

Empirisches Modell

für die Verteilung
von finanziellen Mitteln für

die ambulante Suchthilfe

**Verteilung von Landesmittel auf
kreisfreie Städte und Landkreise**

Zielsetzung:

- Alle Hilfebedürftigen in allen Kreisen sollen möglichst gemeindenah bzw. kreisnah ein angemessenes Hilfeangebot vorfinden.
- Die Förderstruktur der Landesmittel strebt eine „gleiche“ und angemessene Verteilung auf die einzelnen Kreise an.
- Motto: Wo viel Hilfe gebraucht wird, sollte mehr Geld hinfließen, als dorthin, wo der Problembedarf nicht so groß ist.

Ausgangssituation:

- Landeszuschüsse sind eine freiwillige Leistung des Landes.
- Das Verhältnis der regionalen Mittel für die Suchthilfe und der entsprechenden Landeszuschüsse liegt zwischen 3 zu 1 bis 4 zu 1.
- Dies ist von Kreis zu Kreis unterschiedlich.
- Für die Landeszuschüsse ist eine **historisch** gewachsene Förderstruktur entstanden.

Bedingungen:

1. Es geht ***ausschließlich*** um ein Verteilungsmodell vorhandener Mittel.
2. Die Kriterien und empirische Indikatoren des Verteilungsmodells sollen:
 - transparent,
 - empirisch nachprüfbar,
 - fortschreibbar,
 - problemadäquat sein.

Aufgabenstellung:

- Entwicklung eines Verteilungsmodells.
- Festlegung von Kriterien und empirische Indikatoren, nach denen die Landeszuschüsse auf die Kreise zu verteilen sind.
- Ermittlung der empirischen Modelldaten.
- Berechnung des Verteilungsschlüssels für die einzelnen Kreise.

Ein einfacher Lösungsvorschlag lautet:

- Der Verteilungsschlüssel für die einzelnen Kreise richtet sich nach der:

Bevölkerungsgröße.

- Dieser Verteilungsschlüssel ist:
transparent, empirisch nachprüfbar, fortschreibbar:
aber ist er auch problemadäquat?
- Die Konsequenzen wären katastrophal:
Über 50% der Mittel müssten umverteilt werden!

Konsequenzen:

- Das reine Bevölkerungsmodell führt zu erheblichen Umverteilungen, die die bisherigen fachlichen Entscheidungen der Förderpolitik infrage stellen würden.
- Das Bevölkerungsmodell berücksichtigt zum Beispiel unzureichend den Sachverhalt, dass ca. zwei Drittel der Opiatabhängigen in den kreisfreien Städten leben, aber diese Städte nur ein Fünftel der Bevölkerung repräsentieren.
- Eine solche drastische Umsteuerung in der Mittelverteilung ist **fachlich** nicht gerechtfertigt?

Neue Fragen:

- Ist die Suchtproblematik über die einzelnen Kreise hinweg gleichmäßig oder ungleichmäßig gemäß der jeweiligen Bevölkerungsgröße verteilt?
- Wie könnte ein bedarfsadäquater Verteilungsschlüssel bestimmt werden?

Verteilung der kreisspezifischen Landesförderung?

Fiktives Bundesland	Ansatz (historisch)	Verteilung gemäß Bedarf	
	kreisspezifische Förderung	in %	kreisspezifische Förderung in Euro
Kreisfreie Stadt	1.437.442	? %	? EURO
Landkreis A	629.073	? %	? EURO
Landkreis B	933.485	? %	? EURO
Insgesamt	3.000.000	100%	3.000.000

Politische Vorgaben

Finanzielle Rahmendaten

1. Höhe der Gesamtfördersumme
2. Anteil der Prävention (in %)
3. Anteil der Suchtberatung und –betreuung (in %)
4. Anteil der Niedrigschwelligen Hilfe (in %)
5. (Anteil des Sonderfonds)

Bedarfsorientierte Kriterien

1. Regionale Verteilung von Problemgruppen der Suchtkrankenhilfe (Zielgruppen)
2. Inanspruchnahme der Suchtkrankenhilfe durch die Problemgruppen (Klientele der Einrichtungen)

Erste Aufgabe

Regionale Verteilung

Repräsentative Umfrage
zur Ermittlung
der regionalen Prävalenzen
der Problemgruppen

Fragekatalog

- aktuelles Rauchverhalten (Status),
- Konsum von alkoholischen Getränken (Bier, Wein, Spirituosen) in den letzten 30 Tagen (Frequenz und Menge),
- Einnahme von Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Antidepressiva in den letzten 30 Tagen (Frequenz),
- Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten (Frequenz),

Zweite Aufgabe
Faktische
Inanspruchnahme

Totalerhebung der
Inanspruchnahme mittels
einrichtungsspezifischer
Dokumentation

Verteilungsschlüssel für die ambulante Suchtberatung und –betreuung:

Schritt I:

Bestimmung von Zielgruppen der ambulanten Suchtkrankenhilfe

- bzgl. Alkohol: mehr als 130 gr. Ethanol pro Woche.
- bzgl. Medikamenten: mehr als viermal pro Monat.
- bzgl. Cannabis: mindestens einmal im letzten Jahr.

Prävalenzen für die Kreise

	Alkohol			Medikamente		Cannabis	
	Bevölkerung 14 Jahre u. älter	Prävalenz	Größe der Ziel- gruppe	Prävalenz	Größe der Ziel- gruppe	Prävalenz	Größe der Ziel- gruppe
Kreisfreie Stadt	895.965	7,4%	66.326	6,3%	56.234	3,7%	33.457
Landkreis A	1.371.543	8,7%	118.661	4,7%	64.580	2,5%	33.717
Landkreis B	1.787.926	8,3%	148.266	6,0%	106.966	2,1%	38.328
Insgesamt	4.055.434	8,2%	333.253	5,6%	227.781	2,6%	105.502
Faktische Inanspruchnahme: Landesweit			9.646		163		766
Rate der Inanspruchnahme:			2,9%		0,1%		0,7%

„Soll-Klientel“ für die Kreise gemäß Bedarf (Beispiel Alkohol)

	Größe der Ziel- Gruppe	Rate der Inanspruch- nahme:	Soll- Klientel
Kreisfreie Stadt	66.326	2,9%	1.920
Landkreis A	118.661	2,9%	3.435
Landkreis B	148.266	2,9%	4.291
Insgesamt	333.253	2,9%	9.646

Prävalenzen für die Kreise

	Alkohol	Medikamente	Cannabis
	Soll-Klientel	Soll-Klientel	Soll-Klientel
Kreisfreie Stadt	1.920	40	243
Landkreis A	3.435	46	245
Landkreis B	4.291	77	278
Insgesamt	9.646	163	766
Faktische Inanspruchnahme:	9.646	163	766
Rate der Inanspruchnahme:	2,9%	0,1%	0,7%

Verteilungsschlüssel für die ambulante Suchtberatung und –betreuung:

Schritt II:

Bestimmung von Zielgruppen der ambulanten Suchtkrankenhilfe gemäß von Ist-Werten der Inanspruchnahme

- Hauptdiagnose: Harte Drogen (Heroin, Kokain, usw.).
- Hauptdiagnose: Opiatabhängig und substituiert
- Hauptdiagnose: Spielsucht u.a.

Klienten-Modell

für die Ambulante Suchtberatung und -Betreuung: Verteilungsschlüssel für die Kreise

	Alkohol	Medi- kamente	Cannabis	Harte Drogen	Sub- stitution	Spiel- sucht	Summe	
Landesweite Anzahl der Klienten	9.646	163	766	1.813	4.110	524	17.022	
Verteilung auf die Kreise	gemäß der Prävalenzen (Soll-Werte (Umfrage))			gemäß der Klienten (Ist-Werte)			Gesamt- Klientel	Verteilungs- schlüssel
Kreisfreie Stadt	1.928	39	248	837	3.014	215	6.281	36,9%
Landkreis A	3.043	60	236	513	533	195	4.580	26,9%
Landkreis B	4.674	64	282	464	563	114	6.161	36,2%
Insgesamt	9.646	163	766	1.813	4.110	524	17.022	100,0%

Verteilungsschlüssel für die ambulante Suchtberatung und –betreuung:

Schritt III:

Bestimmung von Zielgruppen der ambulanten Suchtkrankenhilfe

gemäß der Kontakthäufigkeit von Klienten mit:

- Hauptdiagnose:
Alkohol, Medikamente,
Cannabis,
Harte Drogen,
Substitution,
Spielsucht u.a.

**Kontakt-Modell
für die Ambulante Suchtberatung und -betreuung:
Verteilungsschlüssel für die Kreise**

Hauptdiagnose

	Alkohol	Medi- kamente	Can- nabis	Harte Drogen	Sub- stitution	Spiel- sucht	Summe	
Landesweite Anzahl der Klienten	9.646	163	766	1.813	4.110	524	17.022	
Durchschnittliche Kontaktzahl pro Klient	15,9	11,2	6,3	14,0	21,2	14,7		
Landesweite Anzahl der Kontakte	153.356	1.826	4.826	25.396	87.132	7.704	280.238	Verteilungs- schlüssel
Verteilung auf die Kreise	gemäß der Prävalenzen (Soll-Werte (Umfrage))			gemäß der Klienten (Ist-Werte)				
Kreisfreie Stadt	30.655	437	1.562	11.718	63.897	3.161	111.430	39,8%
Landkreis A	48.384	672	1.487	7.182	11.300	2.867	71.891	25,7%
Landkreis B	74.317	717	1.777	6.496	11.936	1.676	96.917	34,6%
Insgesamt	153.356	1.826	4.826	25.396	87.132	7.704	280.238	100,0%

Verteilungsschlüssel für die ambulante Suchtberatung und –betreuung:

Schritt IV:

Bestimmung von Zielgruppen der ambulanten Suchtkrankenhilfe gemäß des Zeitaufwandes für die Klienten mit:

- Hauptdiagnose:
Alkohol, Medikamente,
Cannabis, Harte Drogen, Substitution, Spielsucht;

Zeit-Modell
für die Ambulante Suchtberatung und -betreuung:
Verteilungsschlüssel für die Kreise

Hauptdiagnose

	Alkohol	Medi- kamente	Can- nabis	Harte Drogen	Sub- stitution	Spiel- sucht	Summe	
Landesweite Anzahl der Klienten	9.646	163	766	1.813	4.110	524	17.022	
Durchschnittliche Dauer pro Klient	16,4	12,2	5,0	12,0	17,9	14,3		
Landesweiter Zeitaufwand (Stunden)	158.178	1.989	3.830	21.768	73.569	7.493	266.8	Verteilungs- schlüssel
Verteilung auf die Kreise	gemäß der Prävalenzen (Soll-Werte (Umfrage))			gemäß der Klienten (Ist-Werte)				
Kreisfreie Stadt	31.619	476	1.240	10.044	53.951	3.075	100.404	37,6%
Landkreis A	49.905	732	1.180	6.156	9.541	2.789	70.302	26,3%
Landkreis B	76.654	781	1.410	5.568	10.078	1.630	96.120	36,0%
Insgesamt	158.178	1.989	3.830	21.768	73.569	7.493	266.827	100,0%

Verteilungsschlüssel für die ambulante Suchtberatung und –betreuung:

Schritt V:

Integration der drei Verteilungsmodelle

- Klienten-Modell
- Kontakt-Modell
- Zeit-Modell

Integriertes Gesamtmodell für die ambulante Suchtberatung und -betreuung: Verteilungsschlüssel für die Kreise

	Verteilungs- schlüssel gemäß Klienten-Modell	Verteillungs- schlüssel gemäß Kontakt-Modell	Verteillungs- schlüssel gemäß Zeit-Modell	Verteillungs- schlüssel gemäß Integrations-Modell
Kreisfreie Stadt	36,9%	39,8%	37,6%	38,1%
Landkreis A	26,9%	25,7%	26,3%	26,3%
Landkreis B	36,2%	34,6%	36,0%	35,6%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Verteilungsmodell der Landeszuschüsse auf die Kreisfreien Städte und Landkreise gemäß von Verteilungsschlüsseln

Tätigkeitsbereich	Prävention	Ambulante Suchtberatung und –betreuung	Niedrigschwellige Angebote
Anteil an den Landeszuschüssen	10%	70%	20%
Höhe der Landeszuschüsse	Bereichsspezifische Verteilungsschlüssel		
	I	II	III
Kreisfreie Stadt	? %	38,1%	? %
Landkreis A	? %	26,3%	? %
Landkreis B	? %	35,6%	? %
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Verteilungsschlüssel für Präventionsarbeit

- Hauptzielgruppe: 14 bis 26-Jährige
- Prävalenz pro Kreis:
- aktuelles Rauchen **oder**
- ab 120 gr. Ethanol pro Woche **oder**
- mindestens wöchentlicher Medikamentenkonsum **oder**
- Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten.

Prävention: Prävalenzen als Verteilungsschlüssel für die Kreise

	Bevölkerung 14 bis 26 Jahre N	Prävalenz für 14 bis 26 Jährige in %	Zielgruppe 14 bis 26 Jahre N	Verteilungsschlüssel
Kreisfreie Stadt	161.662	43,6%	70.409	24,6%
Landkreis A	209.007	49,8%	104.129	36,4%
Landkreis B	282.665	39,5%	111.513	39,0%
Insgesamt	653.334	43,8%	286.051	100 %

Verteilungsschlüssel für niedrigschwellige Arbeit

- ***Komplexe, kaum untereinander zu verrechnende Tätigkeitsformen:***
- Sprizentausch, Essensausgabe, medizinische Leistungen, Hygieneangebote;
- Aufenthaltsgelegenheiten, Schlafmöglichkeiten;
- Streetwork, informelle Beratung u.a.m.
- ***Indikator für diesen Bedarf:***
- Anzahl der nachgefragten individuellen Betreuungen und Beratungen von Konsumenten harter Drogen

Niedrigschwellige Arbeit:

Inanspruchnahme von Konsumenten harter Drogen als Verteilungsschlüssel für die Kreise

	Anzahl betreuter Konsumenten harter Drogen (ohne Substituierte) IST-Werte	Verteilungsschlüssel (Anzahl der Klienten) in %
Kreisfreie Stadt	837	46,1%
Landkreis A	513	28,3%
Landkreis B	464	25,6%
Insgesamt	1.813	100,0%

Gesamtberechnung:

Verteilungsmodell der Landeszuschüsse auf die Kreisfreien Städte und Landkreise gemäß von Verteilungsschlüsseln

Tätigkeitsbereich	Bereichsspezifische Verteilungsschlüssel				Fördersumme insgesamt	Kreisspezifische Fördersummen
	Prävention	Ambulante Suchtberatung und -betreuung	Niedrigschwellige Angebote	Sonderfond		
Anteil an den Landeszuschüssen	10%	70%	20%	0%	100%	
Höhe der Landeszuschüsse	300.000	2.100.000	600.000		3.000.000	
	I	II	III	IV	Verteilungsschlüssel insgesamt gewichtet	
Kreisfreie Stadt	24,6%	38,1%	46,1%	0,0%	42,1%	1.263.957,49
Landkreis A	36,4%	26,3%	28,3%	0,0%	25,6%	767.437,39
Landkreis B	39,0%	35,6%	25,6%	0,0%	32,3%	968.605,12
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100 %	3.000.000,00

Aufwand zur Erstellung der Gesamtrechnung

Welche Daten werden für das Modell benötigt?

Finanzielle Rahmendaten (4)

1. Höhe der Gesamtfördersumme
2. Anteil der Prävention (in %)
3. Anteil der Suchtberatung und –betreuung (in %)
4. Anteil der Niedrigschwelligen Hilfe (in %)
5. (Anteil des Sonderfonds)

Landesdaten – gemäß Basisdokumentation

**Anzahl der Klienten/Klientinnen /
die durchschnittliche Anzahl ihrer Kontakte und
die durchschnittliche Betreuungsaufwand bzgl.**

(Resultat der fortlaufenden Dokumentation)

- Alkohol
- Medikamenten
- Cannabis
- Harte Drogen
- Substitution
- Spielsucht

Kreisbezogene Daten

Prävalenzwerte (Bevölkerungsumfrage (Startwerte)) bzgl.

- Alkohol
- Medikamenten
- Cannabis

Resümee

- Es bedarf keiner Sondererhebungen.
- Alle Daten fallen automatisch im Rahmen der Landessuchthilfeberichterstattung an.
- Die Daten werden prozessinduziert gewonnen.
- Die Verifizierung der Umfragedaten kann von Zeit zu Zeit wiederholt werden.

Prävalenzen für die Kreise

	Alkohol	Medikamente	Cannabis
	Soll-Klientel	Soll-Klientel	Soll-Klientel
Kreisfreie Stadt	1.920	40	243
Landkreis A	3.435	46	245
Landkreis B	4.291	77	278
Insgesamt	9.646	163	766
Faktische Inanspruchnahme:	9.646	163	766
Rate der Inanspruchnahme:	2,9%	0,1%	0,7%

Monitoring und Kontrolle I

Motto: „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“

Vier grundlegende Prinzipien für die Kontrolle der Modellparameter:

- (1) *Transparenz* für alle Beteiligte über die Erstellung und Verwendung der Modellparameter.**
- (2) *Grundlage* sind die von den einzelnen Mitarbeitern EDV-gestützt dokumentierten Daten, die *extern ausgewertet* und den Einrichtungen zur Verfügung und Kontrolle übermittelt werden.**
- (3) *Fortschreibung* der Basisdaten pro Jahr. Dadurch würden klienteninduzierte Veränderungen oder manipulierte Angaben diskussionsfähig und rechenschaftspflichtig.**

Monitoring und Kontrolle II

Motto:
**„Lohnt der Aufwand des Betrugs“
oder
„Besteht zu Recht die Furcht der Ehrlichen, betrogen zu werden?“**

- **Das Modell ist hinreichend komplex, um sicherzustellen, dass ein Betrüger seines Nutzens nicht sicher sein könnte.**
- **Der Betrugsaufwand wäre erheblich und müsste kreisweit und sogar darüber hinaus organisiert werden, um kreisspezifischen Nutzen hervorzurufen.**
- **Der Betrugsertrag ist klein relativ zum Aufwand alle Mitarbeiter auf eine fehlerhafte Dokumentationsstrategie einzuschwören.**
- **Die Veränderungen in der Dokumentation wären transparent und damit rechenschaftspflichtig gegen über den anderen. Fälschungen tragen ein hohes Risiko der Aufdeckung.**

Resümee:

Im Rahmen eines transparenten Monitoring ist der aufgedeckte Schaden größer als der vermeintliche heimliche Nutzen.

Aus der Perspektive der Kreise

- **Mit diesem Modell wird eine tendenziell problemadäquate Verteilung der Mittel vom Land auf die Kreise erreicht.**
- **Für die Verteilung auf Kreisebene können fachnahe Kriterien und regionale Besonderheiten berücksichtigt werden sowie besondere Leistungen und Erfolge prämiert werden.**

Monitoring und Kontrolle III

Motto: „Die statistische Barriere“

- **Kappung von Extremwerten (Eiskunstlaufen)**
- **Bildung gleitender Durchschnitte**
- **Analysen von „Ausreißern“**

Monitoring und Kontrolle IV

Motto: „Wird eingehalten, was erwartet wird?“

- **Werden die qua Prävalenzen erwartete Inanspruchnahme erreicht?**
- **Verändern sich aufgrund neuer Methoden die Inanspruchnahme und Behandlung?**
- **Verändern sich die Konsumgewohnheiten und Zielgruppen?**
- **Sind die Indikatoren des Steuerungsmodells noch adäquat?**