

**Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums  
über die Gewährung von Zuwendungen  
zur Förderung von Beauftragten für  
Suchtprophylaxe/Kommunalen Sucht-  
beauftragten der Stadt- und Landkreise  
(VwV BfS/KSB)**

Vom 19. April 2013 – Az.: 55-5070.18-3 –

**INHALTSÜBERSICHT**

- 1 Zuwendungsziel und -zweck, Rechtsgrundlage
- 2 Zuwendungsempfänger
- 3 Zuwendungsvoraussetzungen zur Projektförderung
- 4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung
- 5 Verfahren
- 6 Inkrafttreten, Geltungsdauer

Anlage 1: Empfehlung für die Entwicklung und Einrichtung von Kommunalen Suchthilfenetzwerken in Baden-Württemberg

Anlage 1 a: Kooperationsvereinbarung

Anlage 1 b: Geschäftsordnung der Steuerungskonferenz

Anlage 2: Tätigkeitsbeschreibung für die BfS/KSB

Anlage 3: Vordruck Antrag

Anlage 4: Vordruck Bewilligungsbescheid

Anlage 5: Vordruck Verwendungsnachweis

Anlage 6: Rahmenempfehlungen

**1 Zuwendungsziel und -zweck, Rechtsgrundlage**

- 1.1 Präventive Maßnahmen sind erfolgreich und ihre Wirksamkeit ist wissenschaftlich nachgewiesen. Dies erfordert, die lebensweltbezogene Suchtprävention auf Landkreis- und Stadtkreisebene zu stärken. Zur Sicherstellung der örtlichen Suchtprävention und der Kommunalen Suchthilfeplanung sind daher Beauftragte für Suchtprophylaxe/Kommunale Suchtbeauftragte (BfS/KSB) bei den Stadt- und Landkreisen erforderlich. Deren Beschäftigung wird vom Land durch eine Zuwendung zu den Gesamtausgaben gefördert.
- 1.2 Die Zuwendung wird zu den Gesamtausgaben des oder der BfS/KSB im Rahmen der im Staatshaushaltsplan verfügbaren Mittel nach den §§ 23 und 44 der Landeshaushaltsordnung (LHO) und den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften (VV) hierzu nach Maßgabe dieser Verwaltungsvorschrift gewährt. Auf die Gewährung einer Zuwendung besteht kein Rechtsanspruch.
- 1.3 Unwirksamkeit, Rücknahme oder Widerruf des Bewilligungsbescheides sowie als Folge davon die Rückforderung des Zuschusses und die Verzinsung richten sich nach Verwaltungsverfahrenrecht (vergleiche insbesondere die §§ 48, 49 und 49 a des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes).

**2 Zuwendungsempfänger**

Zuwendungsempfänger und Anstellungsträger der BfS/KSB sind die Stadt- und Landkreise.

**3 Zuwendungsvoraussetzungen zur Projektförderung**

- 3.1 Die Gewährung einer Zuwendung setzt voraus, dass der oder die BfS/KSB in dem entsprechenden Stadt- oder Landkreis die Geschäftsführung des dortigen Kommunalen Suchthilfenetzwerks innehat; besteht kein Kommunales Suchthilfenetzwerk wirkt der oder die BfS/KSB auf dessen Einrichtung hin. (Anlage 1, 1 a und 1 b),
- 3.2 der oder die BfS/KSB nach Persönlichkeit sowie fachlicher Vorbildung für diese Aufgabe geeignet ist (Anlage 2),
- 3.3 der oder die BfS/KSB vollzeit- oder zu mindestens 50 Prozent der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit teilzeitbeschäftigt ist und Aufgaben der Suchtprävention sowie der Kommunalen Suchthilfeplanung wahrnimmt; im Einzelfall kann die Bewilligungsbehörde auch einer unterhältigen Teilzeitbeschäftigung zustimmen,
- 3.4 die Umsetzung des »Setting-Ansatzes« im Rahmen der §§ 20, 20 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) durch die BfS/KSB der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg (Anlage 6) erfolgt und
- 3.5 der oder die BfS/KSB zur Qualitätssicherung an den von den kommunalen Spitzenverbänden organisierten Arbeitstagen teilnimmt.

**4 Art und Umfang, Höhe der Zuwendung**

- 4.1 Die Zuwendung des Landes wird als Projektförderung im Wege der Festbetragsfinanzierung in Form eines Zuschusses in Höhe von jährlich 17900 Euro je BfS/KSB-Vollzeitstelle gewährt. Der Zuschuss bemisst sich nach der Zahl der bewilligten und auch tatsächlich besetzten Stellenanteile. Zuwendungsfähig sind die Personalausgaben für angestelltes Fachpersonal gemäß Nummer 3.2. Daneben erfolgt eine Bezuschussung durch die Krankenkassen nach der Rahmenempfehlung zur Umsetzung des »Setting-Ansatzes« im Rahmen des § 20 SGB V durch die BfS/KSB der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg für die einzelnen Leistungen in den jeweiligen Settings der Suchtprävention gemäß Nummer 3.4.
- 4.2 Der Zuschuss verringert sich,
  - 4.2.1 wenn die im Staatshaushaltsplan verfügbaren Mittel nicht ausreichen, um allen Anträgen in voller Höhe zu entsprechen und wenn der oder die BfS/KSB die in den Nummern. 3.1 bis 3.5 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt.
  - 4.2.2 wenn ein oder eine BfS/KSB die Tätigkeit nicht während des ganzen Haushaltsjahres wahrnimmt, entsprechend der Zahl der Monate, in denen die Tätigkeit nicht oder nicht in vollem Umfang ausgeübt wird,
  - 4.2.3 wenn eine nach Beginn der Förderung freiwerdende Planstelle nicht vor Ablauf eines Monats wieder entsprechend besetzt wird, um den vollen Zuschussanteil entsprechend der Zahl der Monate, in denen die Planstelle nicht oder nur zeitweilig besetzt ist,

Anlage 1, 1a, 1b

Anlage 2

Anlage 6

- 4.2.4 wenn die Entgeltleistungspflicht des Anstellungsträgers zum Beispiel bei längerer Arbeitsunfähigkeit, Beurlaubung oder Elternzeit entfällt, um den vollen Zuschussanteil entsprechend der Zahl der Monate, in denen dies überwiegend zutrifft,
- 4.2.5 wenn die Zuwendung nicht zweckentsprechend verwendet wird.
- 4.3 Werden die Gesamtausgaben des Trägers überwiegend aus Zuwendungen der öffentlichen Hand bestritten, darf der Zuwendungsempfänger seine Beschäftigten finanziell nicht besser stellen als vergleichbare Landesbedienstete. Höhere Entgelte als nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) oder anderen für das Land maßgeblichen Tarifverträgen wie die Tarifverträge des Bundes und der Gemeinden und sonstige übertarifliche und außertarifliche Leistungen dürfen nicht gewährt werden.

## 5 Verfahren

- 5.1 Bewilligungsbehörde ist das für den Stadt- oder Landkreis zuständige Regierungspräsidium. Der Zuschuss wird jährlich auf Antrag gewährt. Der Antrag ist nach Vordruck (Anlage 3) in fünffacher Fertigung bei der Bewilligungsbehörde zu stellen (Antragsvordrucke werden bei der Bewilligungsbehörde bereitgehalten).
- 5.2 Der Antrag muss der Bewilligungsbehörde spätestens am 31. März des laufenden Jahres vorliegen. Geht der Antrag später ein oder wird erstmals ein Antrag auf Förderung gestellt, beginnt die Förderung frühestens am Ersten des Monats, in dem der Antrag bei der Bewilligungsbehörde eingeht. Die Bewilligungsbehörde kann in begründeten Ausnahmefällen auch verspätete Anträge berücksichtigen.
- 5.3 Die Bewilligungsbehörde erlässt den Zuwendungsbescheid nach Vordruck (Anlage 4) für die Dauer des Haushaltsjahres. Die Bewilligungsbehörde übersendet diesen Bescheid nachrichtlich auch den im Antrag aufgeführten weiteren Zuschussgebern sowie der Landeskreditbank Baden-Württemberg (L-Bank) zusammen mit einer Kopie des Antrages. Entsprechendes gilt bei Rücknahme oder Widerruf einer Bewilligung.
- 5.4 Der Zuschuss wird abweichend von VV Nummer 7 zu § 44 LHO in Verbindung mit Nummer 1.4 der Allgemeinen Nebenbestimmungen zur Projektförderung an Kommunale Körperschaften (ANbest-K) in der Regel in zwei Teilbeträgen am 1. Mai und 1. September ausbezahlt, wenn die im Bewilligungsbescheid genannten Voraussetzungen erfüllt sind und der Bewilligungsbescheid bestandskräftig ist. Die Auszahlung der Zuschüsse erfolgt durch die L-Bank. Entsprechend sind auch Rückforderungsbeträge an die L-Bank zu zahlen.
- 5.5 Die Zuwendungsempfänger sind verpflichtet, Änderungen, die für die Förderung erheblich sind, der Bewilligungsbehörde unverzüglich anzuzeigen.
- 5.6 Der Zuwendungsempfänger hat abweichend von VV Nummer 10.1 zu § 44 LHO in Verbindung mit Num-

mer 7.1 der ANBest-K bis zum 30. April des folgenden Jahres der L-Bank und den weiteren Zuwendungsgebern den Verwendungsnachweis vorzulegen. Der Verwendungsnachweis ist nach Vordruck (Anlage 5) zu erbringen.

## 6 Inkrafttreten und Geltungsdauer

Diese Verwaltungsvorschrift tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2013 in Kraft und zum 31. Dezember 2019 außer Kraft.

GABl. S. 229

## Anlage 1

(zu den Nummern 1.1 und 3.1)

### Empfehlung für die Entwicklung und Einrichtung von Kommunalen Suchtthilfenetzwerken in Baden-Württemberg

#### 1. Ausgangslage

Die medizinische Versorgung von Suchtkranken findet zu einem großen Teil in psychiatrischen Fachkrankenhäusern bzw. Fachabteilungen statt. Entzugsmaßnahmen (sog. »Entgiftungen«) von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen erfolgen aber auch durch Einrichtungen der medizinischen Primärversorgung, z.B. durch internistische Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern und durch niedergelassene Hausärzte. Gemäß § 27 SGB V handelt es sich bei der »Entgiftung« um Krankenbehandlung und damit um eine Regelleistung der GKV.

Der qualifizierte Entzug als multimodales Behandlungskonzept, bestehend aus körperlichem Entzug und fachärztlich psychiatrisch/psychotherapeutischer Behandlung sowie der Einbeziehung psychologischer und psychosozialer Komponenten, erfolgt in der Regel in psychiatrischen Fachkrankenhäusern oder Fachabteilungen, als stationäre, teilstationäre oder inzwischen auch ambulante Behandlung. Nach § 27 SGB V wird auch der qualifizierte Entzug durch die Krankenkassen finanziert.

Die medizinische Suchtrehabilitation (»Entwöhnung«) ist gemäß §§ 9 ff SGB VI in der Regel eine Leistung der Rentenversicherungsträger und wird in dafür geeigneten und anerkannten Einrichtungen stationär, teilstationär, ambulant oder in den verschiedensten Varianten als ambulant-stationäre Kombinationsbehandlung durchgeführt. Die psychosozialen Sucht- und Drogenberatungsstellen sind in aller Regel von den Rentenversicherungsträgern auch als ambulante Rehabilitationseinrichtungen anerkannt.

Die Prävention von Suchterkrankungen sowie die psychosoziale Beratung und Betreuung bilden die zweite Säule der Suchtkrankenhilfe. Sie erfolgen in eigens dafür eingerichteten psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen (PSBen) und werden im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge von den Kreisen, vom Land sowie durch einen oft erheblichen freiwilligen Eigenanteil der Träger der Beratungsstellen – meist Verbänden der freien Wohlfahrtspflege – gemeinsam finanziert. Ferner erfolgt die Prävention von Suchterkrankungen durch die Kommunalen Suchtbeauftragten der Kreise. Ambulant betreutes Wohnen

Anlage 3

Anlage 4

Anlage 5

für Suchtkranke wird in Teilbereichen auch nach SGB XII durchgeführt.

Die dritte Säule der Versorgungsstrukturen für Suchtgefährdete und Suchtkranke bilden das breite Spektrum der Selbsthilfegruppen und die ehrenamtlichen Suchthelfer.

## 2. Problemstellung

Die Anforderungen an die Suchtkrankenversorgung sind durch die Natur der Erkrankung äußerst komplex, die verschiedenen Stadien der Erkrankung erfordern unterschiedliche Zugangswege zu den Hilfebedürftigen und differenzierte Hilfemaßnahmen. Trotz der bereits ausgeprägten Kommunikationsstrukturen aller an der Suchtkrankenhilfe Beteiligten bedarf es deshalb noch verbindlicherer Absprachen zu einer weiteren Verbesserung der Gesamtversorgung. Für Suchtkranke und deren Angehörige ist der Einstieg in das vielgliedrige Suchthilfesystem bisweilen schwierig. Der Beginn von Hilfemaßnahmen kann sich durch fehlende Ressourcen sowie durch nicht optimierte Kooperationsstrukturen verzögern.

Um die Entstehung nicht bedarfsgerechter Parallelstrukturen zu verhindern und um die bestehende Versorgungsqualität zu erhalten, muss es vermieden werden, dass einzelne an der Versorgung Suchtkranker mitwirkende Einrichtungen versuchen, ohne inhaltliche Abstimmung im kommunalen Suchthilfenetzwerk ein eigenes Komplettangebot zu entwickeln. Dies würde zu einer unnötigen Bindung von Ressourcen führen, die an anderen Stellen benötigt werden.

Die Kommunikation und Kooperation der Hilfeerbringer wird auch erschwert durch zwar jeweils aufwändige, aber gleichzeitig nicht miteinander abgestimmte Dokumentationssysteme sowie durch ganz unterschiedliche Anforderungen der verschiedenen Leistungsträger und Finanzierungspartner an personell-sächliche Ausstattungen sowie an Verfahren der Qualitätssicherung bzw. der Qualitätsentwicklung.

## 3. Lösungsvorschlag: Kommunale Suchthilfenetzwerke

Die Aufgaben der Kommunen in den Bereichen der sozialen und gesundheitlichen Daseinsvorsorge (Sozialhilfe, Jugendhilfe, Krankenhäuser etc.) sind in der Regel kreisbezogen gegliedert. Durch die Verwaltungsreform wurden die Kreise als Verwaltungsebene noch weiter gestärkt. Es liegt daher nahe, nun auch die Gesamtversorgung suchtkranker und suchtgefährdeter Menschen vermehrt kreisbezogen zu optimieren, zumal Suchtkranke in vielfältiger Weise auch auf kommunale Unterstützung angewiesen sind. Jeder Kreis stellt die Ebene für die interdisziplinäre Kooperation in der Suchthilfe dar, wobei allerdings kreisübergreifende Kooperationen sinnvoll und zulässig sind, weil nicht in jedem Kreis alle für eine qualifizierte Betreuung und Behandlung notwendigen Versorgungseinrichtungen für Suchtkranke vorgehalten werden können.

Durch eine interdisziplinäre, gleichberechtigte Kooperation aller Mitwirkenden entsteht eine verbesserte Ergebnisqualität. Dabei ist ein verbindliches Zusammenwirken aller Akteure in der Suchtkrankenhilfe nach dem Motto: »Jeder bringt seine Aufgaben und seine Finanzierung ein« erforderlich. Derartige Suchthilfenetzwerke wären auch gut geeignet, strukturierte Frühinterventionsprogramme, wie z. B. den qualifizierten ambulanten Alkoholentzug oder auch Pro-

gramme zur Konsumreduzierung anzubieten. Solche Programme zielen darauf ab, suchtgefährdete und suchtkranke Menschen deutlich früher im Verlauf einer Suchterkrankung zu erreichen und sie dadurch mit meist erheblich geringerem Aufwand zu stabilisieren. An solchen Entwicklungsüberlegungen sind aber notwendigerweise auch die Kostenträger zu beteiligen.

Insgesamt gesehen muss dafür Sorge getragen werden, dass sich ein Suchthilfenetzwerk als patientenbezogenes System entwickelt, bei dem die Suchtprävention, die psychosoziale Beratung und Betreuung sowie die differenzierte Diagnostik und Therapie von Erkrankungen aus dem Diagnosebereich F1 (Abhängigkeitserkrankungen) der ICD 10 einschließlich vorliegender komorbider Erkrankungen bedarfsorientiert sichergestellt werden. Sowohl die Diagnostik als auch die Therapie müssen dabei anerkannten fachlichen Leitlinien entsprechen (z. B. den Behandlungsleitlinien der DG-Sucht) und fallbezogen koordiniert werden (Case-Management). Dabei muss von Beginn jeder Betreuung an eine dem Hilfebedarf entsprechende interdisziplinäre Betreuung und Versorgung auch durch verbindliche Kooperationsvereinbarungen sichergestellt werden, unabhängig davon, mit welcher Stelle des Suchthilfenetzwerks der Erstkontakt erfolgt.

Einige suchtherapeutische Maßnahmen werden schon bisher durch das medizinische Primärsystem durchgeführt. Es gilt aber, die Akteure der medizinischen Primärversorgung vermehrt einzubinden in eine qualifizierte Betreuung und Behandlung Suchtkranker und sie dabei in ihrer Wirksamkeit zu stärken. Möglicherweise könnte durch die Benennung einer zentralen Anlauf- und Koordinierungsstelle der Vermittlungsaufwand für Hausärzte, Krankenhausärzte und Betriebsärzte als wesentliche Kooperationspartner erheblich gesenkt werden. Ferner sollten durch die vermehrte Einrichtung von Konsiliar- bzw. Liaisondiensten offene »Motivationsfenster« von Suchtpatienten besser genutzt werden.

Anzustreben sind in den kommunalen Suchthilfenetzwerken ein gemeinsames Qualitätsmanagement, eine einheitliche oder zumindest aufeinander bezogene Dokumentation, sowie verbindliche Zielabsprachen im Sinne eines Case-Managements oder im Rahmen von Hilfeplankonferenzen.

## 4. Kriterien für die Entwicklung und Einrichtung von Kommunalen Suchthilfenetzwerken

Die Entwicklung und Einrichtung von Kommunalen Suchthilfenetzwerken sollte entlang der im Folgenden dargestellten Kriterien erfolgen. Dabei sollte lokalen bzw. regionalen Besonderheiten der Versorgungsstruktur angemessen Rechnung getragen werden.

1. Entwicklung der kooperativen Mitwirkung aller an der Versorgung Suchtkranker Beteiligter
2. Niedrigschwellige wohnortnahe Zugangsmöglichkeit und das Angebot einer unmittelbaren Einleitung erforderlicher Hilfemaßnahmen
3. Interdisziplinäre Fallkonferenzen für Suchtkranke mit komplexem Hilfebedarf unter vereinbarter Moderation
4. Angebot von Konsiliar- und Liaisondiensten
5. Sicherstellung der zeitnahen Auf- bzw. Übernahme von Hilfesuchenden

6. Verbindliche Mitwirkung mindestens einer Psychosozialen Beratungsstelle und einer suchtmmedizinisch qualifizierten stationären (psychiatrischen) Akutbehandlungseinheit
7. Verfügbarkeit von ambulanten, teilstationären und vollstationären Behandlungsmöglichkeiten und komplementären Versorgungsstrukturen mit entsprechender Vernetzung
8. Entwicklung einer einheitlichen Dokumentation und eines Konsenses über die Erfolgskriterien
9. Verbindlich praktizierte Kooperationsvereinbarungen sowie Entwicklung einer Geschäftsordnung für das kommunale Suchthilfenetzwerk
10. Vereinbarung einer verbindlichen Finanzierungsregelung bei der Übernahme neuer Aufgaben

#### Anlage 1a

(zu Nummer 3.1)

##### Geschäftsordnung der Steuerungskonferenz

###### 1. Aufgabe der Steuerungskonferenz

Die Aufgaben der Steuerungskonferenz ergeben sich aus den §§ 2 und 5 der Kooperationsvereinbarung; sie sollen zur Optimierung der Suchthilfestrukturen im Stadt-/Landkreis beitragen.

###### 2. Mitglieder

Mitglieder der Steuerungskonferenz sind die im Kommunalen Suchthilfenetzwerk vertretenen Organisationen. Sie wirken partnerschaftlich und interdisziplinär zusammen und zielen auf einen größtmöglichen Konsens unter den Mitgliedern ab. Sie tragen die gemeinsame Verantwortung für die Einbeziehung aller potentiellen Partner in das Netzwerk.

###### 3. Mitgliederversammlungen

Die Steuerungskonferenz ist Hauptorgan des »Kommunalen Suchthilfenetzwerks im Stadt-/Landkreis«. Sie trifft sich zu regelmäßigen Versammlungen mindestens einmal im Jahr. Zu bestimmten Tagesordnungspunkten können Gäste (ohne Stimmrecht) eingeladen werden.

Auf Verlangen von mindestens einem Drittel der Mitglieder oder auf Beschluss können zusätzliche Versammlungen einberufen werden.

###### 4. Beschlussfähigkeit

Die Steuerungskonferenz ist beschlussfähig, wenn ordnungsgemäß mindestens 10 Tage vor der Sitzung schriftlich (postalisch, Fax oder E-Mail) eingeladen wurde.

Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder gefasst.

###### 5. Protokoll

Über jede Sitzung wird ein Protokoll erstellt; die Protokollerstellung obliegt der Geschäftsstelle. Das Protokoll wird allen Mitgliedern zeitnah zugesandt und in der Folgesitzung bestätigt.

###### 6. Geschäftsführung

Die Steuerungskonferenz wählt aus der Mitte ihrer Mitglieder eine/-n Sprecher/-in und eine Vertretung. Beide werden für 2 Jahre gewählt.

Die Geschäftsführung liegt bei dem/der Suchtbeauftragten des Stadt-/Landkreises.

###### 7. Tagesordnung

Punkte zur Tagesordnung können von allen Mitgliedern der Steuerungskonferenz eingebracht werden. Sie müssen spätestens 14 Tage vor der Sitzung schriftlich (postalisch, Fax oder E-Mail) bei dem/der Sprecher/-in eingegangen sein.

###### 8. Geltung

Die Geschäftsordnung tritt zum XX. Monat Jahr in Kraft und gilt auf unbestimmte Zeit. Änderungen bedürfen der Zustimmung aller Mitglieder.

#### Anlage 1b

(zu Nummer 3.1)

##### Kooperationsvereinbarung

###### § 1 Präambel

Der Stadt-/Landkreis, der/die Träger ambulanter Suchtberatungsstellen, die psychiatrische Klinik, (sowie weitere aufzählen, soweit bekannt<sup>1</sup>) schließen die nachfolgende Kooperationsvereinbarung mit dem Ziel, die Suchtkrankenversorgung im Stadt-/Landkreis im Interesse der von Suchtproblemen betroffenen Menschen weiter zu entwickeln sowie die Zusammenarbeit zu intensivieren und verbindlicher zu gestalten.

Diese Kooperationsvereinbarung bezieht sich auf die »Empfehlungen für die Entwicklung und Einrichtung von Kommunalen Suchthilfenetzwerken« des Ministeriums für Arbeit und Soziales in Baden-Württemberg vom 22. August 2005.

###### § 2 Ziele

Ziel der Kooperationspartner ist es, auf der Grundlage eines gemeinsamen Verständnisses der Aufgaben von Suchthilfe für die von Suchtproblemen betroffenen Menschen im Stadt-/Landkreis ein dem Schweregrad und der Verlaufsgestalt ihrer jeweils individuellen Problematik und Lebenssituation angemessenes, bedarfsgerechtes und zielgruppenspezifisches Beratungs- und Behandlungsangebot anzubieten.

Wesentliche Ziele des Kommunalen Suchthilfenetzwerkes im Stadt-/Landkreis sind

1. Entwicklung der kooperativen Mitwirkung aller an der Versorgung Suchtkranker Beteiligter
2. Weiterentwicklung niedrigschwelliger wohnortnaher Zugangsmöglichkeiten und das Angebot einer unmittelbaren Einleitung erforderlicher Hilfemaßnahmen
3. Angebot von Konsiliar- und Liaisondiensten und verbesserte Vernetzung mit dem System der medizinischen Primärversorgung
4. Sicherstellung der zeitnahen Auf- bzw. Übernahme von Hilfesuchenden
5. Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Verfügbarkeit ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Behandlungsmöglichkeiten und komplementärer Versorgungsstrukturen mit entsprechender Vernetzung

<sup>1</sup> Mindestvoraussetzungen hierfür sind die verbindliche Teilnahme des Stadt-/Landkreises, der ambulanten Suchtberatungsstellen sowie einer psychiatrischen Klinik mit einer suchtpsychiatrischen Abteilung.

6. Vermeidung von Unterversorgung und nicht bedarfsge-  
rechten Doppelstrukturen durch passgenaue Abstimmungsprozesse
7. Entwicklung eines gemeinsamen Qualitätsmanagements mit einheitlicher oder aufeinander abgestimmter Dokumentation und Konsens bzgl. der Erfolgskriterien
8. die Einrichtung bzw. Weiterentwicklung interdisziplinärer Fallkonferenzen für Suchtkranke mit komplexem Hilfebedarf unter vereinbarter Moderation und mit verbindlichen Zielabsprachen (im Sinne eines Case Management)
9. die angemessene Berücksichtigung der Schnittstellen zur Suchtprävention

Lokalen bzw. regionalen Besonderheiten der Versorgungsstruktur ist dabei angemessen Rechnung zu tragen.

#### § 3 Zusammenarbeit

Jeder Kooperationspartner bringt seine Kompetenzen und seine Finanzierung in das Suchthilfenetzwerk ein. Die Kooperationspartner im Suchthilfenetzwerk wirken partnerschaftlich und interdisziplinär zusammen. Die Mitglieder im Suchthilfenetzwerk verpflichten sich zu einer verbindlichen Zusammenarbeit und einer regelmäßigen Teilnahme an den gemeinsamen Gremien.

#### § 4 Suchthilfeplanung

Die Weiterentwicklung der Suchtkrankenversorgung im Stadt-/Landkreis wird als gemeinschaftliche Aufgabe des Landkreises, der Träger von Versorgungseinrichtungen, der Ärzteschaft, der Kostenträger und der Vertreter des bürgerschaftlichen Engagements betrachtet.

#### § 5 Gremien des Kommunalen Suchthilfenetzwerks

Die Arbeit des Kommunalen Suchthilfenetzwerks wird von einer Steuerungskonferenz moderiert. Mitglieder der Steuerungskonferenz sind die im Kommunalen Suchthilfenetzwerk vertretenen Träger von psychosozialen, rehabilitativen und akutmedizinischen Versorgungseinrichtungen, Kosten- und Leistungsträger (Krankenversicherung, Rentenversicherung), die Ärzteschaft, die Agentur für Arbeit, Anbieter aus dem Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements (Selbsthilfe, Angehörige) sowie der *Stadt-/Landkreis*.

Aufgabe der Steuerungskonferenz ist die Optimierung der Suchthilfestrukturen im Stadt-/Landkreis unter Nutzung möglicher Synergieeffekte und Optimierung der Steuerung der vorhandenen Ressourcen. Im Einzelnen können dies sein:

- Überprüfung der vorhandenen Versorgungsstruktur und der Versorgungskapazitäten
- Abstimmung der unterschiedlichen Interessen von Landkreis, Kosten- und Leistungsträgern
- Einbeziehung der Interessen von Betroffenen und Angehörigen (z. B. Organisationen bürgerschaftlichen Engagements)
- Weiterentwicklung wohnortnaher niedrigschwelliger Zugangsmöglichkeiten von Betroffenen in das Suchthilfesystem
- Gewinnung zusätzlicher Partner für das Kommunale Suchthilfenetzwerk
- Organisation von Fortbildungsangeboten

sowie die in § 2 genannten Ziele.

#### § 6 Geschäftsordnung

Die Arbeitsweise der Steuerungskonferenz wird in einer Geschäftsordnung geregelt<sup>2</sup>.

#### § 7 Datenschutz

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden im Suchthilfenetzwerk strikt und jederzeit beachtet.

#### § 8 Salvatorische Klausel

Falls einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein sollten oder diese Vereinbarung Lücken enthält, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen soll diejenige wirksame Bestimmung vereinbart werden, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmungen entspricht. Im Falle von Lücken soll diejenige Bestimmung vereinbart werden, die dem entspricht, was nach Sinn und Zweck dieses Vertrages vernünftigerweise vereinbart worden wäre, hätte man die Angelegenheit von vornherein bedacht.

#### § 9 Inkrafttreten

Die Kooperationsvereinbarung »Kommunales Suchthilfenetzwerk Stadt-/Landkreis« tritt zum XX. Monat Jahr in Kraft und gilt auf unbestimmte Zeit.

### Anlage 2

(zu Nummer 3.2)

#### **Tätigkeitsbeschreibung für die Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtbeauftragten der Stadt- und Landkreise (BfS/KSB)**

##### **1 Persönliche und fachliche Qualifikation der BfS/KSB**

Die von den BfS/KSB wahrzunehmenden Aufgaben erfordern vor allem die Fähigkeit, Ideen und Initiativen für mögliche Maßnahmen zu entwickeln, die Entwicklung des Missbrauchsumfeldes zu beobachten, mit einer Vielzahl unterschiedlich strukturierter Institutionen und Organisationen ein gemeinsames Handlungskonzept zu entwickeln und Voraussetzungen für ein zielgerichtetes Zusammenwirken dieser Kräfte zu schaffen.

Hierfür sind erforderlich:

- ein hohes Maß an Initiativ- und Integrationskraft,
- umfangreiches Wissen über die bestehenden administrativen, politischen und sozialen Strukturen auf Stadt- oder Landkreisebene,
- Fähigkeiten zur Umsetzung der Maßnahmen sowie
- ausreichendes Grundlagenwissen über Entstehungsbedingungen von Suchtmittelmissbrauch und den Verlauf von Suchterkrankungen.

Darüber hinaus ist die Fähigkeit und die Bereitschaft gefordert, auf die einzelnen gesellschaftlichen Gruppen einzugehen und diese unter Berücksichtigung ihres Selbstverständnisses und ihrer eigenen Zielsetzungen und Aufgabenstellungen zu unterstützen.

<sup>2</sup> Notwendiger Bestandteil, s. Nr. 9 Empfehlungen Sozialministerium

Im Hinblick auf das breit gefächerte Anforderungsprofil der BfS/KSB kommen verschiedene Berufsgruppen in Betracht.

Geeignet erscheinen:

- Lehrerinnen und Lehrer,
- Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen,
- Diplomverwaltungswirtinnen und Diplom-Verwaltungswirte,
- Diplompsychologinnen und Diplompsychologen,
- Diplomsoziologinnen und Diplomsoziologen.

## 2 Aufgabenbereiche der BfS/KSB

Die konkrete Aufgaben- und Arbeitsgestaltung der BfS/KSB hat sich an den jeweiligen örtlichen oder regionalen Gegebenheiten und Bedürfnissen zu orientieren. Allgemein lassen sich folgende Aufgabenbereiche beschreiben:

### 2.1 Bestandsaufnahme, Sammlung von Informationen, Beobachtung von Entwicklungen, z. B.

- Bestandsaufnahme und laufende Aktualisierung der örtlichen bzw. regionalen Angebote in der Suchtprävention und Suchthilfe,
- Sammlung von Informationen zur Suchtprävention, zu Suchtfragen und zum Suchtmittelmissbrauch,
- Beobachtung von Entwicklungen und Veränderungen in der Suchtprävention und Suchthilfe.

### 2.2 Initiierung, Koordinierung und Vernetzung der Maßnahmen und Aktivitäten zur Suchtprävention und Suchthilfe einschließlich der Hilfestellung bei Finanzierungsfragen

- Initiierung und Abstimmung der Aktivitäten aller an der Suchtprävention mitwirkenden gesellschaftlichen Kräfte:

z. B. Kommunale und staatliche Behörden, Schulen, Elternvertretung, Träger der außerschulischen Jugendbildung, örtliche Verbände und Organisationen der freien Wohlfahrtspflege, soziale Beratungsdienste, Krankenkassen, Ärzteschaft, örtliche Selbsthilfe- und Abstinenzgruppen, Vereine, Betriebe,

- Geschäftsführung des Kommunalen Suchthilfenetzwerks,
- Moderatorenfunktion bei der Vernetzung (der Kommunikations- und Organisationsstrukturen) von Suchtprävention und Suchtkrankenversorgung,
- Anregung und Entwicklung von ergänzenden Angeboten (z. B. von jugendgerechten suchtpreventiven Maßnahmen),
- Vermittlung von Ratsuchenden an Hilfeangebote, insbesondere der ambulanten Beratung oder Behandlung und der Selbsthilfe,
- Entwicklung von Ansätzen zur besseren Integration der Suchtprävention und Suchthilfe in anderen kommunalen Aufgabenfeldern, insbesondere in der Jugendhilfe und im Sozial- und Gesundheitsbereich,
- Aufbau von Hilfen zur Inanspruchnahme psychosozialer Dienste und Suchtberatungsstellen.

### 2.3 Öffentlichkeitsarbeit, Gremienarbeit, Dokumentation

- Vorbereitung und Durchführung von Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen für verschiedene Zielgruppen,
- Unterrichtung von Presse, Rundfunk und Fernsehen über örtliche Suchtpräventionsveranstaltungen, Initiativen zur Verstärkung suchtpreventiver Maßnahmen,
- Veröffentlichung von Möglichkeiten der Suchthilfe, z. B. in Form von örtlichen oder regionalen Wegweiser,
- Gremienarbeit auf Land- oder Stadtkreisebene (z. B. in der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheit bzw. in der kommunalen Gesundheitskonferenz,
- in der Jugendhilfe-, Gesundheits- und Sozialplanung),
- Pressearbeit,
- Dokumentation von Veranstaltungen und Projekten,
- Erstellung von Übersichten über Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Suchtprävention bei den einzelnen Einrichtungen und Institutionen.

**Antrag**

Antragsteller

Ort/Datum

An das  
Regierungspräsidium

Antrag auf Förderung

- eines/einer Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtauftragten

nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtauftragten der Stadt- und Landkreise (VwV-BfS/KSB).

Vorhergehender Bewilligungsbescheid des Regierungspräsidiums  
vom

Anlagen: (z.B. Konzeptionsbeschreibung, Personalunterlagen mit Qualifikationsnachweisen)

Bei erstmaliger Antragstellung und im Falle von Änderungen vorzulegen. Weitere zur Beurteilung der Fördervoraussetzungen erforderliche Unterlagen können angefordert werden.

**1. Antragsteller**

Antragsteller (Stadt-, Landkreis)	Telefon	
Straße/Hausnummer	Telefax	
Postleitzahl/Ort	E-Mail	
Bankverbindung/Kontonummer	Bank	Bankleitzahl
Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller)		

**2. Höhe des beantragten Zuschusses aus Landesmitteln:**

\_\_\_\_\_ Euro.



### 3. Personelle Besetzung

Name, Vorname	Beschäftigt im	Beschäftigungs- umfang	Tarifvertrag und	(für das RP
	laufenden Jahr	(Vollzeit/Teilzeit	Vergütungs- gruppe	freilas- sen)
(Unbesetzte Stel- len mit „N.N.“ kennzeichnen;	von/bis	in vom Hun- dert./anderer*)		Zu- schuss
Berufsausbildung, Ausbildungsab- schluss				
mit genauer Be- zeichnung)				
				Euro
1	2	3	4	5

#### 4. Kosten- und Finanzierungsplan

(Alle Einnahmen und Ausgaben, die im Zusammenhang mit den BfS/KSB stehen, sind anzugeben)

<b>4.1 Zuwendungsfähige Ausgaben**</b>		Euro
<b>Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben</b>	Euro	Euro
-Kommunale Mittel	_____	
-Zuwendungen des Landes	_____	
-Zuwendungen der Krankenkassen im Rahmen des „Setting-Ansatzes“	_____	
-Zuwendungen weiterer Zuwendungsgeber aus dem öffentlichen Bereich	_____	
-sonstige Mittel	_____	
<b>Finanzierungsmittel für zuwendungsfähige Ausgaben insgesamt**</b>		_____
<b>4.2 Nichtzuwendungsfähige Ausgaben***</b>		Euro
- z. B. für Sonstige Personalausgaben	_____	
- Sachkosten (z.B. Kosten für Räume, Bürobedarf, Porto, Telefon)	_____	
<b>Ausgaben insgesamt</b>		_____
<b>Finanzierung der nichtzuwendungsfähigen Ausgaben</b>	Euro	Euro
- Kommunale Mittel	_____	
- Zuwendungen der Krankenkassen im Rahmen des „Setting-Ansatzes“	_____	
- Sonstige Mittel	_____	
<b>Finanzierungsmittel für nichtzuwendungsfähige Ausgaben insgesamt***</b>		_____

\*\*/\*\* Die beiden Summen müssen übereinstimmen.

## 5. Erklärung des Antragstellers

- 5.1 Wir sind bereit und in der Lage, die nicht durch Zuwendungen des Landes und gegebenenfalls der Krankenkassen abgedeckten Restkosten zu tragen.
- 5.2 Wir erklären hiermit, dass die als Beauftragte für Suchtprophylaxe/Kommunale Suchtbeauftragte beschäftigten Fachkräfte finanziell nicht besser gestellt sind als vergleichbare Landesbedienstete. Höhere Entgelte als nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) oder anderen für das Land maßgeblichen Tarifverträgen wie die Tarifverträge des Bundes und der Gemeinden und sonstige übertarifliche und außertarifliche Leistungen werden nicht gewährt.
- 5.3 Wir erklären hiermit, dass ein Kommunales Suchthilfenetzwerk\*
- besteht;  im Aufbau befindlich ist;
  - Mitglied in der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheit bzw. in der Kommunalen Gesundheitskonferenz ist.

\* Zutreffendes bitte ankreuzen

---

Unterschrift

**Bewilligungsbescheid**

Regierungspräsidium

Ort/Datum

Zuwendungsempfänger (Anschrift)

Aktenzeichen (bitte bei Antwort  
angeben)

Sachbearbeiter/in

Telefon/Telefax

Nachrichtlich (ohne Anlagen):

E-Mail

**Bewilligungsbescheid über die Gewährung einer Zuwendung für einen Beauftragten oder eine Beauftragte für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtbeauftragten (BfS/KSB) der Stadt- und Landkreise nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums (VwV-BfS/KSB)**

Ihr Antrag vom

Anlagen:

Allgemeine Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an kommunale Körperschaften (ANBest-K) Vordruck Antrag

**I. Bewilligung**

Auf Ihren o.g. Antrag wird nach Maßgabe der VwV-BfS/KSB, der §§ 23 und 44 der Landeshaushaltsordnung (LHO) sowie der Allgemeinen Verwaltungsvorschriften (VV) hierzu ein Zuschuss als Projektförderung zur Festbetragsfinanzierung der Personalausgaben einer Stelle eines /einer BfS/KSB wie folgt bewilligt:

Zuwendungsempfänger (Stadt-, Landkreis)

Anschrift (Name/Straße/Postleitzahl/Ort)

Bewilligungszeitraum (von/bis)

Zuschuss (Euro)

Der Zuschuss berechnet sich wie folgt:

Fachkraft Name, Vorname	Beruf	Zuschuss zu den Personal- ausgaben	Umfang der Beschäftigung (in Prozent)	Beschäfti- gungszeit (Monate)
-------------------------------	-------	--	---	-------------------------------------

Zuwendungsfähig sind im Bewilligungszeitraum die im Antrag unter Nummer 4.1 geltend gemachten Personalausgaben für angestelltes Fachpersonal von bis zu Euro.

Diese Ausgaben werden wie folgt finanziert:

- Kommunale Mittel ..... Euro
- Zuwendungen des Landes ..... Euro
- Zuwendungen der Krankenkassen im Rahmen  
des „Setting-Ansatzes“ ..... Euro
- Zuwendungen weiterer Zuwendungsgeber  
aus dem öffentlichen Bereich ..... Euro
- sonstige Mittel ..... Euro

### Allgemeine Nebenbestimmungen

1. Die ANBest-K sind Bestandteil dieses Bescheides, soweit im Bescheid selbst keine abweichenden Regelungen getroffen sind.
2. Der Zuschuss verringert sich,
  - wenn ein oder eine BfS/KSB die Tätigkeit nicht während des ganzen Haushaltsjahres wahrnimmt, entsprechend der Zahl der Monate, in denen die Tätigkeit nicht oder nicht in vollem Umfang ausgeübt wird,
  - wenn eine nach Beginn der Förderung freiwerdende Planstelle nicht vor Ablauf eines Monats wieder entsprechend besetzt wird, um den vollen Zuschussanteil entsprechend der Zahl der Monate, in denen die Planstelle nicht oder nur zeitweilig besetzt ist,
  - wenn die Entgeltleistungspflicht des Anstellungsträgers zum Beispiel bei längerer Arbeitsunfähigkeit, Beurlaubung oder Elternzeit entfällt, um den vollen Zuschussanteil entsprechend der Zahl der Monate, in denen dies überwiegend zutrifft oder
  - wenn die Zuwendung nicht zweckentsprechend verwendet wird.

### Weitere Bestimmungen

1. Der Zuschuss bemisst sich nach der Zahl der bewilligten und auch tatsächlich besetzten Stellen und beträgt jährlich je Vollzeitstelle **17 900 Euro**.
2. Der Zuwendungsempfänger hat dem Regierungspräsidium unverzüglich anzuzeigen: wenn
  - die BfS/KSB ihre Tätigkeit nicht während des ganzen Haushaltsjahres wahrnehmen oder sich der Beschäftigungsumfang ändert;
  - eine nach Beginn der Förderung freiwerdende Planstelle nicht vor Anlauf eines Monats wieder entsprechend besetzt wird;
  - wenn die Entgeltleistungspflicht des Anstellungsträgers zum Beispiel bei längerer Arbeitsunfähigkeit, Beurlaubung oder Elternzeit entfällt,

3. Die Auszahlung der Zuwendung erfolgt nach Bestandskraft durch die Landeskreditbank Baden-Württemberg (L-Bank). Der Eintritt der Bestandskraft kann durch Abgabe einer Rechtsbehelfsverzichtserklärung vorzeitig herbeigeführt und damit die Auszahlung beschleunigt werden. Die Zuwendung wird abweichend von Nummer. 1.4 der ANBest-K in der Regel in zwei Teilbeträgen zum 1. Mai und 1. September ausbezahlt.
4. Der Zuwendungsempfänger hat abweichend von Nummer. 7.1 ANBest-K bis zum 30. April des auf den Bewilligungszeitraum folgenden Jahres der L-Bank den Verwendungsnachweis vorzulegen. Der Verwendungsnachweis ist unter Verwendung des beigefügten Vordruckes zu erbringen.

#### IV. Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Klage beim

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

schriftlich oder zur Niederschrift beim Urkundsbeamten der Geschäftsstelle erhoben werden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Anlage 5**

(zu den Nummern 1.1 und 5.6)

**Verwendungsnachweis****Absender:**

Name

Zuwendungsempfänger

Straße Haus Nummer.

Postleitzahl, Ort

Telefon : \_\_\_\_\_

(bitte immer angeben)

**L-Bank****Existenzgründung****Abt. Finanzhilfen****76113 Karlsruhe****Zeichen (L-Bank)****Kreis.-/Kunden-Nummer****Konto-Nummer**

**Förderung von Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtbeauftragten (BfS/KSB) der Stadt- und Landkreise nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums (VwV-BfS/KSB)**

**Zuschuss in Höhe von****Euro****Bewilligungsstelle:****Regierungspräsidium****Zuwendungsbescheid vom****Aktenzeichen:****Nachrichtlich:**

- Regierungspräsidium
- Krankenkassen im Rahmen des „Setting-Ansatzes“ nach den §§ 20, 20a SGB V

Bitte bis zum 30. April des auf den Bewilligungszeitraum folgenden Jahres in einfacher Fertigung einreichen.



**1. Sachbericht** (gegebenenfalls auf gesondertem Blatt)

**2. Zahlenmäßiger Nachweis der Ausgaben und der Finanzierungsmittel hierfür im Bewilligungszeitraum (Jahresabschluss)**  
 (Alle Einnahmen und Ausgaben, die im Zusammenhang mit den oder der BfS/KSB stehen, sind anzugeben)

<b>2.1 Zuwendungsfähige Ausgaben**</b>		Euro
Personalausgaben für angestelltes Fachpersonal		
<b>Finanzierung der zuwendungsfähigen Ausgaben</b>	Euro	Euro
- Kommunale Mittel	_____	
- Zuwendungen des Landes	_____	
- Zuwendungen der Krankenkassen im Rahmen des „Setting-Ansatzes“	_____	
- Zuwendungen weiterer Zuwendungsgeber aus dem öffentlichen Bereich	_____	
- Sonstige Mittel	_____	
<b>Finanzierungsmittel für zuwendungsfähige Ausgaben insgesamt**</b>		_____

<b>2.2 Nichtzuwendungsfähige Ausgaben***</b>	Euro	Euro
- z. B. für Sonstige Personalausgaben	_____	
- Sachkosten (z.B. Kosten für Räume, Bürobedarf, Porto, Telefon)	_____	
<b>Ausgaben insgesamt</b>		
<b>Finanzierung der nichtzuwendungsfähigen Ausgaben</b>	Euro	Euro
- Kommunale Mittel	_____	
- Zuwendungen der Krankenkassen im Rahmen des „Setting- Ansatzes“	_____	
- Sonstige Mittel	_____	
<b>Finanzierungsmittel für nichtzuwendungsfähige Ausgaben</b>		_____

\*\*/\*\* Die beiden Summen müssen übereinstimmen.

### 3. Personelle Besetzung

Name, Vorname (Unbesetzte Stellen mit „N.N.“ kennzeichnen; Berufsausbildung, Ausbildungsabschluss mit genauer Bezeichnung)	Beschäftigt im laufenden Jahr von/bis	Beschäftigungs- umfang (Voll- zeit/Teilzeit in Prozent/anderer <sup>1</sup> )	Tarifvertrag und Vergütungs- gruppe	(für das RP frei- lassen) Zuschuss Euro
1	2	3	4	5

<sup>1</sup> Umfang und Tätigkeitsdauer bitte gesondert erläutern

#### 4. Bestätigung

- Es wird bestätigt, dass
  - der Zuschuss bestimmungsgemäß verwendet wurde und dass die Bestimmungen im Bewilligungsbescheid eingehalten wurden,
  - die Ausgaben notwendig waren,
  - wirtschaftlich und sparsam verfahren wurde,
  - der Verwendungsnachweis sachlich richtig und vollständig ist,
  - alle Einnahmen und Ausgaben, die im Zusammenhang mit der VwV-BfS/KSB stehen, angegeben wurden und mit den endgültigen Jahresabschlüssen übereinstimmen,
  - der letzte Jahresabschluss noch nicht endgültig erstellt worden ist und sich nachträglich ergebende Änderungen noch nachgereicht werden.

#### 5. Die Prüfung des Verwendungsnachweises nach Nr. 8.2 der Anlage 3 VV zu § 44 LHO hat zu folgendem Ergebnis geführt:

Anlagen

---

Ort/Datum

---

Unterschrift

**Anlage 6**

(zu den Nummern 1.1 und 3.4)

**Rahmenempfehlung für Präventionsprojekte zur Umsetzung des "Setting-Ansatzes" im Rahmen der §§ 20, 20 a SGB V mit den Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtbeauftragten der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg**

**1. Präambel**

Gegenstand dieser Rahmenempfehlung ist die Umsetzung des "Setting-Ansatzes" zur Prävention von Suchterkrankungen durch Suchtpräventionsprojekte der Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtbeauftragten und die Beteiligung der Krankenkassen an diesen Projekten.

"Setting" bezeichnet diejenigen Lebensbereiche, in denen die Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen (Arbeitsplatz, Schule, Wohnort etc.) und die einen besonders starken Einfluss auf die Gesundheit haben.

Die Umsetzung des "Setting-Ansatzes" ist eine gemeinsame Aufgabe aller im Setting relevanten Einrichtungen, Institutionen und Personen. Dies sind insbesondere neben den Betroffenen, Land und Kommune als Träger der allgemeinen Daseinsvorsorge, aber auch die Krankenkassen als Leistungsträger von Primärprävention. Vor diesem Hintergrund sehen es die Partner dieser Vereinbarung als wichtig und zielführend an, in diesem Bereich zu kooperieren und sich über gemeinsam durchzuführende Projekte abzustimmen.

## 2. Partner

Diese Rahmenempfehlung wurde zwischen<sup>1</sup>

- dem Städtetag Baden-Württemberg,
- dem Landkreistag Baden-Württemberg,
- dem Land Baden-Württemberg,
- der AOK Baden-Württemberg,
- dem BKK-Landesverband Baden-Württemberg,
- der IKK classic,
- der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Baden-Württemberg,
- der Knappschaft, Regionaldirektion München.

einvernehmlich getroffen.

## 3. Ziele

1. Ziel ist die Umsetzung von Präventionsprojekten im Rahmen des "Setting-Ansatzes" zur Prävention von Suchterkrankungen auf der Basis der "Gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20 a SGB V" in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg.
2. Die Finanzierung soll sich an der zu leistenden Arbeit im Projekt orientieren und somit ziel- und ergebnisorientiert sein.

## 4. Antragsverfahren

Die konkrete Abstimmung der Planung, Vereinbarung der Finanzierung und Prüfung der Qualität und der Zielerreichung der Präventionsprojekte erfolgt

---

<sup>1</sup> VdEK-Anteil je Stadt- und Landkreis entspräche 3.520 Euro. Dem VdEK wird der Beitritt zu dieser Vereinbarung auch nachträglich ermöglicht

zwischen den Stadt- oder Landkreisen und direkt mit den beteiligten Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbänden.

Als Grundlage für die Projekt-Förderentscheidung durch die beteiligten Krankenkassen bzw. Kassenverbände erstellt die Kommune einen Ziel- und Maßnahmenplan, der folgende Elemente enthält:

1. Beschreibung des Settings und des jeweiligen Präventionsprojektes untermauert durch Daten und Fakten, die den Charakter des Settings deutlich beschreiben sollten.
2. Darlegung, wie unter aktiver Beteiligung der Betroffenen (Partizipation) die jeweiligen Gesundheitspotenziale im Lebensbereich ermittelt und im Setting ein Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen angeregt und unterstützt werden.
3. Maßnahmen zur Vernetzung bzw. Steigerung der Kooperationsfähigkeit von Organisationen, Institutionen und Gruppen innerhalb des jeweiligen Settings und Projektes;
4. konkrete Ziel- und Teilzielformulierungen einschließlich Maßnahmenplan mit Zeit- und Zielbezugsschiene; ggf. Stufenplan des Projektes;
5. Operationalisierungsvorschläge für die Messung der Zielerreichung;
6. Finanzierungsplan inkl. Benennung der Kooperationspartner;
7. Maßnahmen zur Darstellung des Projektes und des gemeinsamen Engagements in der Öffentlichkeit / gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit.

Voraussetzung ist die Existenz einer den VwV-BfS/KSB entsprechenden und vom Land mit geförderten Stelle in Trägerschaft der Kommune. Diese Stelle beantragt mit dem Projekt-Plan bei den Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbänden Leistung nach §§ 20, 20 a SGB V.

Die Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände erteilen einen Bescheid über den Projekt-Förderbetrag. Die vorgelegte Planung ist Bestandteil des Bescheides.

Die Kommune weist in geeigneter Form die Verwendung der Mittel jährlich nach.

## 5. Qualitätssicherung

Die Kommune dokumentiert in geeigneter Form die erbrachten Leistungen. Die Partner verständigen sich vor Ablauf des Projekt-Förderzeitraumes über

- die Bewertung der bis dahin erbrachten Leistungen und erzielten Ergebnisse, unter Berücksichtigung einer eindeutigen Zuordnung des/der Setting(s) zu den Kategorien (Betrieb/Arbeitsplatz; Gemeinde/Familie; Schule/Kindergarten) sowie die Benennung konkreter Orte, Einrichtungen, Betriebe, die zu dem jeweiligen Setting gehören und welche Leistungen jeweils dafür erbracht worden sind.
- die Feststellung und Fortschreibung erfolgreicher Maßnahmen,
- die Anpassung und Fortschreibung der Planung, als Grundlage eines Folgeförderantrages.

Es sollen die von GESOMED und dem Sozialministerium entwickelten und eingeführten Dokumentationsmöglichkeiten genutzt werden. Sobald verfügbar sollen die von den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen entwickelten Instrumente zur Dokumentation und Erfolgskontrolle integriert werden.

## 6. Finanzierung

Die Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände beteiligen sich an der Finanzierung der suchtpreventiven Projekte im Rahmen des Setting-Ansatzes und dieser Vereinbarung unter folgenden Maßgaben:

- Das Projekt wird durch einen im Rahmen dieser VwV-BfS/KSB geförderten Beauftragten für Suchtprophylaxe/Kommunalen Suchtbeauftragten durchgeführt.
- Mit dem Projekt wird keine kommunale Pflichtaufgabe erfüllt.
- Das Projekt entspricht den unter den Punkten 4. und 5. festgelegten Voraussetzungen.

Die Krankenkassen bzw. Krankenkassenverbände stellen für Projekte je Stadt- und Landkreis Projektfördermittel, in folgender Größenordnung zur Verfügung:

- die AOK Baden-Württemberg eine Richtgröße von € 7.640,-- p.a.
- die Betriebskrankenkassen eine Richtgröße von € 2.130.-- p.a.<sup>2</sup>
- die IKK classic eine Richtgröße von € 1.070,-- p.a.<sup>3</sup>
- die Landwirtschaftliche Krankenkasse Baden-Württemberg. eine Richtgröße von € 200,-- p.a.
- die Knappschaft € 80,-- p.a.

Die jeweilige Krankenkasse entscheidet über die Höhe der Mittel im jeweiligen Stadt- und Landkreis.

---

<sup>2</sup> Betriebskrankenkassen, derzeit begrenzt auf Gesamtsumme in Höhe von 30.000 Euro

<sup>3</sup> IKK classic, derzeit begrenzt auf Gesamtsumme in Höhe von 15.000 Euro