

21.08.2007

Sitzungsvorlage Nr. 153/07

Suchthilfeplanung für den Kreis Unna

Auftrag zur Vorbereitung des Abschlusses einer Vereinbarung über die Aufgabenwahrnehmung der ambulanten Suchtberatung im Kreis Unna

Gremien	Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz	Sitzungsdatum	04.09.2007
Gremien	Kreisausschuss	Sitzungsdatum	11.09.2007
Gremien	Kreistag	Sitzungsdatum	11.09.2007
Organisationseinheit	Gesundheit und Verbraucherschutz	Berichterstattung	Hahn, Norbert
Beratungsstatus	öffentlich		
Budget-Nr.	53 , Gesundheit und Verbraucherschutz	Haushaltsjahr	2007
Produktgruppen-Nr.	53.04 , Sozialpsychiatrischer Dienst	Sachkonto	5443.98
Produkt-Nr.	53.04.02 , Ambulante Suchtberatung	Finanzielle Auswirkungen	

Beschlussvorschlag

Der Kreistag beschließt:

Der Landrat wird beauftragt, den Abschluss einer Vereinbarung zwischen dem Kreis Unna (Untere Gesundheitsbehörde) als Träger der ambulanten Suchtkrankenberatung gem. § 16 Abs. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW) und der zu gründenden gGmbH vorzubereiten. Projektiertes Aufgabenfeld dieser gGmbH ist die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Grundversorgung in der ambulanten Suchtkrankenberatung auf Basis der vorgelegten Leistungsbeschreibung.

Begründung der Vorlage

Vorbemerkung

Mit Vorlage Nr. 110/07 hat die Verwaltung dem Ausschuss für Gesundheit und Verbraucherschutz bereits eine ausführliche Begründung für den Beschlussvorschlag und die Beratung in nichtöffentlicher Sitzung vorgelegt. In dieser Sitzung hat der Ausschuss insbesondere die nicht öffentlichen, schriftlichen Ausführungen zur Kenntnis genommen. Darüber hinaus wurde die Verwaltung beauftragt, die Vorlage zu überarbeiten und mit nunmehr öffentlichem Beratungsstatus erneut vorzulegen.

Rechtslage

Nach § 16 ÖGDG NRW **hält** der Kreis Unna als Untere Gesundheitsbehörde für die Hilfen an Abhängigkeitskranken und ihren Angehörigen **einen sozialpsychiatrischen Dienst vor**. Dieser berät und unterstützt Personen, die wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes und aufgrund sozialer Umstände besonderer gesundheitlicher Fürsorge bedürfen (Gesundheitshilfe). Der Unteren Gesundheitsbehörde kommt für die vg. Klientel, die nicht in der Lage ist, das System der Regelversorgung angemessen zu nutzen, eine Brückenfunktion zu. Die Angebote müssen bedürfnisorientiert, niederschwellig, multiprofessionell und für jedermann erreichbar und zugänglich sein. Die Untere Gesundheitsbehörde kann diese Angebote durch eigene Dienste und Vorhalten eigener Kräfte wahrnehmen. Bei Verlagerung der Aufgabenwahrnehmung in andere Institutionen ist stets inhaltlich sicherzustellen, dass die Vorgehensweise nach dem jeweiligen medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisstand qualitätsgesichert erfolgt. Kontroll- und Aufsichtsfunktionen bleiben der Unteren Gesundheitsbehörde vorbehalten, da ihr trotz der Delegation die Verantwortung obliegt. Die Untere Gesundheitsbehörde ist gehalten, subsidiär Gesundheitshilfen dann zu leisten, wenn andere Leistungserbringer nicht tätig werden. Psychosoziale Krisendienste mit aufsuchender ambulanter, auch ärztlicher Tätigkeit können ein Angebot in der Gesundheitshilfe darstellen¹.

Aktuelle Beratungsstruktur

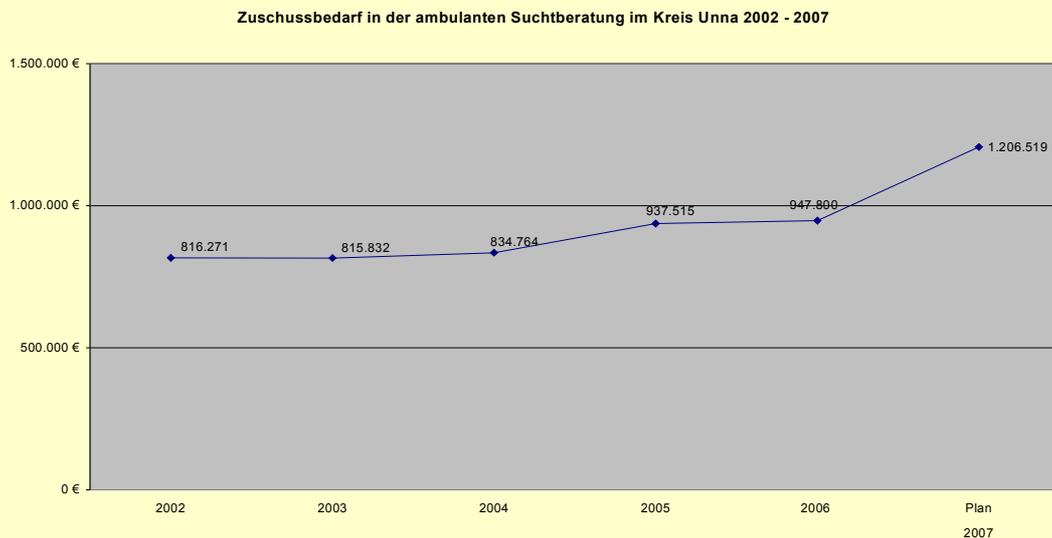
Derzeit sind in der ambulanten Suchtkrankenberatung mehrere Leistungserbringer mit 22,35 vollzeitverrechneten Stellen tätig. Die ADU (für von illegalen Drogen abhängige Personen), die Diakonie im Kirchenkreis Unna, die Diakonie Schwerte, das Deutsche Rote Kreuz, Ortsverband Lünen, und der Sozialpsychiatrische Dienst des Kreises Unna sichern ein weitgehend identisches Beratungsangebot mit sektoraler (räumlicher) Aufteilung im Wege von Kooperationenbeziehungen an. Sieben Suchtberatungsstellen (davon zwei in direkter, räumlicher Kooperation) arbeiten an fünf Standorten im Kreisgebiet. Flankiert und ergänzt wird die ambulante Suchtkrankenberatung durch die Methadonvergabe im Nordkreis (Kooperation der Westfälischen Klinik Dortmund und des Deutschen Roten Kreuzes) sowie die stationäre Behandlung, Therapie und Rehabilitation im angrenzenden Nahbereich (Westfälische Klinik in Dortmund).

In gleicher Trägerschaft wird im Südkreis die ambulante Suchtrehabilitation durchgeführt. Die Tagesstätte für Suchtkranke und chronisch Mehrfachgeschädigte und das Projekt LÜSA als stationäre Übergangseinrichtung der Wiedereingliederungshilfe sind in Unna angesiedelt. Darüber hinaus sind zahlreiche Selbsthilfegruppen flächendeckend im Kreis Unna vorhanden.

¹Hinweise zur Umsetzung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (Teil II), Eildienst Städtetag NRW, Heft 10, 2000

Gründe für eine neue Struktur in der Suchtberatungsleistung

Eine wirksame Koordination wird als unverzichtbar erkannt, klare Zielvorstellungen und inhaltliche Konzepte sind bislang jedoch nur zum Teil benannt und umgesetzt. Hierdurch kam es zwangsläufig zu einer Überbetonung der Diskussion über die Kosten- und Aufwandsseite, die durch das stetig steigende Defizit der Leistungserbringer und dem erhöhten Zuschussbedarf des Kreises Unna verstärkt wurde (vgl. Grafik):



Diese offenbare Orientierung an den Ressourcen, die in die ambulante Suchtkrankenberatung fließen, kommt auch darin zum Ausdruck, dass in den verwaltungsinternen und politischen Diskussionen die Stabilität bzw. Senkung des Zuschussbedarfes als Sollvorgabe in die Diskussion einging. So folgte der **Kreistag** mit Entscheidung vom 14.10.2003 zwar der Handlungsempfehlung der **Kreisgesundheitskonferenz**², wonach eine Neuorientierung für die Suchtarbeit im Kreis Unna im Sinne einer „Sucht-Agenda“ empfohlen wurde mit dem Zusatz, dass auch finanzpolitische Erwägungen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel eine kundenorientierte und bürgerfreundliche Ausrichtung der „Agenda Sucht“ nicht behindern sollen³. Gleichwohl stand in den weiteren Diskussionen das Ziel der Kostenreduzierung im Vordergrund.

Mit Beschluss des Kreistages vom 05.07.2005 (Niederschrift-Nr.: 4/05) sollte nunmehr ein Konzept für eine Neustrukturierung der gesamten Suchthilfe im Kreis Unna erarbeitet werden.

Der umfassenden Beschäftigung mit Zielen kam die Aufgabe zu, einen konzeptionellen Ansatz für die Formulierung konkreter, also umsetzbarer Versorgungsziele zu bieten. Ausgehend von den durch den Kreistag im Juli 2003 verabschiedeten Gesundheitszielen für den Kreis Unna⁴ und unter Berücksichtigung des Hauptzieles der Suchtkrankenhilfe⁵, wurden konkrete Versorgungsziele auf fundierten Grundlagen abgeleitet und formuliert. Dabei steht die Sicherung einer **bedarfsgerechten Versorgung** im Vordergrund⁶.

²Kreisgesundheitskonferenz[1] vom 30.07.2003: „Die Interessen von Klienten und Patienten sollten dabei im Vordergrund stehen“. Den Prozessbeteiligten sollte es gelingen, Synergien im Interesse einer gesteigerten Effizienz, aber auch mit Blick auf eine langfristige Finanzierbarkeit der Suchthilfe im Kreis Unna anzustreben“.

³ KT-Entscheidung 134/03, Niederschrift 05/03

⁴(Ziel Nr. 9 dieses Kataloges sieht vor, dass die auf Konsum von suchterzeugenden Substanzen wie Tabak, Alkohol und psychotropen Substanzen zurückzuführenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen signifikant reduziert werden sollen)

⁵vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Aktionsplan Drogen und Sucht, S. 17: „abhängigen bzw. suchtkranken Menschen sind die vorhandenen Behandlungsmaßnahmen so frühzeitig und umfassend wie möglich zur Verfügung zu stellen“

⁶(SVR 2000/2001, S. 32: „eine dem individuellen, professionell und wissenschaftlich anerkannten Bedarf voll entsprechende, sich auf Leistungen mit hinreichend gesichertem Nutzen beschränkende und fachgerecht erbrachte Versorgung“)

Die Bedarfsgerechtigkeit des Leistungsangebotes in der ambulanten Suchtberatung des Kreises Unna orientiert sich am Versorgungsstandard sowie dem vorhandenen Leistungsstandard (Umfang der Leistung, Anzahl und Zeit). Der zukünftig zu erbringende Leistungsumfang, also die Anzahl der Einzelleistungen und der jeweilige Zeitaufwand sowie operationalisierte Ziele zu jeder Einzelleistung, sind beschrieben und evaluiert worden. Maßgebliche Berücksichtigung fand die im Auftrag der DHS vom Institut für Therapieforschung (IFT), München, entwickelte Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe⁷.

Bewertung und Ziele

Das breit gefächerte und qualifizierte Beratungsangebot für Suchtkranke im Kreis Unna stellt eine regionale, ortsnahe, flächendeckende sowie qualifizierte Sucht- und Drogenhilfe sicher und ist als bedarfsgerecht anzusehen. Nach Festlegung des Aufgabenportfolios ist davon auszugehen, dass eine bedarfsgerechte Versorgung mit 20,0 vollzeitverrechneten Stellen inkl. der Geschäftsführung gesichert ist. Aufgrund der vorhandenen Stellen- und Mitarbeiterstruktur kann diese Zielgröße sukzessive bis zum 31.12.2011 erreicht werden.

Erklärtes Ziel und mittragende Gründe für die Neustrukturierung sind auch die Notwendigkeit eines besseren Controllings und einer einheitlichen Steuerung. Für den Kreis Unna sind folgende Rahmenbedingungen und Grundsätze maßgeblich:

1. Die Untere Gesundheitsbehörde hält für die Hilfen an Abhängigkeitskranken und ihren Angehörigen auch weiterhin einen Sozialpsychiatrischen Dienst vor. Der Sozialpsychiatrische Dienst – Suchtberatung - des Kreises Unna nimmt eine Mittler- und Dienstleistungsfunktion hinsichtlich der Bereitstellung bedarfsgerechter Gesundheitshilfen ein.
2. Im Rahmen der personalwirtschaftlichen Möglichkeiten und unter Berücksichtigung der Entwicklung und Auswirkungen der geplanten Maßnahmen wird der Kreis Unna eine weitergehende Aufgabenübertragung auf einen primär zuständigen Handlungsträger in 2011 prüfen.
3. Die Kontroll- und Aufsichtsfunktion bleibt der Unteren Gesundheitsbehörde vorbehalten.

Für die Aufgabenwahrnehmung durch einen primär zuständigen Handlungsträger spricht, dass zwangsläufig die bisherige strikte organisatorische und strukturelle Trennung zwischen „Illegal“ und „Legal“ überwunden wird und damit das geforderte integrative Suchthilfekonzept (inhaltliche Vernetzung) unter Beibehaltung einer hohen Beratungsqualität umgesetzt werden kann. Die suchtmittelübergreifende Hilfestruktur in einer Trägerschaft kann dabei die spezifischen Besonderheiten der jeweiligen Arbeitsbereiche legale Suchtmittel und illegale Drogen und die Erfordernisse der Zielgruppen berücksichtigen und eine gemeinsame, suchtmittelübergreifende Hilfestruktur entwickeln. Gleichzeitig könnten vorhandene Kooperationsstrukturen aufgrund der Zusammenführung der Leistungsangebote „unter einem Dach“ gestärkt werden. Die Steuerung aus einer Hand erleichtert die Personalplanung und –entwicklung; größere Flexibilität ist zu erwarten.

Gesellschaftsform des künftigen Trägers

Ausgehend vom bedarfsgerechten Portfolio und damit einhergehender Vorgabe der Personalstärke sind die Strukturentscheidungen zur angestrebten Organisationsform zu treffen. Eine Reduzierung der Kosten ist allein

⁷Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren e. V., Hamm, Informationen zur Suchtkrankenhilfe, 1/1999

durch Übertragung der Aufgabe an einen Auftragnehmer nicht zu erreichen, da Synergieeffekte nur marginal (geringe Verwaltungsanteile) eintreten. Kostenerwägungen allein können die Frage, ob die ambulante Suchtkrankenberatung durch eine gGmbH, einen e.V. oder eine andere Gesellschaftsform, zentral oder in Trägervielfalt getragen wird, nicht beantworten.

Aus Haftungsgründen befürwortet die Verwaltung ebenso wie die Träger der Beratungsstellen im legalen Suchthilfebereich die Gesellschaftsform der gGmbH⁸. Ziel der Verwaltung ist die Zusammenarbeit mit einer zu gründenden gGmbH, deren Tätigkeit die ambulante Suchtkrankenberatung inkl. der Präventionsarbeit sein soll. Andere Aufgabenfelder werden zunächst nicht betrachtet. Die ADU wird einschl. des Aufgabenbereiches „Betreutes Wohnen“ in die neue Trägerschaft übergehen⁹. Die Mindest-Kapitalausstattung (Stammkapital) der GmbH beträgt nach § 5 Abs. 1 des GmbH-Gesetzes 25.000 €. Das Bundeskabinett hat am 23.05.2007 den Regierungsentwurf des Gesetzes zur Modernisierung des GmbH-Rechts und zur Bekämpfung von Missbräuchen (MoMiG) beschlossen, wonach das erforderliche Stammkapital auf 10.000 € herabgesetzt wird. Diese Regelung wird voraussichtlich zum 01.01.2008 in Kraft treten.

Da durch die GmbH vermutlich keine risikobehafteten Geschäfte abgewickelt werden, evt. bestehende Risiken durch den Vertrag minimiert werden können und erfahrungsgemäß die Höhe des Stammkapitals keine entscheidende Größe z.B. bei Entscheidungen über Kreditvergaben spielt, vertritt die Verwaltung die Auffassung, dass die Gesellschaft lediglich mit dem vom Gesetzgeber geforderten Mindest-Stammkapital auszustatten ist.

Erwartete Kostenentwicklung

Die Gründung einer gGmbH führt im ersten Jahr zu einem nicht unerheblichen Mehrbedarf durch Gründungskosten, die Deckung des bisherigen Fehlbedarfs sowie Kosten für die einzurichtende Geschäftsführung. Erklärtes Ziel der Leistungserbringer ist ein **Abbau bzw. eine deutliche Reduzierung der Eigenmittel bis 2011**, was zu einer weiteren Belastung des Kreishaushaltes führen kann. Auch eine durch Stellenreduzierung eintretende Einsparung ist erst nach einiger Zeit zu erwarten.

Unter den genannten Vorgaben sind die Angebote der Diakonie sowie der ADU zur Übernahme der Aufgaben der ambulanten Suchtberatung (mit Ausnahme der Pflichtaufgaben) geprüft und mit den aktualisierten Werten (Rechnungsergebnis 2006) neu berechnet worden. Dabei war insbesondere zu berücksichtigen, dass die vorgelegten Angebote nicht dem zur bedarfsgerechten Versorgung erforderlichen Leistungs- und Versorgungsstandard entsprachen. So gehen beide Angebote von einem Bedarf von 14,5 Fach- und 2,0 Verwaltungskräften aus. Vorliegend konnte jedoch auf Ist-Personal- und Ist-Sachkosten zurückgegriffen werden, sodass die Standardwerte nicht herangezogen werden müssen. Die Neuberechnung und Kostengegenüberstellung ergibt folgendes Bild¹⁰:

⁸Hinweis: In seinem Urteil vom 13. 12 2006 (31 Wx 084/06) hat das Oberlandesgericht (OLG) München entschieden, dass die Abkürzung „gGmbH“ auch bei einer gemeinnützigen GmbH keine zulässige Angabe der Gesellschaftsform darstellt. Die Bezeichnung könne daher auch nicht im Handelsregister eingetragen werden. Nach § 4 GmbH-Gesetz muss die Firma einer GmbH die Bezeichnung „Gesellschaft mit beschränkter Haftung“ oder eine allgemein verständliche Abkürzung dieser Bezeichnung enthalten, was nach Ansicht des Gerichts im Falle der Bezeichnung der gemeinnützigen GmbH als gGmbH nicht mehr gewährleistet sei.

⁹für die Diakonie ist es denkbar, den Aufgabenbereich „Betreutes Wohnen“ mittel- bis langfristig (Ziel: 2011) in die gGmbH einzubringen

¹⁰Ohne Berücksichtigung der Aufwendungen des Kreises Unna für die Mitgliedsbeiträge der ADU sowie für die an die freien Träger

B. Berechnung der jährlichen Gesamtkosten*

(Das vereinfachte Berechnungsschema ist bei Bedarf weiter aufzugliedern)

	Kostenart	Kosten (status quo)
1	I. Personalkosten (lt. Tabelle)	1.228.855,69 €
8	II. Sachkosten (Zeilen 2 – 7) ohne durchlaufende Gelder (Zuschüsse., Transfer)	225.739,51 €
12	III. Kalkulatorische Kosten (Zeilen 9 – 11)	0,00 €
13	Verwaltungsgemeinkosten (nach KGSt)	122.885,57 €
14	Sonstige Gemeinkosten (Büroarbeitsplatzpauschale nach KGSt: Kapitalkosten, Kosten für Instandhaltung, ohne Raumkosten, Portokosten, Telefonkosten, Bürobedarf)	0,00 €
15	IV. Gemeinkosten (Zeilen 13 + 14)	122.885,57 €
16	V. Jährliche Gesamtkosten (Zeilen 1 + 8 + 12 + 15)	1.577.480,77 €

Mit Stand 01.06.2007 sind 22,35 Stellen in der ambulanten Suchtberatung eingerichtet. Für die Geschäftsführung sind zunächst 0,5 Stellenanteile einzurichten. 2008 sollen 1,0 Stellenanteile abgebaut werden, sodass von 21,85 vollzeitverrechneten Stellen auszugehen ist. Zur Erreichung des o.a. Ziels sind bis 2011 insgesamt 2,35 Stellen in der ambulanten Suchthilfeberatung des Kreises Unna wie folgt abzubauen.

Neuorganisation der ambulanten Suchtkrankenberatung						
	Status quo	Ende 2007	2008	2009	2010	2011
Stellenanteile	22,35	22,85	21,85	21,00	20,50	20,00
davon gGmbH	16,46	16,96	15,96	15,11	14,61	14,61
davon SPDi	5,89	5,89	5,89	5,89	5,89	5,39

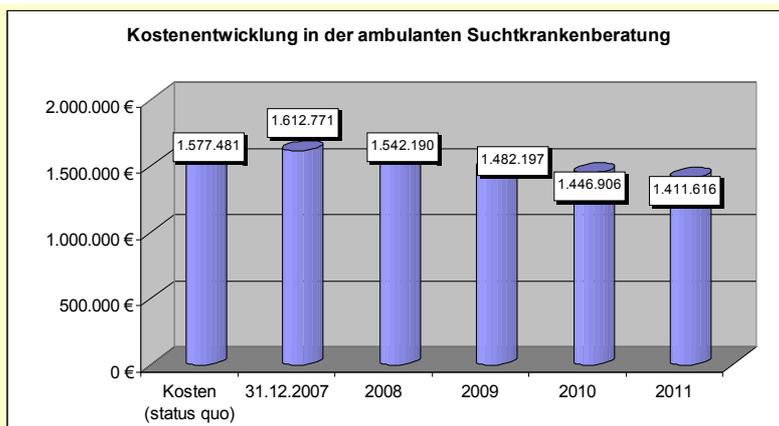
Für den SPDi des Kreises Unna wird auch zukünftig Personal erforderlich sein. Die sich ergebende Gesamtkostenentwicklung in der ambulanten Suchtkrankenhilfe des Kreises Unna bis 2011 ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

B. Berechnung der jährlichen Gesamtkosten*

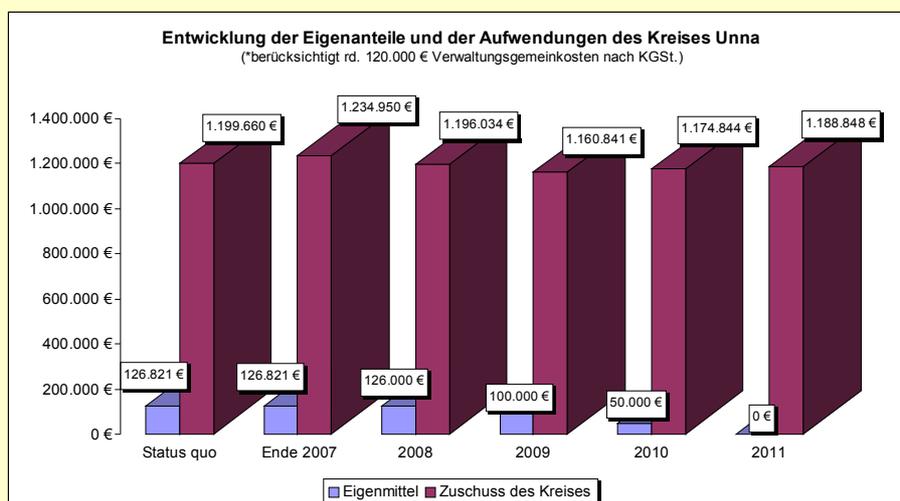
(Das vereinfachte Berechnungsschema ist bei Bedarf weiter aufzugliedern)

Kostenart	Kosten (status quo)	31.12.2007	2008	2009	2010	2011
I. Personalkosten (lt. Tabelle)	1.228.855,69 €	1.256.347 €	1.201.365 €	1.154.630 €	1.127.138 €	1.099.647 €
II. Sachkosten (Zeilen 2 – 7) ohne durchlaufende Gelder (Zuschüsse., Transfer)	225.739,51 €	230.790 €	220.689 €	212.104 €	207.054 €	202.004 €
III. Kalkulatorische Kosten (Zeilen 9 – 11)	0,00 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Verwaltungsgemeinkosten (nach KGSt)	122.885,57 €	125.635 €	120.136 €	115.463 €	112.714 €	109.965 €
Sonstige Gemeinkosten (Büroarbeitsplatzpauschale nach KGSt: Kapitalkosten, Kosten für Instandhaltung, ohne Raumkosten, Portokosten, Telefonkosten, Bürobedarf)	0,00 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
IV. Gemeinkosten (Zeilen 13 + 14)	122.885,57 €	125.635 €	120.136 €	115.463 €	112.714 €	109.965 €
V. Jährliche Gesamtkosten (Zeilen 1 + 8 + 12 + 15)	1.577.480,77 €	1.612.771 €	1.542.190 €	1.482.197 €	1.446.906 €	1.411.616 €
mögliche Einsparung		-35.290 €	35.290 €	95.284 €	130.574 €	165.865 €
Erläuterungen (z.B. Fundstellen der Kosten, Verwendung von Tabellen und Pauschalwerten):	22,35 Stellen	22,85 Stellen	21,85 Stellen	21,0 Stellen	20,5 Stellen	20,0 Stellen

*Erlöse unberücksichtigt, da in allen Fällen identisch



Sofern die pauschalierte Zuweisung des Landes für den Förderbereich „Bekämpfung von Suchtgefahren-Sucht- und Drogenhilfe“ wie im Haushaltsjahr 2007 bereit gestellt wird, ist ab 2008 mit Einsparungen zu rechnen. Die ermittelte mögliche Einsparung stellt die strukturelle, dauerhafte Kostenreduzierung dar.



Gegenüber zu stellen ist die von den Trägern angekündigte Reduzierung bzw. Streichung der Eigenmittel (2007: ca. 127.000 €). Trotz erheblicher Kostenreduzierungen in der ambulanten Suchtberatung hat die Minderung der Eigenanteile der anderen Leistungserbringer auf 0 € in 2011 eine nur geringfügige Senkung der vom Kreis Unna zu erbringenden Zuschussaufwendungen ab 2008 wie dargestellt zur Folge (eine 2%ige Kostensteigerung/Jahr ist eingerechnet).

Mit der angestrebten Neustrukturierung ist unter gleichen Rahmenbedingungen eine bedarfsgerechte Versorgung der Suchtkranken gewährleistet. Der Entwicklung der fortwährenden Kostensteigerungen in der ambulanten Suchtkrankenberatung sollte wirksam entgegengesteuert werden können.

Anlage
 ((ABES))