1 Arbeitstag).

Unterschiedliche Dokumentationsgepflogenheiten können damit teilweise durch eine Gewichtung auf die zugrundeliegende Arbeitszeit ausgeglichen werden.

Der Wert des Dokumentationssystems liegt primär darin, daß im Rahmen des Modellprojekts Aussagen über die Entwicklung der Tätigkeitsschwerpunkte gemacht werden können. Ein zusätzlicher Verwendungszweck ist aber auch der, daß den Kommunalen Suchtbeauftragten individuelle Auswertungen erstellt werden, mit denen sie fundierte Aussagen über ihre eigenen regionalen Aktivitäten - und möglicherweise auch über Unterschiede im Vergleich zu anderen Kreisen - treffen können. Insgesamt erfolgten sieben solche Datenrückmeldungen.

Zusätzliche Daten zur Interpretation der Dokumentationen wurden direkt bei den Kommunalen Suchbeauftragten erhoben:

- In der schon erwähnten Kurzbefragung nach Projektbeginn wurde eine grobe Abschätzung des Ausmaßes von Tätigkeiten abgefragt, die der Suchthilfekoordinierung zuzurechnen sind (auch für die ehemaligen Beauftragten für Suchtprophylaxe war es kaum möglich, ohne Berührungspunkte zu diesem Bereich zu arbeiten).
- Kurz vor Abfassung dieses Berichts wurden die Kommunalen Suchtbeauftragten zu den regionalen Gegebenheiten in bezug auf eine Veränderung des Tätigkeitsfeldes befragt.

Die Ergebnisse dieser Befragungen fließen in die Darstellung der Dokumentationsergebnisse mit ein.

### 3 Ergebnisse der Tätigkeitsdokumentationen

Im letzten Kapitel wurde dargestellt, daß die wissenschaftliche Begleitung neben den Tätigkeitsdokumentationen auch unterstützende Arbeitsschritte leistete, die jeweils für sich genommen auch Ergebnisse zeitigten. Für das Modellprojekt ist aber die zentrale Frage, ob und in welchem Ausmaß der Übergang der Tätigkeitsfelder der ehemaligen Beauftragten für Suchtprophylaxe zu denen von Kommunalen Suchtbeauftragten erfolgte.

Um diese Veränderungen nachzeichnen zu können, wurden die Tätigkeitsdokumentationen durchgeführt. Die Ergebnisdarstellung in diesem Bericht konzentriert sich darum auf die Ergebnisse der Dokumentationen.

*Lesehilfe zu den Graphiken:*

*Tätigkeitsdokumentationen können in größeren oder kleineren Arbeitsschritten geführt werden.*

*Deswegen streut die Zahl der abgegebenen Dokumentationsbögen stark. Die Ergebnisse werden darum in den meisten Abbildungen auf die angegebene Arbeitszeit gewichtet.*

#### 3.1 Beteiligung und Akzeptanz der Modellkonzeption

Alle an der Modellkonzeption beteiligten Kommunalen Suchtbeauftragten haben sich auch an der Dokumentation beteiligt. In den Jahren 1999 bis 2001 (in der Suchtprävention auch im zweiten Halbjahr 1998) wurden insgesamt 4.732 Maßnahmen dokumentiert, mit denen 10.048 Arbeitstage beschrieben werden.

Allerdings haben sich nicht alle an beiden Dokumentationen und auch nicht über den gesamten Zeitraum beteiligt. Gründe dafür sind z.B. Stellenwechsel, Erziehungsurlaube etc. Darüber hinaus gibt es aber auch bestimmte Arbeitsabläufe, die das Fehlen von Dokumentationsbögen für ein Halbjahr nach sich ziehen, z.B. die gleichzeitige Durchführung mehrerer langfristiger Projekte, die mehr als sechs Monate dauern und wenig Zeit für andere Aktivitäten lassen.

Erschwerend für die Ergebnisdarstellung ist es, daß es keine Zielvorgaben in dem Sinne gibt, welchen Raum welche Tätigkeiten einnehmen sollen. Vielmehr wurde vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Kreisen in der Neukonzeption festgelegt, daß die Umsetzung sich an den regionalen Gegebenheiten orientieren soll. In der Kurzbefragung zu den spezifischen regionalen Gegebenheiten gaben vier Kommunale Suchtbeauftragte an, daß in ihrem Kreis eine Ausweitung des Tätigkeitsfeldes in die Suchthilfekordinierung aus den folgenden Gründen nicht sinnvoll ist:

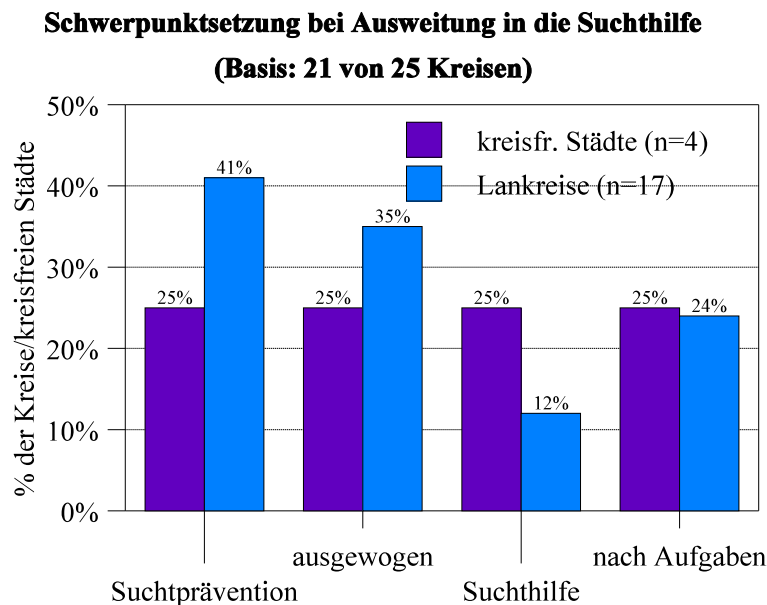
- es gibt bereits Zuständigkeiten für die Suchthilfekordinierung bei anderen Personen (z.B. hauptamtlicher Suchthilfekordinator in Stuttgart) oder anderen Institutionen/Abteilungen,
- einzelne Bereiche der Suchthilfekordinierung sind bei anderen angesiedelt (z.B. Suchthilfeplanung, die im Rahmen der Jugendhilfeplanung bearbeitet wird),
- es gibt nur einen Anbieter/Träger der Suchthilfe, so daß wenig zu koordinieren ist.

In diesen vier Kreisen wird also die Modellkonzeption nicht prinzipiell abgelehnt, sondern lediglich eine Ausweitung der Suchthilfekordinierung in der Person des Beauftragten für Suchtprophylaxe nicht für sinnvoll erachtet.

Es ist auch nur in den zwei Fällen so, daß gar keine Dokumentationen aus dem Suchthilfebereich

bei uns eingingen, weil es eine andere Zuständigkeit gab bzw. wenig zu koordinieren war. In den beiden anderen Fällen gab es bereits einen gewissen "Sockel" von Aktivitäten in der Suchthilfe nur sollte dieser nicht weiter vergrößert werden.

Abbildung 1 zeigt, daß in den restlichen 21 Kreisen, in denen eine Ausweitung in den Suchthilfebereich als sinnvoll erachtet wird, Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen bestehen: in den Landkreisen soll der Schwerpunkt zukünftig überwiegend weiter in der Suchtprävention liegen und nur selten im Suchthilfebereich, während in den kreisfreien Städten unterschiedliche Schwerpunktsetzungen angestrebt werden.



**Abbildung 1**

Als erstes Ergebnis kann festgehalten werden, daß die Neuorientierung in den Suchthilfebereich ganz überwiegend als sinnvoll bewertet wird, daß aber die Akzente in den Kreisen tatsächlich unterschiedlich gesetzt werden, was zum Teil auch von der städtischen/ländlichen Struktur abhängt. Allerdings ist auch innerhalb dieser beiden Gruppen die Heterogenität des Vorgehens groß. Als Zwischenergebnis kann also bereits auf der Basis dieser Befragung der Kommunalen Suchtbeauftragten festgehalten werden, daß die regionalen Gegebenheiten unterschiedlich sind und die Umsetzung der Modellkonzeption in den Kreisen den Rahmenbedingungen angepaßt wird.

### 3.2 Entwicklung der Tätigkeitsfelder

Über die Schwerpunktsetzungen in den beiden Haupttätigkeitsfeldern Suchtprävention und Suchthilfe können verschiedene Datenquellen herangezogen werden:

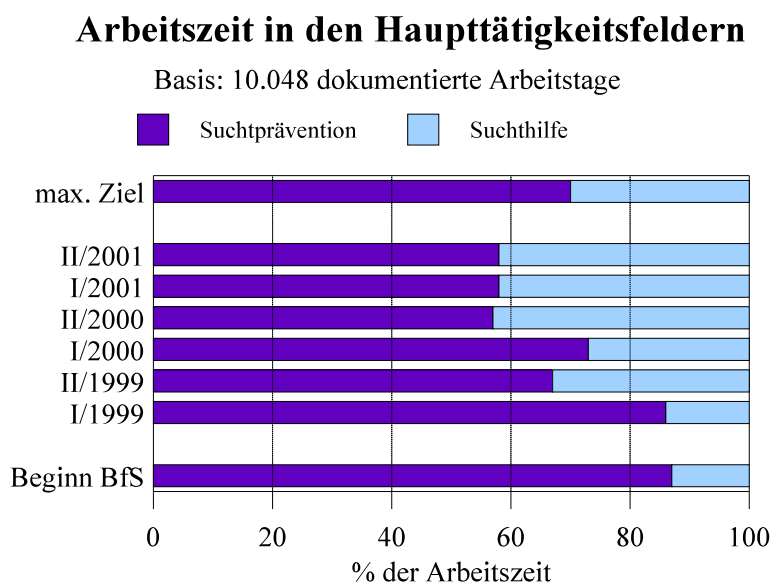
- für die Zeit zu Beginn der Tätigkeit als BfS (überwiegend zwischen 1992 und 1995) und für das Jahr 1996 gibt es Schätzungen aus der ersten Kurzbefragung der Kommunalen Suchtbeauftragten,
- für die Suchtprävention liegt vom zweitem Halbjahr 1998 bis 2001 flächendeckend die Dokumentation vor,



- für die Suchthilfekoordinierung liegt vom ersten Halbjahr 1999 bis 2001 flächendeckend die Dokumentation vor.

Abbildung 2 zeigt die Verteilung in den Halbjahren. Bei der Kategorie "Beginn BfS" handelt es sich um rückblickende Schätzungen der Kommunalen Suchtbeauftragten aus der Befragung zu Beginn der wissenschaftlichen Begleitung. Die ersten auf der Basis der Dokumentationen vorliegende Daten zeigen, daß die geschätzten Werte durchaus in einer zuverlässigen Größenordnung liegen.

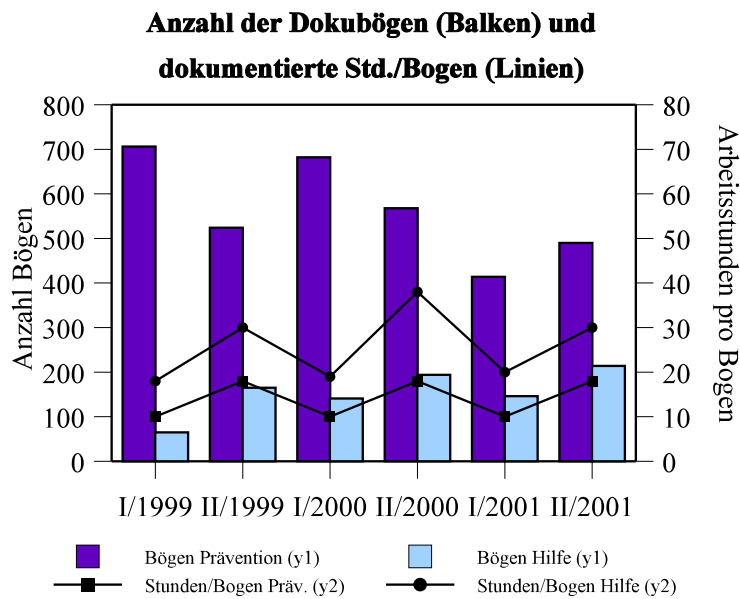
Die Anteile der Arbeitszeit, die für die Suchthilfekoordinierung verwandt werden, steigen von 14% im ersten Halbjahr 1999 auf 42% im zweiten Halbjahr 2001 und übertreffen damit die zu Beginn der Modellkonzeption für möglich gehaltenen Maximalwerte (*"Auf welchen Anteil ließe sich Prävention zurückführen, wenn Sie sich auf die wichtigsten Kernaufgaben begrenzen?"*) deutlich:



**Abbildung 2**

Die in Abbildung 2 dargestellten Daten sind unter mehreren Gesichtspunkten erläuterungs- und auch überprüfungsbedürftig.

Es fällt auf, daß der Anstieg am Anfang nicht kontinuierlich ist, erst ab Mitte 2000 ergeben sich keine wesentlichen Änderungen mehr. Gründe dafür zeigt Abbildung 3. Nicht nur die Anzahl der abgelieferten Bögen schwankt in den Halbjahren, auch der Umfang der auf ihnen dokumentierten Arbeiten. In den ersten sechs Monaten eines Jahres werden jeweils mehr Bögen abgeliefert, aber die im ersten Halbjahr dokumentierten Maßnahmen sind weniger zeitaufwendig. Das ist allerdings ein Artefakt des Termins: zu Jahresende werden eher die langfristigeren Projekte abgeschlossen als zur Jahresmitte. Möglicherweise werden auch aufwendigere Projekte mit größerem Planungsvorlauf überwiegend im Herbst durchgeführt. Abbildung 3 zeigt hauptsächlich, daß die Aktivitäten im Bereich der Suchthilfe deutlich arbeitsaufwendiger sind als die in der Suchtprävention. Durchschnittlich über den Gesamtzeitraum beansprucht eine Maßnahme in der Suchtprävention 1,8 Arbeitstage, in der Suchthilfekoordinierung 3,5 Arbeitstage.



**Abbildung 3**

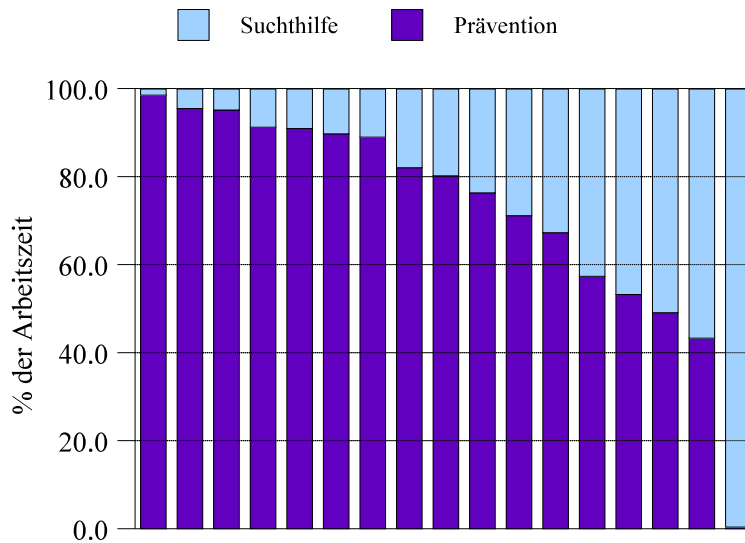
Die Verteilung des Arbeitsaufwandes zwischen Suchtprävention und Suchthilfekoordination in Abbildung 2 ist aber auch unter anderen Gesichtspunkten überprüfungsbedürftig:

- die Dokumentationsgepflogenheiten der einzelnen Suchtbeauftragten unterschieden sich voneinander (auch die verschiedenen Jahre bei den gleichen Personen),
- in Abbildung 2 handelt es sich um Mittelwerte aller uns zugesandten Dokumentationsbögen aller Kommunalen Suchtbeauftragten, wobei sich manche auf die wichtigsten Projekte beschränkten, andere auch Routineaufgaben dokumentierten,
- wenn Projekte der Suchthilfekoordination dokumentiert wurden, handelte es sich meistens um größere Projekte (s. Abb. 3), so daß dadurch die Werte dieses Bereichs stark ansteigen,
- Mittelwerte sind stark abhängig von Extremwerten (exakter wären die Mittelwerte der Mittelwerte der Einzelpersonen, was jedoch kaum noch verständlich darstellbar ist).

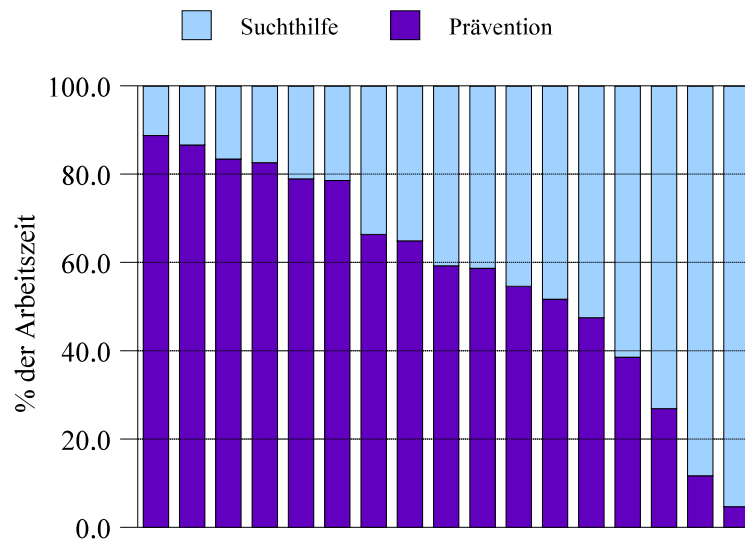
Unter Berücksichtigung dieser Aspekte hilft die Einzelbetrachtung aller Kommunalen Suchtbeauftragten in den Abbildungen 4-5 weiter. Darin sind die Arbeitsanteile für 17 beteiligte Personen mit vollständigen Angaben in beiden Jahren aufgetragen. Zusätzlich wurden die zwei Kreise nicht berücksichtigt, in denen eine Ausweitung in den Suchthilfebereich wegen einer anderweitigen Zuständigkeit bzw. wegen des Fehlens von "Koordinierungsinhalten" nicht erfolgte. Die Abbildungen zeigen deutlich zwei zentrale Ergebnisse des Projekts:

Die oben in Abbildung 2 dargestellten Werte sind durchaus zutreffend, die mittlere Ausprägung des Anteils für die Suchthilfekoordination liegt 1999 bei etwa 20%, im Jahr 2001 bei etwa 40%. Die Angabe eines festen Wertes für die Verteilung zwischen Suchtprävention und Suchthilfekoordination in der Gesamtgruppe wird dennoch der Realität nicht gerecht: die Varianz ist zu groß.

### Jahr 1999 (nur KSB mit vollst. Angaben)



### Jahr 2001 (nur KSB mit vollst. Angaben)



Die Tätigkeiten von 17 Kommunalen Suchtbeauftragten haben sich also im Lauf der Modellkonzeption erheblich in die Suchthilfekoordinierung ausgeweitet, das Ausmaß streut aber ganz erheblich.

### 3.3 Arbeitsinhalte

In beiden Dokumentationen werden die Zielebenen der Arbeit erfaßt. Das Erkenntnisinteresse dabei hat zwei Richtungen:

- auf einer deskriptiven Ebene geht es darum, die Ausrichtung der Arbeit zu beschreiben, d.h. die Rolle, welche die Kommunalen Suchtbeauftragten in ihrem Kreis übernehmen,

- im Zeitverlauf kann beschrieben werden, welche Arbeitsschwerpunkte sich innerhalb der Suchtprävention und innerhalb der Suchthilfekoordinierung verändern, aber auch welche Arbeitsschwerpunkte in der Suchtprävention zugunsten der Suchthilfekoordinierung abnehmen.

Die Zielebenen der Arbeit wurden insbesondere für den Suchthilfebereich differenziert erfaßt und mußten für die zusammenfassende Darstellung in diesem Bericht verkürzt werden.

Tabelle 1 zeigt die Schwerpunkte der Arbeit der Kommunalen Suchtbeauftragten (ohne Trennung nach Jahren) und in der rechten Spalte die Zusammenfassung für die weiteren Analysen.

**Tabelle 1: Zielebenen und ihre Zusammenfassung  
(Anzahl KSB, die die Bereiche bearbeiten, und %-Anteil Arbeitszeit)**

<i>Suchtprävention</i>	<i>n KSB</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>Zusammenfassung</i>
direkte Suchtprävention bei Zielgruppen	23	13%	13%	Zielgruppen
Fortbildung/Beratung v. Multiplikatoren	25	14%	16%	Fortbildung
Beratung von Institutionen	21	2%		
Öffentlichkeits-/Pressearbeit	23	8%	8%	Presse
Koordinierung/Organisation/Federführung	25	22%	22%	Koordinierung
Konzeption. Arbeit, Materialerstellung	23	10%	10%	Konzeption
Basis KSB/Arbeitstage	25	6829		
<b><i>Suchthilfekoordinierung</i></b>				
Bestandsaufnahme, Bedarfsanalyse	18	3%	6%	Planung
Erstellung/Umsetzung Suchthilfeplan	15	3%		
Konzeption neuer Einrichtungen	16	3%	5%	Versorgung
Verbesserung bestehender Einrichtungen	13	2%		
Politikberatung, Anfragen	10	4%	5%	Politik
politische Unterstützung suchen	12	1%		
Abstimmung Koordinierung intern	20	6%	15%	Koordinierung
Vernetzung mit anderen	19	7%		
anderes		2%		
Basis KSB/Arbeitstage	23	3219		

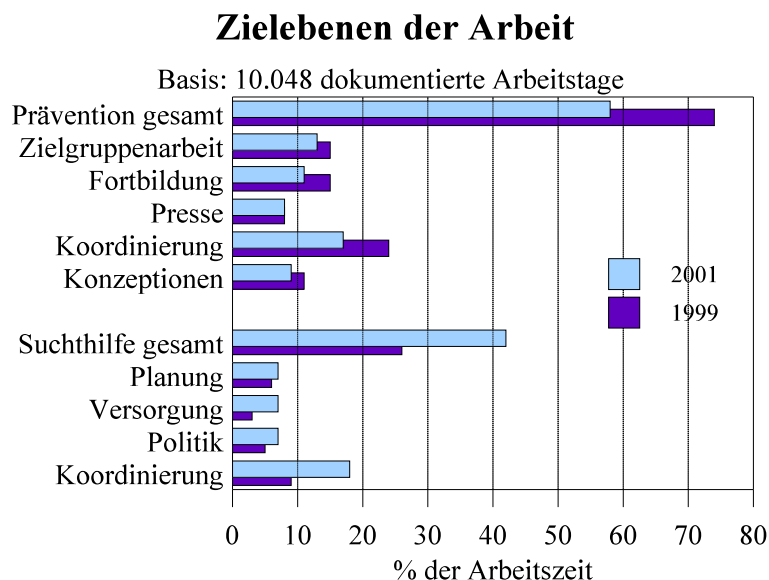
Wie bereits ausgeführt, haben sich alle Kommunalen Suchtbeauftragten an der Dokumentation Suchtprävention beteiligt, nur zwei Kommunale Suchtbeauftragte haben sich an der Dokumentation Suchthilfe nicht beteiligt, es handelt sich dabei um zwei der vier Personen, in deren Kreis keine Ausweitung auf dieses Tätigkeitsfeld stattfindet.

Die Tätigkeiten in der Suchthilfekoordinierung verteilen sich relativ gleichmäßig auf die einzelnen Zielebenen, erst nach der Zusammenfassung ergibt sich ein Schwerpunkt im Bereich der Koordinierung. Anders in der Suchtprävention: Während Beratung von Institutionen und Öffentlichkeitsarbeit relativ geringen Raum einnehmen, ergeben sich zwei Schwerpunkte: in der Koordinierung (worumter auch die Federführung bei kooperativen Projekten erfaßt wurde) und in der Fortbildung von Multiplikatoren. Die direkte Zielgruppenarbeit beansprucht nur 12% der Arbeitszeit. Das deutet darauf hin, daß die Kommunalen Suchtbeauftragten ihrer Koordinierungs- und Initiierungsfunktion auf effiziente Art und Weise nachkommen.

Bei den quantitativen Ausprägungen der Tätigkeitsfelder sind auch qualitative Unterschiede der Dokumentationsbögen zu beachten: Der Bogen für die Suchthilfe trägt der Tatsache Rechnung, daß es für viele Kommunale Suchtbeauftragte ein neues Arbeitsfeld ist. Darum wurden mit “Bestandsaufnahme/Bedarfsanalyse” und “politische Unterstützung suchen” Zielebenen in den Bogen aufgenommen, die typischerweise am Anfang der Arbeit stehen und später nur noch fortgeschrieben werden. In der Suchtprävention wurden solche Basisarbeiten nicht mehr berücksichtigt. Bei Bestandsaufnahmen ist zusätzlich zu berücksichtigen, daß es sich um einen einmaligen, zeitlich begrenzten Arbeitsschritt handelt. Wichtig hierbei ist also das Ergebnis, daß 18 der Kommunalen Suchtbeauftragten Bestandsaufnahmen durchführen bzw. abgeschlossen haben.

In der Suchtprävention sind die Kommunalen Suchtbeauftragten fast alle in allen Bereichen tätig. Anders in der Suchthilfe: es sind zwar 23 Suchtbeauftragte insgesamt mit dem Arbeitsfeld befaßt, die einzelnen Arbeitsschwerpunkte verteilen sich aber stärker.

In der graphischen Darstellung in Abbildung 5 werden die Tätigkeitsbereiche zusammengefaßt dargestellt. Es wird deutlich, welche Verschiebungen sich in den Jahren 1999/2001 ergeben haben (Basis der Prozentuierung ist die dokumentierte Arbeitszeit 1999/2001):



**Abbildung 6** (Gruppierung der Tätigkeitsfelder s. Tabelle 1)

Die Abbildung beantwortet die Frage, ob die Steigerung der Tätigkeiten in der Suchthilfe in bestimmten Bereichen erfolgte und “auf Kosten” welcher Arbeitsfelder in der Suchtprävention die Steigerung in der Suchthilfe vonstatten geht.

Zunächst ist festzuhalten, daß kein Arbeitsfeld in der Suchtprävention bedeutsam abnimmt: lediglich ein Rückgang bei den koordinierenden Arbeiten ist zu verzeichnen. Bei der Zwischenauswertung der Jahre 1999 und 2000 war dieses Bild noch anders, es gab einige erhebliche Verschiebungen. Das Jahr 2000 wurde in Abbildung 6 aber bewußt außer Acht gelassen, da es sich offenbar um temporäre Veränderungen handelte. Daß nur noch der deutliche Rückgang im Bereich der Koordinierung auffällt, könnte auch daran liegen, daß sich hier nach langjähriger Praxis Arbeits-

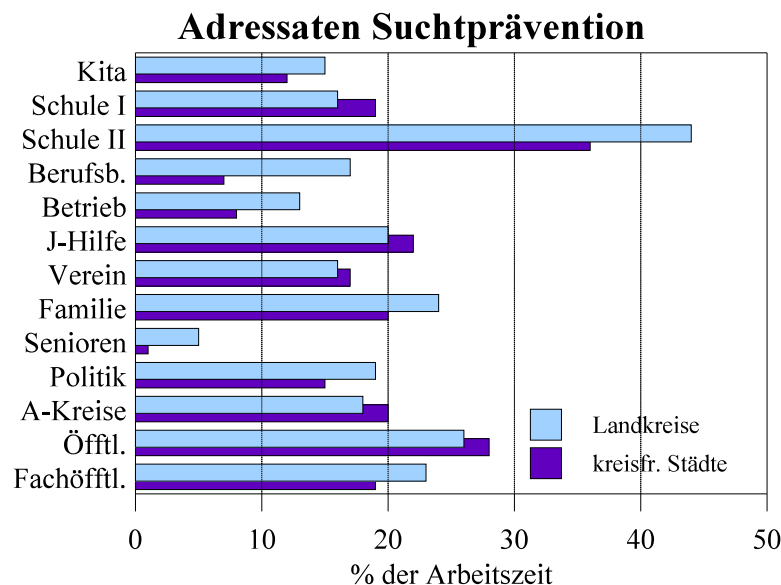
formen und Arbeitskreise eingespielt haben, die allmählich auch mit geringerer Betreuung durch die Kommunalen Suchtbeauftragten wirksam sind.

In der Suchthilfe nehmen alle Arbeitsfelder zu, besonders die Koordinierung (worunter interne Abstimmungen innerhalb des Suchthilfesystems aber auch Vernetzung mit anderen Hilfesystemen zusammengefaßt wurden). Ein Grund dafür könnte darin liegen, daß zunächst Arbeitsschritte interner Natur erfolgten (z.B. Bestandsaufnahme), mit denen sich die Kommunalen Suchtbeauftragten für die Übernahme der Koordinierungsfunktion legitimierten.

### 3.4 Adressaten

In beiden Dokumentationen werden die Adressaten bzw. die gesellschaftlichen Bereiche erfaßt, auf welche die Aktivitäten zielen, für die Suchthilfe getrennt nach den Bereichen innerhalb des Systems und die anderen Hilfesysteme.

Für die Suchtprävention ergibt sich bei möglichen Mehrfachnennungen das folgende Bild:



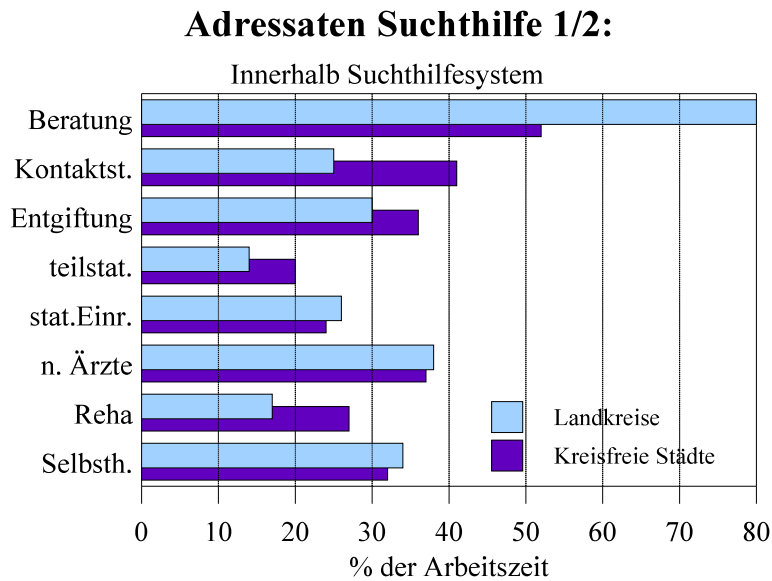
**Abbildung 7**

Die Graphik zeigt zweierlei: die Streuung über die verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche ist äußerst breit, mit Ausnahme des Seniorenbereichs werden alle Zielgruppen (meist mehrere gemeinsam) angesprochen. In den Landkreisen werden viele Zielbereiche häufiger genannt als in den kreisfreien Städten. Das dürfte daran liegen, daß in den Landkreisen mit den vielen einzelnen Kommunen die Notwendigkeit größer ist, mehrere Zielgruppen zusammenzufassen.

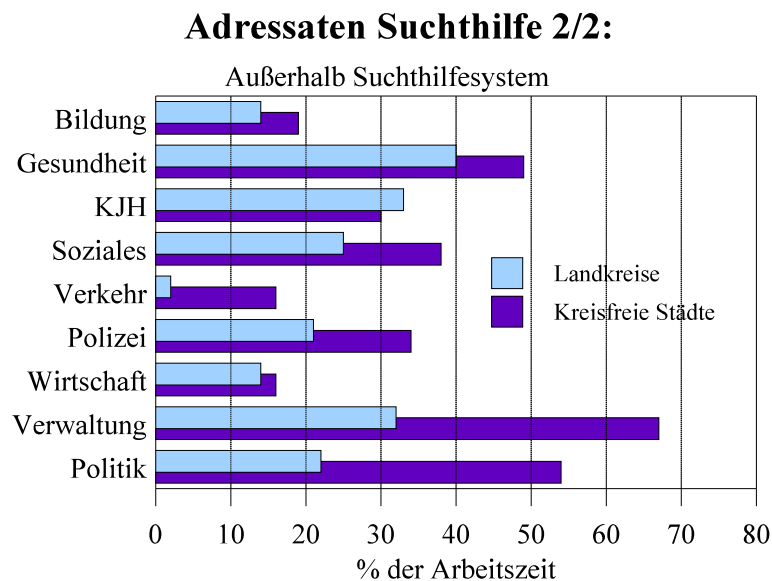
Die Analyse der Veränderungen im Zeitverlauf (keine Graphik) zeigte keine hervorhebenswerten Besonderheiten oder positiv formuliert: durch die Ausweitung im Suchthilfebereich bleiben keine Zielgruppen "auf der Strecke".

Im Suchthilfebereich wurde getrennt nach Adressaten innerhalb (Abb. 8) und außerhalb (Abb. 9) des Suchthilfesystems. Wieder kann festgestellt werden, daß die Kommunalen Suchtbeauftragten den breiten Kreis von Adressaten und Kooperationspartnern relativ gleichmäßig abdecken. Inner-

halb des Suchthilfesystems stehen plausiblerweise die Beratungs- und Behandlungsstellen im Vordergrund, gefolgt von den niedergelassenen Ärzten und dem Selbsthilfebereich.



**Abbildung 8**



**Abbildung 9**

Es gibt nur zwei auffällige Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Regionen: In den Landkreisen spielen die Beratungsstellen eine deutlich zentralere Rolle als in den Städten, während Kontaktläden/Anlaufstellen/Überlebenshilfen im ländlichen Bereich eher in den Hintergrund treten (s. Abbildung 8).

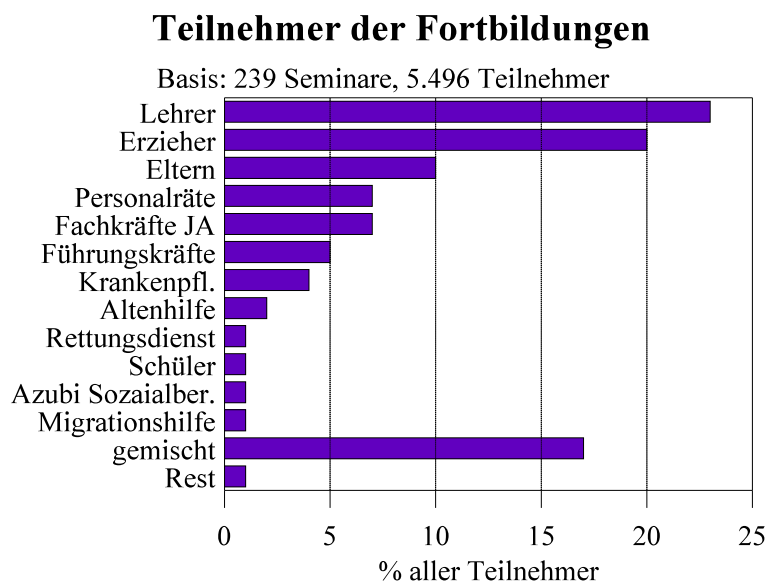
Auch außerhalb des Suchthilfesystems ist eine ähnliche Breite zu beobachten, allerdings gibt es hier mehr und größere Unterschiede zwischen Stadt und Land: in den kreisfreien Städten werden deut-

lich häufiger die Kommunalverwaltung und -politik, die Polizei und soziale Dienste/Sozialhilfe einbezogen (Abbildung 8).

### 3.5 Multiplikatorenfortbildung

Ein wesentlicher Aspekt der Aufgaben von kommunalen Suchtbeauftragten besteht in der Koordination und Vernetzung der in der Suchtprävention und Suchthilfe engagierten Personen und Institutionen.

Ein ganz anderer Blick auf die Kontakte der kommunalen Suchtbeauftragten vor Ort wird durch die Auswertungen der von ihnen durchgeführten Multiplikatorenfortbildungen möglich. In den von uns ausgewerteten 239 Fortbildungen mit insgesamt 5.494 Teilnehmern zeigte sich eine enorm breite Palette von Zielgruppen, die für die folgende Graphik wegen der Übersichtlichkeit bereits zusammengefaßt wurde:



**Abbildung 10**

Der Schwerpunkt der Fortbildungsaktivitäten liegt im Schul- und Vorschulbereich, darüber hinaus werden aber auch die Jugendarbeit und Berufe des Gesundheitswesens angesprochen. Besonders hinter den Kategorien "Führungskräfte" und "Personalräte" verbirgt sich ein breites Spektrum verschiedener Behörden und Privatunternehmen.

Diese breite Palette zeigt nicht nur die lokale Verankerung der Kommunalen Suchtbeauftragten, sondern auch die Chancen, die sich für die Vernetzung mit Institutionen der Suchthilfe bieten: alle Kontakte sind auch für ein erweitertes Aufgabenspektrum nutzbar.

*Es war nicht das Ziel, die von den Kommunalen Suchtbeauftragten durchgeführten Fortbildungen zu bewerten, vielmehr sollte ihnen durch ein vergleichendes tabellarisches Benchmarking ihrer jeweiligen Fortbildung mit dem Gesamt der Daten eine Qualitätseinschätzung zu den Veranstaltungen ermöglicht werden. Deswegen werden die Ergebnisse zur (ganz überwiegend guten) Qualität hier auch nicht dargestellt.*



#### 4 Bewertung der Materialien und Datenrückmeldungen

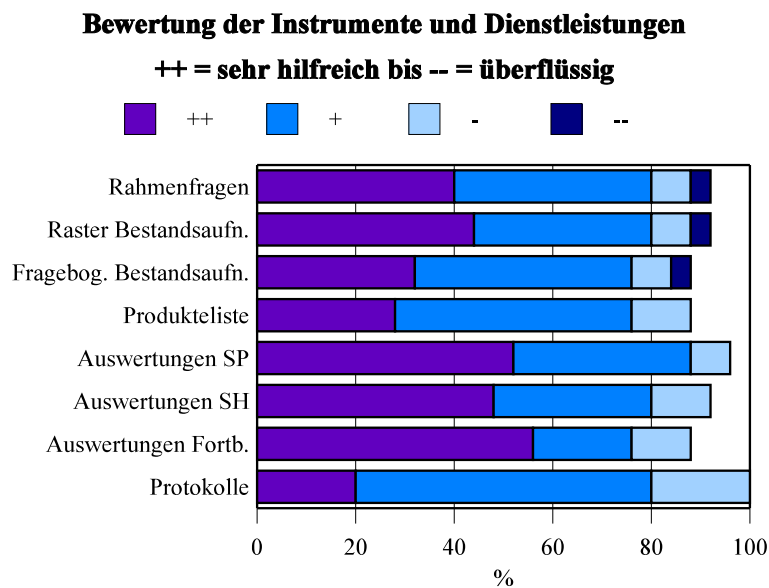
Die wissenschaftliche Begleitung erstellte im Projektverlauf in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe einige Materialien zur Unterstützung der Beteiligten:

- Papier "Rahmenfragen zur Suchthilfekoordinierung",
- Raster "Bestandsaufnahme Suchthilfe",
- Fragebogen "Bestandsaufnahme Suchthilfe",
- Verzeichnis der Produkte/Dienstleistungen der Kommunalen Suchtbeauftragten.

Darüber hinaus wurden den einzelnen Kommunalen Suchtbeauftragten einige Dienstleistungen erbracht:

- halbjährliche Auswertungen des Dokumentationsbogens Suchtprävention mit den Ergebnissen der einzelnen Kommunalen Suchtbeauftragten im Vergleich mit der Gesamtgruppe,
- halbjährliche Auswertungen des Dokumentationsbogens Suchthilfe mit den Ergebnissen der einzelnen Kommunalen Suchtbeauftragten im Vergleich mit der Gesamtgruppe,
- Auswertungen von Multiplikatorenfortbildungen mit einem Vergleich zu allen anderen Fortbildungen in der GESOMED-Datenbank,
- regelmäßige Protokolle der Sitzungen der Steuerungsgruppe.

Alle diese Aspekte wurden den Kommunalen Suchtbeauftragten bei der abschließenden Befragung zur Bewertung vorgelegt, wobei eine Skala von "sehr hilfreich" (++) , "hilfreich" (+) , "wenig hilfreich" (-) und "überflüssig" (--) verwandt wurde.



**Abbildung 11**  
(an 100% fehlend: keine Angabe)

Die Ergebnisse zeigen, daß besonders die regelmäßigen Datenauswertungen und -rückmeldungen als hilfreich angesehen wurden. Insgesamt wird der Ansatz der wissenschaftlichen Begleitung bestätigt, die Kenntnisse des eigenen Arbeitsfeldes der Kommunalen Suchtbeauftragten und ihre

Bedürfnisse in Form einer Steuerungsgruppe umfassend einzubeziehen.

## 5 Diskussion

Bei der Tätigkeit von Kommunalen Suchtbeauftragten handelt es sich um ein äußerst heterogenes Arbeitsfeld. Ein kurzer Auszug aus der im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung erstellten "Liste der Produkte und Dienstleistungen" soll das verdeutlichen:

- Durchführung von Projekten und Aktionstagen
- Durchführung von Elternabenden in Schulen
- Pädagogische Tage und Lehrerkonferenzen, Teamschulungen
- Durchführung von Seminaren und Schulungen für Multiplikatorengruppen
- Projektentwicklung mit Institutionen
- Erstellen von Broschüren oder Faltblättern
- Öffentliche Vorträge und Referate (z.B. zum Präventionsnetzwerk)
- Organisation und Moderation Arbeitskreis Sucht
- Politikberatung im Landkreis/Stadt, Ausschüsse
- Erstellen von Konzeptions-Papieren
- Erstellung einer Bedarfsplanung zur Suchthilfe
- Konzepte von neuen Hilfeangeboten
- Aufbau/Unterstützung neuer Einrichtungen
- Ausschußarbeit

Die Gesamtliste umfaßt knapp 60 Tätigkeiten, die auf verschiedenen Ebenen liegen und mit unterschiedlichen Arbeitsweisen verbunden sind. Die Dokumentation eines solchen Berufsfeldes ist schwierig. Ergebnisse in den gleichen Kategorien müssen nicht zwangsläufig gleiche Arbeitsabläufe bedeuten, denn die sind stark abhängig von regionalen und auch personenspezifischen Besonderheiten. Wenn zwei Kommunale Suchtbeauftragte gleichermaßen "Beratungsstellen" als Adressaten ihrer Koordinierungsbemühungen angeben, kann das in einem Landkreis die einzige Beratungsstelle beschreiben, mit der gut kooperiert wird, in einer Großstadt aber eine Gruppe von 12 Beratungsstellen, die miteinander konkurrieren. Trotz solcher "Unschärfen" zeigt die Dokumentation die Vielfalt der Arbeitsbereiche sowohl in der Suchtprävention als auch in dem neuen Bereich der Suchthilfekoordinierung.

Die Ergebnisse der Dokumentationen zeigen, daß nur einige wenige Kommunale Suchtbeauftragte ihre Tätigkeiten nicht in das Feld der Suchthilfe ausweiten, wofür es sachliche Gründe gibt (primär schon bestehende Zuständigkeiten bei anderen Personen/Institutionen). Bei der großen Mehrheit der anderen Kommunalen Suchtbeauftragten findet eine im Projektverlauf zunehmende Verschiebung der Arbeitszeit von der Suchtprävention in die Suchthilfe statt.

Ob die damit einhergehenden Verschiebungen innerhalb der Suchtprävention eine Folge des neuen Arbeitsbereichs sind, ist schwer zu sagen. Im Projektverlauf wurden allen Beteiligten bisher fünf tabellarische Zwischenauswertungen zugesandt, in denen sie jeweils ihre eigenen Tätigkeiten mit denen der Gesamtgruppe vergleichen konnten. Dieses "individuelle Benchmarking" hat möglicherweise dazu beigetragen, daß innerhalb der Suchtprävention konzeptionelle Überlegungen erfolgten,

die andere Akzentsetzungen nach sich zogen, z.B. wenn Kommunale Suchtbeauftragte feststellten, daß von ihnen doppelt so viel Arbeitszeit auf die direkte Zielgruppenarbeit verwandt wird wie in der Gesamtgruppe. Es scheint im übrigen ein ganz wichtiger Aspekt der Dokumentation zu sein, daß die individuellen Ergebnisse im Vergleich mit der Gesamtgruppe Überlegungen zur Qualität der eigenen Arbeit bzw. zu Begründungen für auffällige Unterschiede der Schwerpunkte vor dem Hintergrund der regionalen Gegebenheiten nach sich ziehen.

Diese Aspekte verändern jedoch nichts an den beiden Hauptergebnissen der wissenschaftlichen Begleitung:

- Die Kommunalen Suchtbeauftragten haben das in der Modellkonzeption vorgesehene neue Tätigkeitsfeld der Suchthilfekoordinierung angenommen und auf ein Maß ausgedehnt, das ihnen eine weitere Arbeit in der Suchtprävention ermöglicht.
- Das Ausmaß dieser Veränderungen ist äußerst heterogen, offenbar bedingt durch die regionalen Gegebenheiten und Erfordernisse. In der Mehrzahl der Kreise bleibt die Suchtprävention das größere Tätigkeitsfeld.

Die Modellkonzeption ist im Sinne ihrer 1997 formulierten Ziele aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung erfolgreich umgesetzt worden.

## **6 Zusammenfassung der Ergebnisse**

Von Oktober 1997 bis Dezember 2001 hat GESOMED die wissenschaftliche Begleitung der Modellkonzeption "Kommunale Suchtbeauftragte: Koordination und Verzahnung von Prävention, Beratung, Selbsthilfe und Rehabilitation in der Suchthilfe" durchgeführt.

Die wissenschaftliche Begleitung hatte die Fragestellungen zu beantworten,

- ob die Neukonzeption akzeptiert und umgesetzt wird,
- in welchem Umfang das geschieht und
- in welchen Arbeitsfeldern die Kommunalen Suchtbeauftragten tätig sind.

Als Datenquelle werden in diesem Schlußbericht zwei Dokumentationssysteme herangezogen (Suchtprävention und Suchthilfekoordinierung), die im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung zunächst erarbeitet und seit Anfang 1999 flächendeckend von allen Suchtbeauftragten eingesetzt wurden.

Diese Dokumentationssysteme liefern erheblich mehr Daten, als in diesem Bericht dargestellt werden. Ausführliche Tabellen aller Ergebnisse werden in einem getrennten Tabellenband aufgeführt, und alle im Projektverlauf erstellten Materialien und Arbeitshilfen sind im Anfang 1999 erstellten und später aktualisierten "Handbuch Kommunale Suchtbeauftragte" enthalten.

In 21 der 25 beteiligten Landkreise/kreisfreien Städte werden die Arbeitsfelder der Suchtprävention und der Suchthilfekoordinierung bei den kommunalen Suchtbeauftragten zusammengeführt. In vier Kreisen legen die regionalen Besonderheiten es nahe, nicht so vorzugehen. Die Gründe dafür liegen primär in bereits bestehenden anderen Zuständigkeiten, es handelt sich in diesen Fällen also nicht um eine prinzipielle Ablehnung der Modellkonzeption, sondern um bereits früher eingeleitete konzeptionelle Überlegungen. Auch in diesen vier Kreisen werden die Schnittstellen von Suchtprävention und Suchthilfe bearbeitet, die Zuständigkeit dafür wird nur nicht ausschließlich in einer Person

verankert.

Die Zielperspektiven unterscheiden sich zwischen Landkreisen und kreisfreien Städten: In den Landkreisen wird überwiegend eine weitere zukünftige Schwerpunktsetzung in der präventiven Arbeit anvisiert (oder zumindest ein ausgewogenes Verhältnis), in den kreisfreien Städten gibt es auch das Ziel, daß die Suchthilfekoordination zukünftig im Vordergrund steht.

Der Anteil der Arbeitszeit, der für die Suchthilfekoordination verwandt wird, steigt im Projektzeitraum auf etwa 40%. Dieser Wert ist ein Mittelwert, der die Heterogenität der Arbeitsweisen nur bedingt wiedergeben kann.

Bei der Mehrheit der Kommunalen Suchtbeauftragten ist die Suchtprävention weiterhin das dominante Tätigkeitsfeld.

In der Suchtprävention sind die Kommunalen Suchtbeauftragten hauptsächlich koordinierend und bei präventiven Projekten federführend tätig. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Fortbildung von Multiplikatoren. Sie werden damit ihrer Initiierungs-/Koordinierungsaufgabe effizient gerecht, nur 12% der Arbeitszeit werden für die direkte Arbeit mit den Zielgruppen der Suchtprävention aufgewandt.

Im Suchthilfebereich stehen koordinierende Aktivitäten innerhalb des Suchthilfesystems, aber auch die Vernetzung mit den anderen Hilfesystemen im Vordergrund. 18 Kommunale Suchtbeauftragte waren im Zeitraum der Dokumentation mit Bestandsaufnahmen, Bedarfsanalysen und Suchthilfeplanung befaßt.

In beiden Arbeitsfeldern zeigt sich bei den Adressaten und Kooperationspartnern eine breite Berücksichtigung der jeweils wesentlichen Institutionen und gesellschaftlichen Bereiche. Im Suchthilfebereich werden hohe Anteile der Tätigkeit der Vernetzung mit dem Gesundheitssystem, dem Jugendhilfebereich, den sozialen Diensten und anderen Abteilungen innerhalb der Kommunal-/Kreisverwaltung gewidmet.

Zusammenfassend kommt die wissenschaftliche Begleitung auf der Basis der jetzt dreijährigen flächendeckenden Dokumentation der Tätigkeit der Kommunalen Suchtbeauftragten zu der Schlußfolgerung, daß die Modellkonzeption im Sinne der 1997 formulierten Ziele erfolgreich umgesetzt wird. Dabei führen die regionalen Gegebenheiten zu sehr unterschiedlichen Akzentsetzungen.

**Maßnahmetitel:**

**1 Zielebene (wichtig: nur ein Kreuz, eventuell Schwerpunkt festlegen)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Direkte Suchtprävention bei Zielgruppen  | <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit/Pressearbeit für Suchtprävention |
| <input type="checkbox"/> Fortbildung/Beratung von Multiplikatoren | <input type="checkbox"/> Koordinierung/Organisation/Federführung                |
| <input type="checkbox"/> Beratung von Institutionen               | <input type="checkbox"/> Konzeptionelle Arbeit, Materialerstellung              |

**2 Ziele, inhaltlicher Schwerpunkt der Maßnahme (nur bei oben gewählter Zielebene (mehrfach) ankreuzen, Zielebene Konzeptionelle Arbeit/Materialerstellung sinnvoll zuordnen, sie kann sich auf alle Bereiche beziehen!)**

**Zielebene Prävention bei Zielgruppen**

- Allg. Lebenskompetenzen
- Alternativen zu Drogen
- Standfestigkeitstraining
- Informationen zur Suchtentstehung
- Informationen zu Substanzen
- anderes:

**Zielebene Multiplikatoren**

- Überblick Präventionsmethoden
- nur Suchtmittelunspezifische Methode/n
- nur Suchtmittelspezifische Methode/n
- Eigenes Suchtverhalten/Vorbildverhalten
- Informationen zur Suchtentstehung
- Informationen zu Substanzen
- Umgang mit Auffälligen
- anderes:

**Zielebene Institutionsberatung**

- Veränderung von Institutionsstrukturen
- Veränderung von Beziehungsstrukturen
- Umgang mit "Drogenvorfällen"/Gerüchten
- anderes:

**Zielebene Öffentlichkeitsarbeit:**

- Suchtprävention im Gespräch halten
- Eigene Stelle bekannt machen
- Kooperationspartner gewinnen
- politische Zielrichtung
- anderes:

**Zielebene Koordinierung/Organisation/Federführung:**

- Arbeitskreis Suchtprävention
- Themenbezogener Arbeitskreis
- Veranstalter/Beauftragung anderer
- anderes:

**3 Methode, Art der Maßnahme (mehrere Kreuze möglich)**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Präventionsberatung              | <input type="checkbox"/> Projektwoche, Aktionstage etc. | <input type="checkbox"/> Teilnahme Podium/Infostand etc. |
| <input type="checkbox"/> Vortrag/Referat (mit Diskussion) | <input type="checkbox"/> Ausstellung                    | <input type="checkbox"/> Broschüre, Faltblatt            |
| <input type="checkbox"/> Seminar/Schulung/Fortbildung     | <input type="checkbox"/> Arbeitskreis/Gremienarbeit     | <input type="checkbox"/> Presseartikel                   |
| <input type="checkbox"/> Unterricht                       | <input type="checkbox"/> Fachtagung                     | <input type="checkbox"/> Konzeptionelles Papier          |
| <input type="checkbox"/> Projekt, Workshop                | <input type="checkbox"/> Informationsgespräch           | <input type="checkbox"/> anderes:                        |

**4 Zielgruppe, gesellschaftlicher Bereich (mehrere Kreuze möglich)**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kindergarten, Kindertagesstätte | <input type="checkbox"/> Jugendhilfe        | <input type="checkbox"/> Mitglieder Arbeitskreis |
| <input type="checkbox"/> Schule Primarstufe              | <input type="checkbox"/> Vereine            | <input type="checkbox"/> "Öffentlichkeit"        |
| <input type="checkbox"/> Schule Sekundarstufe            | <input type="checkbox"/> Eltern, Familie    | <input type="checkbox"/> Fachöffentlichkeit      |
| <input type="checkbox"/> Berufsausbildung                | <input type="checkbox"/> Alteneinrichtungen | <input type="checkbox"/> anderes:                |
| <input type="checkbox"/> Betrieb                         | <input type="checkbox"/> Politik, Gemeinde  |  |

**Altersgruppe:**     Kinder     Jugendliche     Junge Erwachsene     Erwachsene     Senioren

**Erreichte Personen:**    direkt durch Sie: \_\_\_\_\_    indirekt über Multiplikatoren ca.: \_\_\_\_\_

**Spezielle Zielgruppeneingrenzung** (Geschlecht/Stadtteil/Sozialschicht/Leiter von...):

**5 Veranstalter/Federführung:**

- KSB     KSB in Kooperation mit: \_\_\_\_\_     andere:

**6 Weitere Maßnahmemerkmale (mehrere Kreuze möglich):**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Teil einer Kampagne                                 | <input type="checkbox"/> Auswertung mit Zielgruppen/Kooperationspartnern |
| <input type="checkbox"/> Teil einer Großveranstaltung (z.B. Tagung)          | <input type="checkbox"/> Systematische Evaluation                        |
| <input type="checkbox"/> Teil einer Veranstaltungsreihe (gleiche Zielgruppe) | <input type="checkbox"/> Spezielle Dokumentation angelegt                |
| <input type="checkbox"/> Modellhafte Durchführung für Multiplikatoren        | <input type="checkbox"/> Sonstige Besonderheiten:                        |

**7 Arbeitsaufwand für KSB selbst:**

**Für andere:**

(evtl. geschätzt)

\_\_\_\_\_ Tage oder \_\_\_\_\_ Stunden

\_\_\_\_\_ Tage oder \_\_\_\_\_ Stunden

**PLZ KSB:** \_\_\_\_\_

**PLZ Durchführung**  
(wenn and. Ort): \_\_\_\_\_

**Dokumentiert bis**  
(aktueller Monat): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 200\_\_

**Kurzbeschreibung in Stichworten:**

**1 Zielebene (wichtig: nur ein Kreuz, eventuell Schwerpunkt festlegen)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bestandsaufnahme, Bedarfsanalyse                   | <input type="checkbox"/> Politische Unterstützung für Suchthilfe suchen      |
| <input type="checkbox"/> Erstellung/Fortschreibung/Umsetzung Suchthilfeplan | <input type="checkbox"/> Abstimmung/Koordinierung innerhalb Suchthilfesystem |
| <input type="checkbox"/> Konzeption neuer Einrichtungen/Versorgungselemente | <input type="checkbox"/> Vernetzung Suchthilfe ↔ andere Hilfesysteme         |
| <input type="checkbox"/> Verbesserung bestehender Einrichtungen             | <input type="checkbox"/> Anderes, nämlich:                                   |
| <input type="checkbox"/> Politikberatung/Beantwortung von Anfragen          |  |

**2 Methode, Art der Maßnahme**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Beratung                      | <input type="checkbox"/> Projekt/Modellprojekt              | <input type="checkbox"/> Presseartikel          |
| <input type="checkbox"/> Informationsgespräch          | <input type="checkbox"/> Arbeitskreis/Gremienarbeit         | <input type="checkbox"/> Konzeptionelles Papier |
| <input type="checkbox"/> mehrere Abstimmungen/Kontakte | <input type="checkbox"/> Fachtagung                         | <input type="checkbox"/> Info-Sammlung, Umfrage |
| <input type="checkbox"/> Vortrag/Referat               | <input type="checkbox"/> Teilnahme a. Podium/Infostand etc. | <input type="checkbox"/> anderes, nämlich:      |
| <input type="checkbox"/> Seminar/Schulung/Fortbildung  | <input type="checkbox"/> Broschüre, Faltblatt               |   |

**3 Aufgabenbereich, der verbessert/beeinflusst werden soll: (mehrere Kreuze möglich)**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Versorgungssystem gesamt       | <input type="checkbox"/> Vermittlung Therapieplätze    | <input type="checkbox"/> Transparenz Zuständigkeiten     |
| <input type="checkbox"/> Beratung                       | <input type="checkbox"/> ambulante Therapie            | <input type="checkbox"/> Finanzierung                    |
| <input type="checkbox"/> medizinische Grundversorgung   | <input type="checkbox"/> teilstationäre Therapie       | <input type="checkbox"/> Qualitätssicherung              |
| <input type="checkbox"/> hygienische Grundversorgung    | <input type="checkbox"/> stationäre Therapie           | <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit           |
| <input type="checkbox"/> Spritzenausgabe/-tausch        | <input type="checkbox"/> Substitution                  | <input type="checkbox"/> neuer Aufgabenbereich, nämlich: |
| <input type="checkbox"/> Kontaktladen, Aufenthalt       | <input type="checkbox"/> aufsuchende Hilfen            |  |
| <input type="checkbox"/> Betreuung, Tagesstrukturierung | <input type="checkbox"/> Wohnen                        | <input type="checkbox"/> anderes, nämlich:               |
| <input type="checkbox"/> Schlafplätze, Übernachtung     | <input type="checkbox"/> soziale Hilfen                |  |
| <input type="checkbox"/> Entgiftung                     | <input type="checkbox"/> psychologische Hilfen         |  |
| <input type="checkbox"/> Krisenintervention             | <input type="checkbox"/> Beschäftigung, Qualifizierung |  |

**4 Adressaten/Kooperationspartner**

**Suchthilfesystem:**

- Ambulante Beratung- und Behandlungsstellen
- Anlaufstellen, Kontaktläden, Überlebenshilfen
- Entgiftungs-, Entzugseinrichtungen, Krankenhäuser
- Teilstationäre Therapieeinrichtungen
- Stationäre Therapieeinrichtungen
- Niedergelassene Ärzte
- Rehabilitations-, Adaptions-, Wohneinrichtungen
- Selbsthilfe
- Einrichtungen für spezielle Zielgruppen/Aufgaben

**andere gesellschaftliche Bereiche:**

- Bildungssystem
- Gesundheitssystem
- Kinder- und Jugendhilfe
- Soziale Dienste/Sozialhilfe
- Straßenverkehr
- Polizei/Justiz/Strafvollzug
- Wirtschaft/Betriebe
- Kommunalverwaltung
- Kommunalpolitik

**5 Durchführung/Federführung:**

- KSB     KSB in Kooperation mit:     andere:

**6 Arbeitsaufwand für KSB in Tagen:**

\_\_\_\_\_ Tage

**PLZ KSB:**

\_\_\_\_\_

**Dokumentiert bis**  
**(aktueller Monat):**

\_\_\_\_\_ 200\_\_

## Dokumentation der Kommunalen Suchtbeauftragten Baden-Württemberg

<b>Code nach Liste</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-left: 100px; text-align: center;">                           </div>	Titel (nur zur eigenen Identifizierung, wird nicht erfaßt)
<b>Zeitraum dokumentiert bis</b> Monat/Jahr (MM/JJ) <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px; text-align: center;">                           </div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px; text-align: center;">                           </div>	<b>Direkt erreichte Personen</b> (nur bei personaler Kommunikation) <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-left: 10px; text-align: center;">                           </div>
<b>KSB (Kreis und Code):</b> Musterkreis <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px; text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">             0           </div>	<b>Arbeitsaufwand in ganzen Tagen</b> (00=unter 1 Tag) <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin-left: 10px; text-align: center;">                         </div>

### Nur bei Arbeitsfeld Prävention:

<b>Setting</b>	<input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> Schule	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung
	<input type="checkbox"/> Jugendarbeit	<input type="checkbox"/> Kommune/Stadteil	<input type="checkbox"/> Betrieb
	<input type="checkbox"/> Alteneinrichtung	<input type="checkbox"/> anderes	
<b>Zielgruppe ist Risikogruppe oder benachteiligt wegen</b>	<input type="checkbox"/> Konsumenten	<input type="checkbox"/> Stadtteil/Brennpunkt	<input type="checkbox"/> Kultur/Sprache
	<input type="checkbox"/> Bildung	<input type="checkbox"/> Einkommen	<input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit
	<input type="checkbox"/> unvollst. Familie	<input type="checkbox"/> anderes	

## Produkt-Codierung der Kommunalen Suchtbeauftragten Baden-Württemberg

<b>100 Arbeitsfeld Suchtprävention</b>
<b>110 Direkte Prävention bei Zielgruppen</b>
111 Kompetenzsteigernde Maßnahmen im Kindergarten
112 Durchführung von Elternabenden im Kindergarten
113 Kompetenzsteigernde Maßnahmen im Schulalter
114 Durchführung von Unterrichtseinheiten
115 Durchführung von Elternabenden in Schulen
116 Vorträge, Infoveranstaltungen zum Suchthilfesystem
117 Durchführung von Seminaren (auch: Seminarreihen)
118 Durchführung von Projekten und Aktionstagen
119 Durchführung von Projekt- oder Aktionswochen
<b>120 Multiplikatoren-Fortbildungen</b>
121 Praxisberatungen für Multiplikatoren
122 Vorträge (inkl. Diskussion) vor Multiplikatoren
123 Pädagog. Tage, Lehrerkonferenzen, Teamschulungen
124 Durchführung von Seminaren/Schulungen
125 Vertiefungsseminare (Fallbesp., Erfahrungsaustausch)
126 Durchführung von Fachtagungen für Multiplikatoren
<b>130 Beratungen von Institutionen</b>
131 Beratung zu strukturellen Aspekten
132 Beratung zu Beziehungsaspekten
133 Beratung zum Umgang mit Vorfällen/Konflikten
134 Vorträge und Referate in Institutionen
135 Projektentwicklung mit Institutionen
136 Organisations-/Personalentwicklung suchtpreventiv
<b>140 Öffentlichkeitsarbeit</b>
141 Pressearbeit
142 Erstellen von Broschüren oder Faltblättern
143 Plan./Durchf./Teiln. Gesundheitstage/-wochen
144 Plan./Durchf./Teiln. Ausstellungen
145 Plan./Durchf./Teiln. öffentlichkeitswirksamer Aktionen
146 Teilnahme an Podiumsdiskussionen und Infoständen
147 Öffentliche Vorträge und Referate
<b>150 Koordination und Federführung</b>
151 Organisation und Moderation Arbeitskreis Sucht
152 Organisation/Moderation themenspezif. Arbeitskreise
153 Federführung bei Projekten, Aktionstagen, Ausstell.
154 Planungs- und Kooperationsgespräche
155 Projektentwicklung im Landkreis/Stadt
156 Politikberatung im Landkreis/Stadt, Ausschüsse
157 Entwicklung kreisübergreifender Projekte
158 Planung/Durchf. qualitätssteigernde Maßnahmen
<b>160 Konzeptions- und Materialerstellung</b>
161 Erstellen von Konzeptions-Papieren
162 Konzepte zu suchtpreventiver Kommunalpolitik
163 Herausgabe von Broschüren und Faltblättern
164 Erstellen von Materialien zur Suchtprävention
<b>170 Selbst definiert:</b>
<b>180 Selbst definiert:</b>

<b>200 Arbeitsfeld Suchthilfe</b>
<b>210 Suchthilfeplanung</b>
211 Bestandsaufnahme der Suchthilfe im Landkreis/Stadt
212 Erstellung einer Bedarfsplanung zur Suchthilfe
<b>220 Vernetzung von Suchthilfe</b>
221 Vernetzung/Förderung des Erfahrungsaustauschs
222 Moderation von Arbeitskreisen
<b>230 Konzeptionelle Arbeit, neue Angebote</b>
231 Erarbeitung von Optimierungsvorschlägen
232 Konzepte von neuen Hilfeangeboten
233 Konzepte zur Vernetzung/Zusammenarbeit
234 Aufbau/Unterstützung neuer Einrichtungen
<b>240 Politikberatung</b>
241 Verfassen von Stellungnahmen
242 Informationsvermittlung
243 Ausschubarbeit
<b>250 Selbst definiert:</b>
<b>260 Selbst definiert:</b>

### Verwaltung, interne Aktivitäten werden nicht dokumentiert, daher Code gelöscht.

Personalwesen (Besprech., Anleitung etc.)  
 Finanzwesen  
 Allgemeine Gespräche mit Kooperationspartnern  
 Teilnahme an KSB-Treffen  
 Tätigkeitsberichte und Dokumentationen  
 Allgemeine Korrespondenz, Verwaltungsarbeit

Erläuterung Code:

- 1.Stelle: Arbeitsfeld 100=Prävention, 200=Suchthilfe
  - 2.Stelle: Zielebenen (sonstiges mit Zielebene selbst codieren (Endziffer "0"))
  3. Stelle: Maßnahmekategorie
- "Selbst definiert" (170, 180, 250, 260) kann genutzt werden, wenn Sie spezielle Aktivitäten am Ende des Jahres identifizieren wollen. Sie können uns die Bedeutung des Codes mitteilen, er wird dann bei den jeweiligen KSB wie gewünscht ausgewiesen.