



Evangelische
Hochschule
Nürnberg



*Institut für
Praxisforschung
und Evaluation*

ABSCHLUSSBERICHT

Ankerwirkmodell Suchtberatung

Auftraggeber:



Das Projekt wurde gefördert durch das



Evangelische Hochschule Nürnberg
Institut für Praxisforschung und Evaluation
Bärenschanzstraße 4 | 90429 Nürnberg
Tel.: 0911 / 27253 – 710
FAX: 0911 / 27253-717
evaluation@evhn.de
www.evhn.de

Institutsleitung: Prof. Dr. Dennis John
Projektleitung: Sebastian Ottmann M.A.
Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in: Sebastian Ottmann M.A., Anne-Kathrin Helten M.Sc.

Ankerwirkmodell Suchtberatung
Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention e. V.

Evangelische Hochschule Nürnberg
© Institut für Praxisforschung und Evaluation
Nürnberg 2024

Hinweis Auf- und Abrundungen

Im Allgemeinen ist ohne Rücksicht auf die Endsummen auf- bzw. abgerundet worden. Deshalb können sich bei der Summierung von Einzelangaben geringfügige Abweichungen zu den ausgewiesenen Endsummen ergeben. Bei der Aufgliederung der Gesamtheit in Prozent kann die Summe der Einzelwerte wegen Rundens vom Wert 100 % abweichen. Eine Abstimmung auf 100 % erfolgt im Allgemeinen nicht.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
1 Vorwort	4
2 Das Instrument Ankerwirkmodell	5
3 Methodisches Vorgehen bei der Entwicklung	7
3.1 Workshops mit Fachkräften	7
3.2 Qualitative Interviews mit Nutzer*innen	8
3.3 Validierung des Ankerwirkmodells mittels Online-Befragung	10
4 Ankerwirkmodell Suchtberatung	13
4.1 Aktivitäten	14
4.2 Outputs	14
4.3 Outcomes	15
4.4 Impacts	16
4.5 Kontextfaktoren	17
4.5.1 Incomes	17
4.5.2 Input	18
4.5.3 Strukturelle Kontextfaktoren	18
4.5.4 Gesetzliche und rechtliche Rahmenbedingungen	19
5 Verwendung des Ankerwirkmodell Suchtberatung	20
5.1 Verwendung in Einrichtungen	20
5.2 Verwendung im Hinblick auf Wirkungsanalysen	21
6 Fazit	24
7 Literatur	25
8 Anhang	27
8.1 Teilnehmende Fachkräfte an den Workshops	27
8.2 Ankerwirkmodell Suchtberatung	29

1 Vorwort

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.

Das Kompetenzzentrum Wirkungsorientierung in der Sozialen Arbeit am Institut für Praxisforschung und Evaluation der Evangelischen Hochschule Nürnberg, wurde mit der wissenschaftlichen Begleitung des Prozesses und Projektes beauftragt. In diesem Abschlussbericht wird zunächst die Idee des Ankerwirkmodells vorgestellt sowie das methodische Vorgehen im Rahmen des Projektes beschrieben. Anschließend wird das entwickelte Ankerwirkmodell Suchtberatung vorgestellt und im letzten Kapitel ausgeführt, wie dieses einerseits in der Praxis eingesetzt werden, andererseits aber auch als Grundlage für weiterführende Analysen dienen kann.

Sollten im Rahmen der Arbeit mit dem Ankerwirkmodell oder bei der vertiefenden Lektüre des Berichtes Rückfragen auftreten, stehen wir gerne für einen Austausch zur Verfügung.

Nürnberg, im Dezember 2023

Prof. Dr. Dennis John
Leitung des Instituts

Sebastian Ottmann
Leitung des Kompetenzzentrums

2 Das Instrument Ankerwirkmodell

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 mit berücksichtigt 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.

Im nachfolgenden Abschnitt wird zunächst erläutert, wie das methodische Vorgehen bei der Entwicklung des Ankerwirkmodells Suchtberatung war, bevor das Ergebnis dann im vierten Kapitel vorgestellt wird.

3 Methodisches Vorgehen bei der Entwicklung

Im Rahmen des Projektes wurde ein Vorgehen mit drei Bausteinen gewählt. Diese waren im Einzelnen:

- Workshops mit Fachkräften aus der Suchtberatung.
- Qualitative Interviews mit Nutzer*innen, um deren Perspektive in den Prozess einzubringen.
- Validierung des entwickelten Ankerwirkmodells mittels einer Online-Befragung.

Nachfolgend werden die einzelnen Bausteine näher dargestellt. Bei den qualitativen Interviews mit den Nutzer*innen und der Online-Befragung werden zudem die Ergebnisse berichtet, die dann in den weiteren Prozessschritten Berücksichtigung fanden.

3.1 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 den Nutzer*innen 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 Nutzer*innen in das Angebot miteinbringen 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 Nutzer*innen 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.

3.2 Qualitative Interviews mit Nutzer*innen

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

Im Rahmen des Projektantrages war geplant, vier qualitative Interviews mit Nutzer*innen zu führen. Der Zugang zu diesen Personen sollte durch die beteiligten Suchtberatungsstellen erfolgen. Die Suchtberatungsstellen sprachen eigene Nutzer*innen auf die geplanten Interviews an. Wenn diese in die Weitergabe ihrer Kontaktdaten einwilligten, wurde der Kontakt zum Institut hergestellt. Bei der Auswahl

der Teilnehmenden an den Interviews wurde darauf geachtet, dass sich diese 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 Suchtproblematik 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 den Nutzer*innen 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.

3.3 Validierung des Ankerwirkmodells mittels Online-Befragung

Der in den Workshops erarbeitete, und durch die Interviews mit Nutzer*innen 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

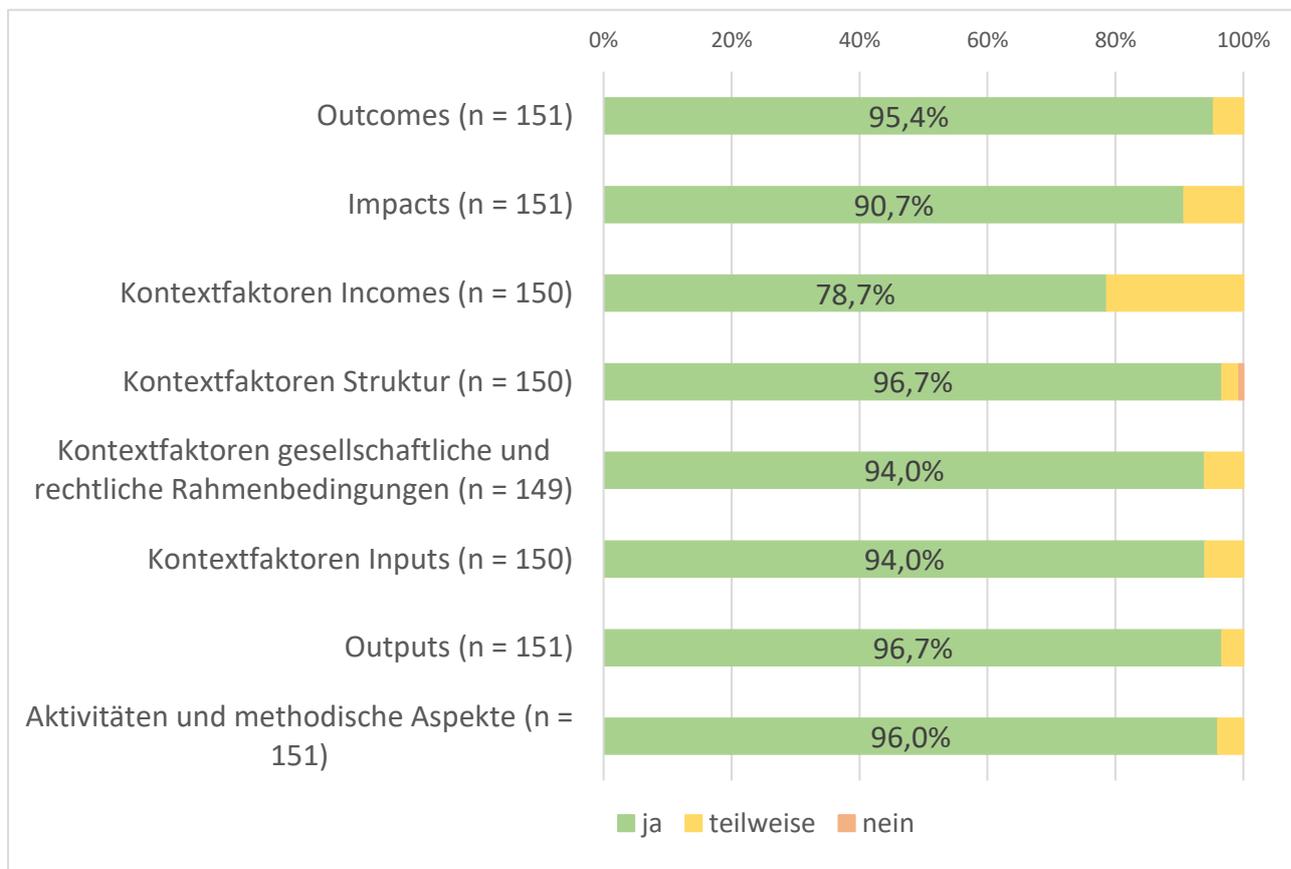


Abbildung 1: Nachvollziehbarkeit der Elemente im Wirkmodell

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.

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.

4 Ankerwirkmodell Suchtberatung

Im Ankerwirkmodell Suchtberatung 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 Klient*innen:** Ressourcen und Voraussetzungen, die die Klient*innen mitbringen, wenn sie an einer Suchtberatung teilnehmen (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.

4.1 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, Rimmel-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.

4.2 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*r Ansprechpartner*in für Klient*innen und Behörden 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.

4.3 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 den Nutzer*innen 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**.

4.4 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

4.5 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.

4.5.1 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 vorgegangenen 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.

4.5.2 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 Berater*innen, Verwaltung, Sprachmittlung, Therapeut*innen, Leitung, Auszubildende, Öffentlichkeitsarbeit, Hausmeister*in, Security
- Ehrenamt & Selbsthilfe
- Räumlichkeiten inkl. Technik
- Finanzierung über Kommunen, ggf. Eigenanteil des Trägers
- Netzwerk des Trägers (z. B. Kooperationspartner)
- 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).

4.5.3 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, klient*innenzentrierte Beratung)
- Ausstattung & Angebotsstruktur (z. B. Gruppen)
- Supervision und kollegiale Beratung
- Fallbesprechungen
- Fortbildungen
- Zusatzausbildungen und Spezialisierungen
- Suchtberatung ist Teil eines sozialräumlichen Hilfesystems

- Flexibilität bei den Berater*innen (z. B. Beraterwechsel)
- 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.

4.5.4 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

5 Verwendung des Ankerwirkmodell Suchtberatung

Das entwickelte Ankerwirkmodell Suchtberatung wurde als frei zugängliche Ressource veröffentlicht. Ein Zugriff auf das Ankerwirkmodell als PDF-Datei, aber auch als bearbeitbare PowerPoint-Datei, ist über das Portal Zenodo gewährleistet (<https://zenodo.org/records/10363582>). Damit ist sichergestellt, dass das Ankerwirkmodell in der Praxis der Suchtberatung genutzt, aber auch für weiterführende Wirkungsanalysen eingesetzt werden kann.

5.1 Verwendung in Einrichtungen

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 Wissenskorpus 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 Nutzer*innenperspektive wichtig und sollte daher bei der Erarbeitung auch integriert werden. Dies kann durch die direkte Beteiligung von Vertreter*innen der Nutzer*innen 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.

5.2 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.

6 Fazit

Mit dem entwickelten und in diesem Bericht vorgestellten Ankerwirkmodell Suchtberatung wurde ein erster wichtiger Schritt zur Wirkungsorientierung in der Suchtberatung gegangen. Mit dem Ankerwirkmodell ist es gelungen, Wirkannahmen in einem generalisierten Modell darzustellen. Daher kann nun das Angebot der Suchtberatung differenziert in seiner Komplexität dargestellt werden und es ist auch ersichtlich, welche Wirkungen Suchtberatung realistisch erreichen kann.

Neben diesem Mehrwert bietet das Ankerwirkmodell aber auch einen guten Einstieg in die Thematik der Wirkungsorientierung für Einrichtungen und Träger vor Ort. Ausgehend vom Ankerwirkmodell können einrichtungsspezifische Wirkmodelle entwickelt und in der konkreten, eigenen Arbeit vor Ort eingesetzt werden. Gerade in der Kommunikation und im Austausch mit dem Kostenträger kann hierdurch ein Mehrwert entstehen.

Im Hinblick auf die nächsten Schritte im Prozess der Wirkungsorientierung ist es sinnvoll zu prüfen, welche Outcomes und Impacts aus dem Ankerwirkmodell Suchtberatung bereits über die Deutsche Suchthilfestatistik erfasst werden. Ausgehend von den Ergebnissen der Suchthilfestatistik kann dann eine Wirkungsplausibilisierung durchgeführt werden, bei der das Ankerwirkmodell als Grundlage dient und man neben der Darstellung der Wirkannahmen auch empirische Aussagen zur Wirkung und Wirksamkeit der Suchtberatung machen kann.

7 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.
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (Springer-Lehrbuch) (6. Auflage). Berlin: Springer.
- 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.
- 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.
- 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*.

8 Anhang

8.1 Teilnehmende Fachkräfte an den Workshops

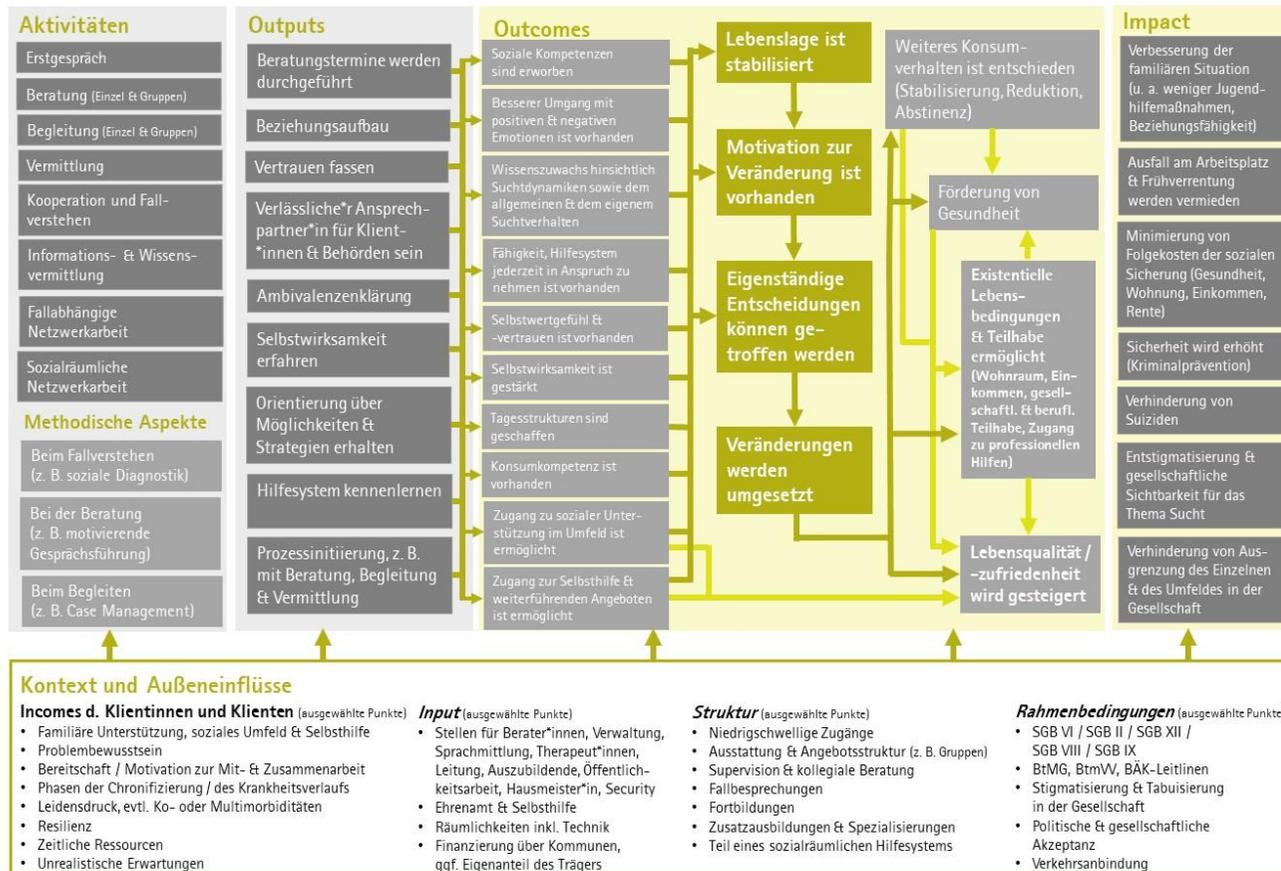
Nachfolgend werden die teilnehmenden Fachkräfte, die an den Workshops teilgenommen haben, aufgeführt:

Beratungsstelle / Einrichtung	Name
AWO Suchtberatung Potsdam (AWO Bezirksverband Potsdam e. V.)	Katja Otto
AWO Suchtberatung Potsdam (AWO Bezirksverband Potsdam e. V.)	Daniel Zeis
Beratungsstelle KODROBS Hamburg-Eimsbüttel (jhj Hamburg e. V.)	Bianca Kunze
Beratungsstelle KODROBS Hamburg-Eimsbüttel (jhj Hamburg e. V.)	Korinna Helmkampff
Fachambulanz für Suchterkrankungen Grafing (Caritasverband München und Oberbayern)	Heide Hesel
Fachambulanz für Suchterkrankungen Grafing (Caritasverband München und Oberbayern)	Julia Grzimek
Fachambulanz für Suchtprävention Osnabrück (Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Osnabrück e. V.)	Marina Wawilkin
Jugend-, Drogen- und Suchtberatung Mörfelden-Walldorf (Freundeskreis für Suchthilfe e. V.)	Knut Kiepe
Jugend-, Drogen- und Suchtberatung Mörfelden-Walldorf (Freundeskreis für Suchthilfe e. V.)	Simone Weis
Login Jugend- und Suchtberatung (Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.)	Arthur Coffin
Login Jugend- und Suchtberatung (Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.)	Antje Matthiesen
PlanB gGmbH Jugend, Sucht und Lebenshilfe	Isabella Heilig
PlanB gGmbH Jugend, Sucht und Lebenshilfe	Markus Rapp
Projekt OSSIP-Straßensozialarbeit (JJ e. V. Frankfurt)	Andreas Henke
Projekt OSSIP-Straßensozialarbeit (JJ e. V. Frankfurt)	Alicia Klöckner
Suchtberatung Nürnberger Land (Diakonisches Werk AHN e. V.)	Heidi Völker
Suchtberatung Nürnberger Land (Diakonisches Werk AHN e. V.)	Felix Flach
Suchtberatungsstelle Diakonie Döbeln (Diakonie Döbeln Diakonisches Werk im Kirchenbezirk e.V.)	Martin Creutz
Suchtberatungsstelle Diakonie Döbeln (Diakonie Döbeln Diakonisches Werk im Kirchenbezirk e.V.)	Katrin Börner

Beratungsstelle / Einrichtung	Name
Suchtkrankenhilfe Paderborn (Caritasverband Paderborn e. V.)	Brigitte Dierkes
Suchtkrankenhilfe Paderborn (Caritasverband Paderborn e. V.)	Alexandra Keller

8.2 Ankerwirkmodell Suchtberatung

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.evhv.de/evaluation