



Vorlage Nr.: 53/037

01.09.2003

Berichtsvorlage

öffentlich

für den	Berichterstatter	Sitzung am	TOP
Sozial- und Gesundheitsausschuss	Dez. IV	16.09.2003	
Kreisausschuss	Dez. IV	23.09.2003	29
Kreistag	Dez. IV	29.09.2003	28

Künftige Förderung der Suchtberatungsstellen

Beschlussvorschlag: Der Kreistag nimmt den nachfolgenden Bericht zur Kenntnis und erteilt der Verwaltung den Auftrag, eines der drei Finanzierungsmodelle weiter auszuarbeiten und zur Umsetzung und Beschlussfassung vorzubereiten.

Erläuterungen zur Sach- und Rechtslage:

(Bei Maßnahmen mit Auswirkungen auf Umwelt, Gleichstellung oder Finanzen ist in den Erläuterungen darauf besonders einzugehen)

I. Ausgangssituation/Anlass:

Mit Beschluss vom 17.12.2001, aktualisiert am 24.03.2003, wurde eine zeitliche Befristung für die derzeit geltende Förderung der Sucht- und Drogenberatungsstellen festgelegt, um ggfls. flexibel auf weitere Entwicklungen reagieren zu können. Darüber hinaus steht an, die veralteten Richtlinien für diesen Förderbereich zu überarbeiten. Hierzu hatte die Verwaltung angekündigt, dass sie beabsichtigt, die bislang geltenden Richtlinien in Leistungsvereinbarungen mit den Trägern umzuwandeln, die den aktuellen fachlichen Standards stärker Rechnung tragen, Leistungsanforderungen beschreiben und eine mit dem Kreis abgestimmte Dokumentation festlegen.

Vor diesem Hintergrund ist im Rahmen der Haushaltsplanberatungen für 2004 ff. erneut eine Beratung über die künftige Förderung der Sucht- und Drogenberatungsstellen erforderlich. Als Grundlage für die anstehende Diskussion werden im Folgenden zunächst nur für den Bereich der Suchtberatungsstellen 3 Modelle nebst ihrer unterschiedlichen finanziellen und/oder versorgungspolitischen Auswirkungen dargestellt. Für die beiden Drogenberatungsstellen müssen dann entsprechend Konzeptionen erarbeitet werden.

Ämter	Amtsleiter/in	Dezernent	Kreisdirektor	Landrat
53	gez. Dr. Stemmann		gez. Scholze	gez. Schnipper
20	gez. Folz			

Beratungsergebnis	☐ gemäß Beschlussvorschlag	☐ abweichender Beschluss		
	☐ einstimmig	Ja:	Nein:	Enth.:

II. Einordnung / Problemsituation

1. Häufigkeit von Alkoholabhängigkeit

Erkrankungs- häufigkeit	Anzahl Abhängig- keitskranker im Kreis RE	davon 12.5 % mit chronischer Mehrfachschädi- gung	Alkoholranke pro Mitarbeiter/in der PSBB*s	
			gesamt	davon chronisch
4 %	ca. 26.270	ca. 3 283	1642	205

Tabelle 1 Häufigkeit von Alkoholabhängigkeit (Schätzwerte analog zu den Ergebnissen wissenschaftlicher Studien) im Kreis Recklinghausen

PSBB = Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke

2. Folgekosten des Alkoholkonsums

Auszug aus dem Landessuchtprogramm (1999, S. 134): „Die WHO schätzt die Gesamtkosten, die der Gesellschaft durch Alkoholkonsum entstehen, auf rd. 8 % des Bruttosozialproduktes (BSP) und die Erlöse aus Alkoholproduktion in den Ländern, die zu den Großproduzenten und Exporteuren alkoholischer Getränke zu rechnen sind, auf weniger als 2 % des BSP. Somit wären die finanziellen Verluste, die der Gesellschaft durch den Alkoholmißbrauch entstehen, mindestens dreimal so groß wie die durch Alkoholproduktion und Steuern erzielten Gewinne.

Die deutsche Wirtschaft schätzt die Schäden, die jährlich unter Alkoholeinfluss durch verminderte Arbeitsproduktivität entstehen, auf 17 bis 35 Milliarden Mark.

Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) beziffert die volkswirtschaftlichen Folgekosten des Alkoholkonsums jährlich auf 30 bis 80 Mrd. DM.“

3. Gesetzliche Grundlagen

§ 14 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) schreibt den Grundsatz fest, dass die untere Gesundheitsbehörde Personen berät und unterstützt, „die wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes und aufgrund sozialer Umstände besonderer gesundheitlicher Fürsorge bedürfen (Gesundheitshilfe)....“

Eine *Beratungspflicht* Abhängigkeitskranker und ihrer Angehörigen schreibt § 16 Abs. 1 ÖGDG ausdrücklich fest, räumt dem Kreis jedoch hinsichtlich des Umfangs und der Ausgestaltung der Beratung einen weiten Beurteilungsspielraum ein.

Lt. § 5 ÖGDG kann der Öffentliche Gesundheitsdienst auch Dritte mit der Wahrnehmung einer ihm übertragenen Aufgabe beauftragen.

4. Leistungsumfang 2002

Im Jahr 2002 wurden von den 8 Suchtberatungsstellen im Kreis Recklinghausen insgesamt 1973 Klienten erreicht; dabei handelte es sich bei 182 (ca. 9%) Menschen um Angehörige suchtkranker Menschen. Im Durchschnitt entfielen ca. 108 Klienten auf eine Vollzeitstelle. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass von den Suchtberatungsstellen insgesamt 2,25 Mitarbeiter/innen mehr beschäftigt werden, als durch die Kreisförderung abgedeckt sind. Müssten alle im Jahr 2002 betreuten Klienten von den vom Kreis mitfinanzierten 16 Fachkräften beraten werden, würde sich die Anzahl der Klienten pro Fachkraft auf 123 erhöhen.

Von den Trägern wurde über das landeseinheitlich eingeführte Dokumentationssystem HORIZONT nachgewiesen, dass im Durchschnitt 76% der Netto-Jahresarbeitszeit der Suchtberatungsfachkräfte in Form von Klienten bezogenen Leistungen erbracht wurden. Dabei nahm Beratung mit im Mittel 41% die meiste Zeit in Anspruch. 23% der Klienten bezogen aufgewendeten Zeit entfielen auf Fallmanagement, 7% auf Vermittlung und 7% auf Gruppenarbeit.

5. Bisherige Finanzierung

Der Kreis gewährt bislang einen Zuschuss zu den Personalkosten in Höhe von (im Jahr 2002) 77.585 € pro Beratungsstelle, also für 2 Fachkräfte, zuzüglich einer jährlichen Tarifsteigerung entsprechend den Tarifvereinbarungen im Öffentlichen Dienst. Sach- und Gemeinkosten werden bisher nicht berücksichtigt. Nach einer Aufstellung der Träger über die tatsächlich anfallenden Kosten für die 8 Beratungseinrichtungen ergibt sich, dass ca. 60% der Gesamtkosten durch Mittel der Öffentlichen Hand (Kreis + 20.500 € Landesförderung für 2 Fachkräfte) gedeckt sind.

III. Finanzierungsmodelle

A Reduzierung von 8 auf 4 Beratungsstellen – Kürzung der Kreisförderung um 50 %

Bisherige Fördersumme des Kreises:	641.180 €	(incl. Ausgleich für fehlende Landesförderung in C-R)
------------------------------------	------------------	---

50% der bisherigen Förderung	310.340 €	(nach Abzug der Ausgleichszahlung für C-R)
------------------------------	-----------	--

Einsparung:	310.340 €
-------------	------------------

Konsequenzen:] nur noch 4 Anlaufstellen für Suchtkranke → einige Städte ohne festes ortsnahe Angebot. Derzeit sind in 8 kreisangehörigen Städten ortsnahe Beratungsstellen etabliert, wobei von der Beratungsstelle in Datteln wöchentlich ortsnahe Sprechstunden in Oer-

Erkenschwick und Waltrop durchgeführt werden. Bei einer Reduzierung der Förderung um die Hälfte wäre eine möglichst Flächen deckende Verteilung der verbleibenden Beratungsangebote anzustreben, um die Erreichbarkeit für die Bürger/innen des Kreises möglichst hoch zu halten. Durch die Durchführung wöchentlicher Sprechstunden in den Städten, in denen keine Beratungsstelle mehr etabliert wäre, könnte ein, zumindest reduziertes, ortsnahe Angebot bereitgestellt werden.

] statt 16 nur noch 8 Fachkräfte in der Suchtberatungsarbeit tätig

] die Finanzierungsschwierigkeiten bleiben für die verbleibenden 4 Beratungsstellen in gleichem Umfang bestehen wie bisher (s.o.)

B Reduzierung der bisherigen Fördersumme um ca. 10% - Bildung von Trägerverbünden mit der Option, dadurch Overheadkosten zu minimieren

Denkbar wäre, wie in der nachfolgenden Tabelle dargestellt, dass 2 Trägerverbünde gebildet werden, in denen zum einen die 4 Beratungsstellen der Diakonischen Werke und zum anderen die 4 Beratungsstellen der Caritasverbände organisatorisch zusammengefasst werden. Ziel wäre es, durch eine gestraffte Führung und eine gemeinsame Organisation und buchhalterische Abwicklung der Beratungseinrichtungen, die Gemeinkosten zu reduzieren.

Einsparung: **62.068 €**

Konsequenzen:] Anzahl der Anlaufstellen und Fachkräfte für Suchtkranke bleiben erhalten

Das Modell der Bildung von Trägerverbünden könnte auch in Kombination mit den Modellen A und C zum Tragen kommen, um die Overheadkosten auf Trägerseite zu senken.

Verteilung der derzeit vorhandenen Fachkräfte der Suchtberatung entsprechend der Einwohnerzahl

Stadt	Trä- ger	Ein- wohner (EW)	Ist: EW pro Fachkraft (bei 2 FK)	Soll:Fachkraft/ Versorgungs- gebiet *	Differenz Ist - Soll	EW/ Träger	MA-Soll/ Träger- verbund	
Stadt Cast- rop-Rauxel	DW	78.740	39370	1,92	0,08	305.360	7,44	MA DW- Verbund
Stadt Dat- teln	DW	36.816	48859	2,38	-0,38			
Stadt Oer- Er- kenschwick	DW	30.799						
Stadt Wal- trop	DW	30.103						
Stadt Herten	DW	66.205	33103	1,61	0,39			
Stadt Reck- linghausen	DW	62.697	31348	1,53	0,47			
Stadt Reck- linghausen	CV	62.697	31349	1,53	0,47	351.401	8,56	MA CV- Verbund
Stadt Dorsten	CV	81.695	59629	2,91	-0,91			
Stadt Hal- tern am See	CV	37.564						
Stadt Glad- beck	CV	78.037	39019	1,90	0,10			
Stadt Marl	CV	91.408	45704	2,23	-0,23			
Durch- schnitt EW/MA			41048					
gesamt		656.760						

* Bei einer der Einwohnerzahl entsprechenden Verteilung der Fachkräfte entfällt derzeit 1 Fachkraft auf 41048 EW. Auf dieser Grundlage wurde die Soll-Mitarbeiterzahl pro Versorgungsregion errechnet

MA = Mitarbeiter/in

DW = Diakonisches Werk

FK = Fachkraft

CV = Caritasverband

EW= Einwohner

C Beibehaltung der bisherigen Fördersumme bei gleichzeitiger Erschließung anderer Finanzierungsquellen

Der Kreis erwartet, dass die Träger ab 2004 schrittweise Angebote für Suchtkranke aufbauen, die durch andere Finanzierungsquellen gedeckt werden (TÜV, betriebliche Suchtberatung in Behörden und Betrieben, Suchtberatung in Anbindung an Jobcenter o.ä.). Parallel zur Erbringung von Leistungen für andere Kostenträger, wird der Nachweis von Leistungen, die auf Kosten des Kreises erbracht werden müssen, jährlich um 5% abgesenkt. Die Träger werden verpflichtet, weiterhin je 2 Fachkräfte vorzuhalten.

Konkret bedeutet dies: Im Jahr 2004 können die Träger 20% der Arbeitskapazität von 2 Fachkräften für Angebote einsetzen, die durch Dritte finanziert werden. Dieser Anteil steigt bis 2008 auf 40% (s. Tabelle). Jeder Träger muss also gegenüber dem Kreis schrittweise für 1,6 bis 1,2 Fachkräfte Arbeitsleistung nachweisen. Im Jahr 2008 werden demnach rechnerisch 9,6 Fachkräfte vom Kreis finanziert, während 6,4 Fachkräfte über Drittmittel refinanziert werden müssen.

Dieses Modell basiert auf der Feststellung, dass die Öffentliche Hand derzeit lediglich 60% der anfallenden Gesamtkosten in der Suchtberatung abdeckt (s. o.).

Auf diese Weise würden die derzeit vorhandenen Fachkräfte weiterhin in Gänze für suchtkranke Klientel im Kreisgebiet tätig bleiben, ohne dass der Kreis für die Gesamtleistung aufkommen muss. Diese Annahme greift allerdings nur dann, wenn zum einen ausreichende suchtkrankenspezifische Angebote aufgebaut werden können, die durch Dritte finanziert werden. Zum anderen bleibt zu prüfen, ob durch die Erbringung von Leistungen für andere Kostenträger die Landesförderung gefährdet würde.

Gleichzeitig sollte die Kreisfinanzierung leistungsabhängig gestaltet werden, wobei die genaue Aufteilung unter fachlichen Gesichtspunkten noch mit den Trägern aus den Erfahrungswerten der praktischen Arbeit abgeleitet werden müsste. Denkbar wäre beispielsweise, dass ein Anteil von ca. 50% des für den Kreis zu erbringenden Arbeitsvolumens in Abhängigkeit von erbrachten Leistungen gezahlt wird. Dies würde bedeuten, dass für ca. 50% der Arbeitszeit ein vom Klienten quittierter Nachweis über erbrachte Beratungseinheiten/Fachleistungsstunden zu erbringen ist (s. Tabelle, 1 Beratungseinheit = 40 Min. Klientengespräch, 20 Min. Vor- und Nachbereitung). Die übrigen 50% der Arbeitskapazität werden unter Vorlage einer entsprechenden Leistungsdokumentation vergütet. Sie enthalten nicht-Klienten-bezogene Leistungen (z.B. Verwaltung, Rüstzeiten, Dienstbesprechungen, Fahrtzeiten, Kooperationsgespräche, Konzeptionsfortschreibung, Verfassen von Berichten etc.) sowie Gruppenangebote und niederschwellige Beratung/Information (telefonische Beratung, Kurzinformation/-beratung). Jedenfalls soll sich die vom Kreis finanzierte Arbeit der Träger auf die Beratungsaufgabe des Kreises konzentrieren.

Modell einer gestaffelte Leistungserbringung für die Jahre 2004 – 2008

Jahr	% von 2 Fachkräften	Vollzeitstellen	Arbeitsstd./Jahr *	Beratungseinheiten / Jahr **	Preis/Beratungseinheit
2004	80%	1,6	2464	1230	39,9€
2005	75%	1,5	2310	1155	42,5€
2006	70%	1,4	2156	1080	45,4€
2007	65%	1,3	2002	1000	49,0€
2008	60%	1,2	1848	925	53,0€

* ausgehend von 3080 Jahresarbeitsstunden für 2 Fachkräfte

** ausgehend von 1540 Beratungseinheiten = 50% von 3080 Jahresarbeitsstd.

*** Grundlage: Kreisförderung (77.585€) + Landesförderung (20.500€); davon 50% = 49.043€

Parallel zur Absenkung der für den Kreis erbrachten Leistung werden Angebote für Suchtkranke aufgebaut, die durch andere Finanziers abgedeckt werden müssen.

Einsparung:

keine

Konsequenzen:

] Anzahl der Anlaufstellen und Fachkräfte für Suchtkranke bleiben erhalten

] Durch die schrittweise Reduzierung der geforderten Arbeitsleistung und die gleichzeitige Erschließung neuer Finanzierungsquellen in der Suchtarbeit wird bis 2008 eine Deckung der allein für den Kreis erbrachten Leistung durch Kreismittel erreicht

] Reduzierung der durch öffentliche Mittel (dann voll-)finanzierten Fachkräfte von 16 auf 9,6 bis 2008. Gleichzeitig Aufbau von durch Dritte finanzierten Angeboten für Suchtkranke im Umfang von 6,4 Vollzeitstellen

Das Modell C stellt nur dann eine mittelfristig tragfähige Lösung dar, wenn die Gewährung von Landeszuschüssen weiterhin gesichert ist. Ansonsten würde sich ein neues Defizit auf Trägerseite auftun, das der Kreis nicht auffangen können. Dies gilt auch für die Modelle A und B, bei denen sich die Deckungslücke bei einem Wegfall der Landesförderung weiter vergrößern würde.

Die Verwaltung schlägt daher vor, die Modelle B und C als Kombinationsmaßnahme weiter zu verfolgen. Modell C allein betrachtet stellt insofern eine Erhöhung dar, als

der Kreis denselben Förderaufwand für weniger Leistung einbringt. Dies könnte zu einem nicht gewollten Präjudiz führen.