

12 Kosten drogenbezogener Behandlung

12.1 Finanzierungsquellen

Die Finanzierung von Suchtkrankenhilfe in Deutschland ist durch eine schwer überschaubare Vielfalt von Zuständigkeiten gekennzeichnet. Bei der Darstellung der Finanzierungsmechanismen kann man zwischen verschiedenen Leistungsträgern (Bund, Länder, Kommunen, Krankenkassen, Rentenversicherungen, Wohlfahrtsverbände), verschiedenen Maßnahmen/Leistungen (Allgemeine Gesundheitsversorgung, Beratung, Therapie/medizinische Rehabilitation/Behandlung, Übergangsangebote/Nachsorge, Schadensminimierung) oder zwischen den verschiedenen Anbietern dieser Maßnahmen (Suchtberatungsstellen, Fachkliniken, allgemeine Krankenhäuser/Psychiatrien, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Adaptionseinrichtungen, niedrigschwellige Einrichtungen) unterscheiden.

12.1.1 Leistungsträger

Eine zentrale Rolle in der Behandlung drogenbezogener Störungen spielen die **Kranken- und Rentenversicherungen**. Sie sind im Rahmen entsprechender Gesetze (insbesondere Sozialgesetzbuch) eigenständige Organisationen der Selbstverwaltung, die ihren Versicherten gegenüber eine direkte Verantwortung tragen. Es bestehen in beiden Bereichen mehrere Organisationen, die privatwirtschaftlich, gemeinnützig oder öffentlich organisiert sind. Für Leistungen im Zusammenhang mit (sekundären) Erkrankungen in Folge von Drogenkonsum sowie körperlicher Entgiftung sind die Krankenversicherungen zuständig, für Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit) überwiegend die Rentenversicherungsträger. Es gibt Rentenversicherungsträger auf der Ebene von Ländern und Regionen sowie für bestimmte Berufsgruppen. Daten zu Ausgaben liegen für die Träger vor, die der „gesetzlichen Rentenversicherung“ (Deutsche Rentenversicherung Bund) zuzuordnen sind. Es handelt sich dabei immer um beitragsfinanzierte Mittel der Versicherten.

Für Patienten, bei denen kein Versicherungsschutz durch Kranken- oder Rentenversicherung gegeben ist, übernehmen Träger der Sozialhilfe die Kosten für die Behandlung der Drogenabhängigkeit – das sind in der Regel die **Kommunen** (Landkreise, kreisfreie Städte) oder regionale Organisationen (z.B. Landschaftsverbände). Diese tragen auch einen großen Teil der nicht-medizinischen und sozialen Angebote für diese Patienten (z.B. Suchtberatung). Es handelt sich hierbei um steuerfinanzierte Mittel der Sozialhilfe oder um öffentliche Zuschüsse.

Alternativ bzw. ergänzend zu den öffentlichen Trägern beteiligen sich an der Versorgung auch kirchliche und nichtkonfessionelle **Wohlfahrtsverbände** (vor allem für Beratungsangebote und soziale Maßnahmen). Für die Durchführung ihrer Aktivitäten werden zwar öffentliche Mittel zur Verfügung gestellt, die Einrichtungen bringen aber auch einen Eigenbeitrag – etwa aus der Kirchensteuer – auf.

Die finanzielle Verantwortung für einen großen Teil der Angebote zu drogenbezogener Behandlung liegt in Deutschland nicht bei der Bundesregierung. Nach der Verfassung der Bundesrepublik sind für die Gesundheitsversorgung die Länder und Kommunen verantwortlich.

Die **Bundesebene** stellt im Zusammenhang mit drogenbezogener Behandlung ausschließlich Mittel für Modellprojekte und Forschungsförderung zur Verfügung.

Die **Länder** sind für das öffentliche Gesundheitswesen zuständig. Ausgaben für drogenbezogene Behandlung finden sich deshalb in den Budgets aller 16 Bundesländer. In einigen Bundesländern wird besonders in den Bereichen Beratung und Betreuung verstärkt die Zuständigkeit der Kommunen betont.

Die **Kommunen** müssen Bürger unterstützen, die durch eigenes Einkommen oder Sozialversicherungen nicht ein bestimmtes Existenzminimum erreichen. Die Leistungen der Sozialhilfe werden dabei auch für Aktivitäten im Rahmen von Suchtarbeit eingesetzt.

Das Zusammenspiel der verschiedenen Organisationen ist dynamisch. Verantwortlichkeiten und damit auch Ausgaben für bestimmte Tätigkeitsfelder im Zusammenhang mit drogenbezogener Behandlung können sich deshalb durchaus verändern. Bestimmte Leistungen können von verschiedenen Trägern bezahlt werden, es gibt jedoch klare Vorrangregeln. So übernimmt die kommunal finanzierte Sozialhilfe erst dann Behandlungskosten, wenn keine Sozialversicherung besteht.

12.1.2 Maßnahmen

Allgemeine Gesundheitsversorgung

Drogenkonsumenten werden nicht nur in spezialisierten Einrichtungen betreut, sondern auch im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsversorgung. Behandlungsgrund ist dabei häufig nicht die Suchtproblematik, sondern deren direkte und indirekte Folgen, z.B. Unfallverletzungen während einer Intoxikation. Leistungen werden von allgemeinen Krankenhäusern, Psychiatrien oder niedergelassenen Ärzten erbracht und von den Krankenversicherungen übernommen.

Schadensminimierung

Schadensminimierende Angebote gibt es in speziellen niedrigschwelligen Einrichtungen oder angegliedert an Suchtberatungsstellen. Sie werden größtenteils aus kommunalen und Landesmitteln finanziert.

Spezialisierte Behandlung

Spezialisierte Behandlung für Drogenkonsumenten mit dem Ziel der Drogenfreiheit wird konzeptionell in vier Phasen unterteilt, für die unterschiedliche Träger und damit auch unterschiedliche Finanzierungssysteme zuständig sind: (1) Kontakt- und Motivationsphase, (2) Entzugsphase, (3) Entwöhnungsphase und (4) Integrations- und Nachsorgephase. Darüber hinaus gibt es Formen der spezialisierten Behandlung, die nicht unbedingt oder nur sehr langfristig betrachtet das Ziel der Abstinenz verfolgen, hierunter fällt v.a. die Substitutionsbehandlung¹⁵⁶.

¹⁵⁶ Zu den Behandlungsphasen und den Strukturen des Versorgungssystems siehe auch Kapitel 5.

Kontakt- und Motivationsphase/Beratung

Maßnahmen der Kontakt- und Motivationsphase finden vor allem in Suchtberatungsstellen oder Sozialpsychiatrischen Diensten statt. Sie werden überwiegend aus öffentlichen Mitteln, d.h. Zuwendungen der Kommunen und des Landes, sowie aus Eigenmitteln der Träger finanziert. Bei der Finanzierung durch die Kommunen und das Land handelt es sich um freiwillige Leistungen – ein rechtlicher Anspruch auf diese Unterstützung besteht nicht.

Entzugs- und Entwöhnungsphase/Behandlung/Therapie

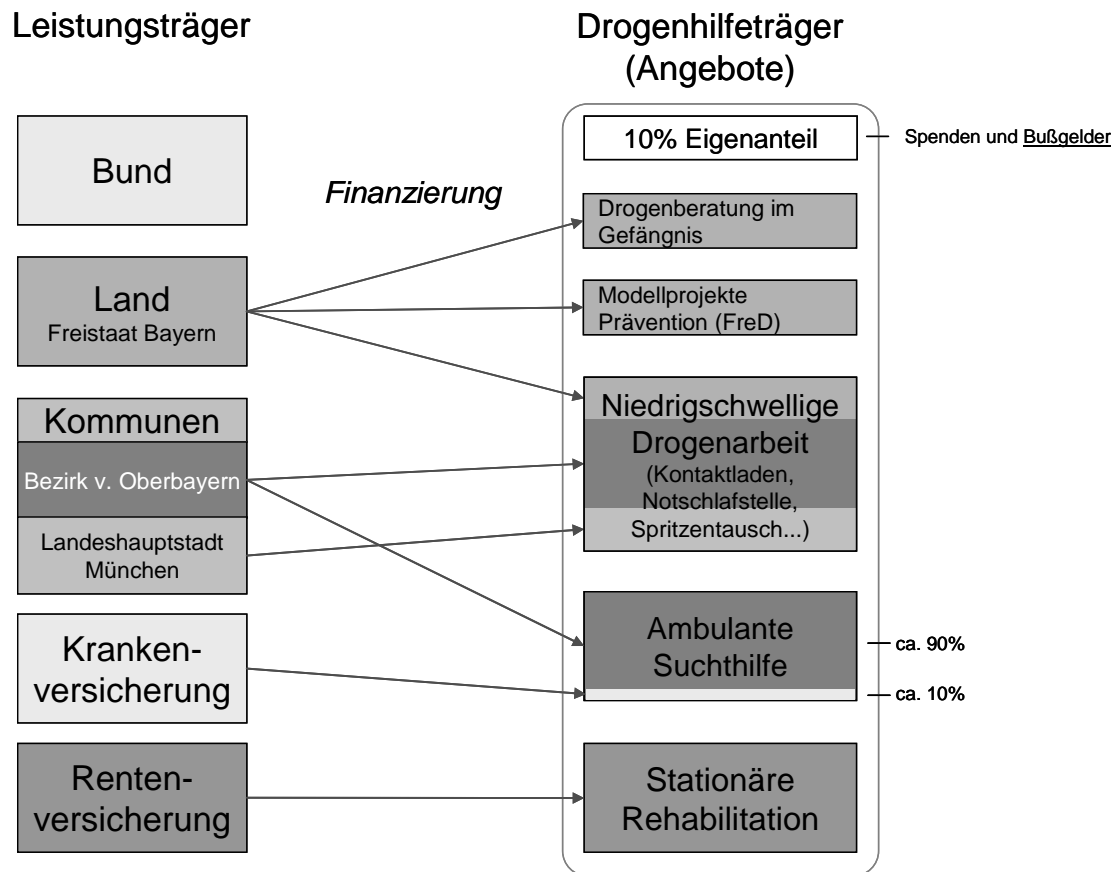
Für die Entzugsbehandlung, die meist als Akutbehandlung im Krankenhaus stattfindet, liegt die Federführung in Händen der (gesetzlichen oder privaten) Krankenversicherung. Für die Entwöhnungsbehandlung (medizinische Rehabilitation), die je nach Einrichtung und Indikation sowohl stationär (Fachkliniken) als auch ambulant angeboten wird, ist dagegen die Rentenversicherung zuständig, die diese Behandlung zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit im Rahmen ihrer Leistungen finanziert. Des Weiteren behandeln niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten Suchtkranke auf Kosten der Krankenkassen. Auch in sozialpsychiatrischen Diensten erfolgen psychotherapeutische Behandlungen, zum Teil in Abrechnung mit Krankenkassen (Ermächtigungen), zum Teil finanziert durch kommunale Mittel. Substitutionsbehandlung ist ebenfalls eine Leistung der Krankenkassen.

Integrations- und Nachsorgephase

Ambulante oder stationäre Nachsorgemaßnahmen im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung werden zum größten Teil von der Rentenversicherung getragen.

12.1.3 Anbieter

Da die vorhandenen Finanzierungsmechanismen in den zwei vorangegangenen Abschnitten bereits genannt wurden, wird hier auf eine erneute Auflistung anhand der unterschiedlichen Anbieter von Maßnahmen verzichtet. Es soll aber darauf hingewiesen werden, dass ein Suchthilfeträger häufig Anbieter verschiedener Maßnahmen ist und somit auch aus verschiedenen Quellen finanziert wird. Das komplexe Gefüge verschiedener Finanzierungswege soll anhand der folgenden Abbildung 12.1 noch einmal verdeutlicht werden, die beispielhaft das Angebot und die damit zusammenhängende Finanzierung eines Suchthilfeträgers in Bayern illustriert. Die prozentuale Zusammensetzung der verschiedenen Finanzierungsanteile kann je nach Träger variieren und variiert innerhalb eines Trägers über die Zeit hinweg, da insbesondere ambulante Suchtberatung und niedrigschwellige Angebote freiwillige Leistungen der Kommunen und Länder sind, für die, angepasst an die aktuelle Haushaltslage, jährlich neue Vereinbarungen getroffen werden.



IFT, eigene Darstellung.

Abbildung 12.1: Beispiel für die Finanzierung eines einzelnen Suchthilfeträgers

12.1.4 Einzelne Kostenangaben für drogenbezogene Behandlung in Deutschland

Im Folgenden sollen verfügbare Kostenangaben für drogenbezogene Behandlung in Deutschland dargestellt werden. Dabei handelt es sich jedoch um keine systematische Erfassung aller Kosten, sondern um einzelne Angaben aus verschiedenen Quellen, die zum Zeitpunkt der Berichterstellung zur Verfügung standen. Diese ergeben kein Gesamtbild der im Zusammenhang mit der Behandlung von Drogenkonsumenten entstehenden Kosten und können aufgrund methodischer Unterschiede nicht zu einer Gesamtsumme addiert werden. Zusätzlich muss darauf hingewiesen werden, dass in Deutschland im Rahmen der politischen Entwicklung hin zu einer umfassenden Betrachtung des Themas „Sucht“ (siehe auch Kapitel 1) kaum noch eine Trennung zwischen legalen und illegalen Drogen stattfindet. Diese Sichtweise erschwert vor allem bei den öffentlichen Haushalten auch eine getrennte Darstellung entstehender Kosten. Auf diese und weitere Einschränkungen wird bei den jeweiligen Kostenangaben hingewiesen.

Ausgaben von Bund und Ländern

Haushaltspläne

Um die Kosten für drogenbezogene Behandlung auf Bundes- und Länderebene darzustellen wurden in einer systematischen Recherche alle Haushaltspläne des Bundes und der Länder

für das Jahr 2009 mithilfe einer Volltextsuche¹⁵⁷ nach relevanten Daten durchsucht. Die Ergebnisse werden in den Tabelle 12.1 und Tabelle 12.2 dargestellt. Dabei muss beachtet werden, dass die Länder in ihrer Haushaltswirtschaft selbständig und voneinander unabhängig sind und dadurch die Haushaltspläne unterschiedlichen Systematiken folgen und nicht in gleichem Maße detailliert sind. Es wurden dennoch in jedem Land ein oder mehrere Haushaltstitel gefunden, die Ausgaben für die Behandlung von Drogenkonsumenten enthalten. Häufig beinhalten die aufgeführten Budgets aber auch Ausgaben, die nicht in den hier interessierenden Bereich fallen, z.B. Ausgaben für Präventionsmaßnahmen, für Psychiatrie im Allgemeinen oder für legale Drogen. Eine Bestimmung des Anteils für illegale Drogen war in diesen Fällen nicht möglich. So können die Haushaltsdaten nur einen groben Anhaltspunkt geben, welche Kosten den öffentlichen Haushalten im Zusammenhang mit drogenbezogener Behandlung entstehen.

¹⁵⁷ Die verwendeten Suchbegriffe waren: „Sucht*“, „Droge*“, „Rauschgift*“, „Betäubungsmittel*“, „Substitution*“.

Tabelle 12.1: Bundeshaushaltsansatz 2009 mit Bezug zu drogenbezogener Behandlung

Ministerium	Haushaltstitel	Summe (€)	Bemerkungen
Bundesministerium für Gesundheit	1502 Allgemeine Bewilligungen Titelgr. 06 Maßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs	16.312.000	Davon: <ul style="list-style-type: none"> - Aufklärungsmaßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs (die Mittel werden überwiegend der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zugewiesen): 9.236.000 - Zuschüsse an zentrale Einrichtungen und Verbände (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen und Projektförderung DHS und andere): 1.207.000 - Modellmaßnahmen auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs: 3.769.000 (davon 1. Einzelprojekte zur Umsetzung des Aktionsplans Drogen und Sucht für den Bereich legale Drogen, insbesondere Alkohol: 1.260.000; 2. Einzelprojekte zur Umsetzung des Aktionsplans Drogen und Sucht für den Bereich illegale Drogen, insbesondere Cannabis: 1.260.000; 3. Einzelprojekte zur Umsetzung des Aktionsplans Drogen und Sucht für den Bereich Tabak: 1.249.000) - Förderung der nationalen Informationsknotenstelle im Bereich Sucht (Basisdokumentation und REITOX Focal point): 800.000 - Zuschüsse zu den Kosten für Forschungs- und Entwicklungsvorhaben auf dem Gebiet des Drogen- und Suchtmittelmissbrauchs: 1.300.000

Tabelle 12.2: Landeshaushaltsansätze 2009 mit Bezug zu drogenbezogener Behandlung

Land/Ministerium	Haushaltstitel	Summe (€)	Bemerkungen
Thüringen/ Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit	08 29 Gesundheitswesen und Maßregelvollzug/ HGr. 8 Sonstige Ausgaben für Investitionen und Investitionsförderungsmaßnahmen/ 893 02 Sonstige Investitionen im Gesundheitsbereich → Schaffung und Ausbau von Einrichtungen der Suchtprävention und Sucht- krankenhilfe	742.000	
	08 29 Gesundheitswesen und Maßregelvollzug/ TGr. 71 Gesundheitsförderung, Gesundheitsschutz und Gesundheitshilfen/ 684 71 Maßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung, des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitshilfen → Maßnahmen der Suchtprävention und Drogenhilfe	881.700	Darin enthalten sind 200.000 EUR für Maßnahmen zur Prävention, Hilfe und Forschung bei pathologischem Glücksspiel
Schleswig-Holstein/ Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren	10 02 Gesundheit/ 684 04 Zuschüsse für Zwecke der ambulanten Suchtkrankenhilfe und der dezentralen Psychiatrie → ambulante Suchtkrankenhilfe	1.671.000	Im Rahmen der regionalen ambulanten Suchtkrankenhilfe werden die Aufgabenfelder Beratung (einschl. Prävention), psychosoziale Begleitung Substituierter und Betreuung und spezifische Hilfen für Suchtmittelabhängige in Ballungszentren (einschl. niedrigschwelliger Kontaktmöglichkeiten) gefördert. Um die gesetzten Ziele zu erreichen werden jährlich mit den einzelnen Verbänden Zielvereinbarungen abgeschlossen, ein Berichtswesen aufgebaut, Controllinggespräche geführt und ggf. Umsteuerungen veranlasst.
	10 02 Gesundheit/ 61 Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs	1.284.600	Davon: Sachverständige: 30.000 - Sachkosten im Zusammenhang mit der Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs (veranschlagt ist der Anteil S-Hs am Substitutions-

Land/Ministerium	Haushaltstitel	Summe (€)	Bemerkungen
			register sowie Sachkosten für Kampagnen): 14.600
			- Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauch (Gegenstand der Förderung: Prävention, Aufsuchende Arbeit im Strafvollzug, spezifische, befristete Projekte, Landesverbände der Suchtselbsthilfe, Landesstelle für Suchtfragen, Frauen und Sucht Behandlung und Beratung donna clara e.V.): 1.240.000
Sachsen-Anhalt/ Ministerium für Gesundheit und Soziales	05 02 Allgemeine Bewilligungen/ 61 Beratungsangebote → Suchtberatung	1.496.400	Drogen- und Suchtberatungsstellen: Die Förderung der Suchtberatungsstellen im Land Sachsen-Anhalt erfolgt gemäß der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen für Suchtkranke (RdErl. Des MS vom 8.Juli 1993).
	05 13 Gesundheitswesen/ 73 Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe	278.200	Davon: <ul style="list-style-type: none"> - Zuschüsse an die Landesstelle für Suchtfragen: 92.500 - Zuschüsse für laufende Zwecke an öffentliche Einrichtungen (Förderung der landesweit übergreifenden Maßnahmen zur Sicherstellung einer breitgefächerten Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention, insbesondere Maßnahmen von Organisationen und Einrichtungen, die nicht an die Freie Wohlfahrtspflege gebunden sind und ebenfalls der Förderung bedürfen): 185.700
Sachsen/ Staatsministerium für Soziales	08 07 Gesundheitswesen/ TG 54 Maßnahmen, Dienste und Einrichtungen der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe	4.820.000	Davon: <ul style="list-style-type: none"> - Zuschüsse für laufende Maßnahmen der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe an soziale oder ähnliche Einrichtungen (ohne öffentliche Einrichtungen; veranschlagt sind Zuschüsse für: 1. Fachstellen für Suchtprävention (235.000), 2. Sächsische Landesstelle gegen Suchtgefahren (66.000), 3. spezielle Angebote (21.000), 4. Schülermultiplikatoren-/Präventionsprojekte (30.000), 5. Landesarbeitsgemeinschaft der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe (32.000), 6. Sach- und Personalkosten für Arbeitsprojekte (56.000), 7. Begegnungsstätten (30.000)): 470.000 - Zuschüsse für laufende Zwecke der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe an öffentliche Einrichtungen (Förderung von Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB)): 3.550.000

Land/Ministerium	Haushaltstitel	Summe (€)	Bemerkungen
			- Zuschüsse für Investitionen an Sonstige (veranschlagt sind Investitionskostenzuschüsse zur Schaffung von speziellen Plätzen in sozialtherapeutischen Wohnstätten für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke (z.B. geschlossene Unterbringung, Doppeldiagnosen), zur Schaffung von Außenwohngruppen sowie zur Ausstattung von Arbeitsprojekten): 800.000
Saarland/ Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales	05 21 Gesundheitswesen/ Titelgruppe 71: Maßnahmen zur Suchthilfe	967.400	Davon: <ul style="list-style-type: none"> - Aufwendungen für Lehrgänge, Tagungen, Studienfahrten, Ausstellungen usw. im Rahmen der Suchthilfe (in dem Titel sind auch die Mittel zur Bildung von Arbeitskreisen und zur Stärkung der gemeindenahen Suchtprävention veranschlagt): 3.400 - Zuschüsse zu Hilfen für Suchtkranke (veranschlagt sind Mittel zur Unterhaltung von Einrichtungen für Suchtkranke): 964.000
Rheinland-Pfalz/ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familien und Frauen	06 02 Allgemeine Bewilligungen/ 684 28 Zuschüsse zu Maßnahmen für suchtgefährdete und abhängigkeitskranke Menschen	4.304.000	Davon: <ul style="list-style-type: none"> - Maßnahmen der Suchtberatungsstellen und der Suchtprävention: 2.716.000 - Übergangseinrichtungen und Projekte der sozialen und beruflichen Integration: 515.000 - Maßnahmen der aufsuchenden Sozialarbeit und psychosozialen Betreuung: 1.013.000 - Sonstiges: 60.000 <p>Aus den Mitteln können auch kommunale Maßnahmen gefördert sowie eigene Maßnahmen durchgeführt werden.</p>
	06 12 Frauen/ 684 03 Zuschüsse zu Maßnahmen für Frauen in psychosozialen und gesundheitlichen Notlagen → frauenspezifische Suchtprojekte	161.800	

Land/Ministerium	Haushaltstitel	Summe (€)	Bemerkungen
NRW/ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales	11 080 Maßnahmen für das Gesundheitswesen/ Titelgruppe 71 Bekämpfung der Suchtgefahren	9.787.200	<p>Davon:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kosten für Sachverständige und Untersuchungsvorhaben: 25.000 - Öffentlichkeitsarbeit (Prävention): 297.400 - Sonstige Zuweisungen an den Bund (Beteiligung an den Kosten für das Substitutionsregister): 70.000 - Zuweisungen für laufende Zwecke an Gemeinden und Gemeindeverbände: 9.394.800 (davon 9.369.800 „fachbezogene Pauschalen“ und 25.000 „Hilfen“) <p>Die unter „fachbezogene Pauschalen“ veranschlagten Mittel werden den Kreisen und kreisfreien Städten zum eigenverantwortlichen Mitteleinsatz zur Verfügung gestellt. Der ziel- und wirkungsorientierte Einsatz der Landesmittel wird durch eine zwischen dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, den kommunalen Spitzenverbänden und den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege abgeschlossene Rahmenvereinbarung unterstützt. Die Pauschalen dienen der Erfüllung folgender Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Präventions- und Hilfeangebote für Suchtgefährdete und Suchtkranke sowie deren Angehörige ○ Angebote zur psychosozialen Betreuung von substituierten Drogenabhängigen ○ Niedrigschwellige medizinische und psychosoziale Hilfeangebote für Drogenabhängige ○ Angebote zur Stärkung der Selbsthilfe
Niedersachsen/ Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit	0540 Gesundheitsverwaltung und Gesundheitswesen/ TGr. 88 Maßnahmen zur Suchtbekämpfung	7.199.000	<p>Davon:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fachstellen für Sucht und Suchtprävention: 4.106.000 2. Präventionsmaßnahmen: 460.000 3. Psychosoziale Betreuungsmaßnahmen Substituierter: 2.045.000 4. Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten: 65.000 5. Landesstelle für Suchtfragen: 330.000 6. Niedersächsische Suchtkonferenz: 7.000

Land/Ministerium	Haushaltstitel	Summe (€)	Bemerkungen
			7. Weiterführung des ehemaligen Heroin-Modellprojektes in Hannover: 186.000 Durchschnittliche Förderhöhe: 85.000
Mecklenburg-Vorpommern/ Ministerium für Soziales und Gesundheit	1002 Öffentliches Gesundheitswesen/ MG 05 Bekämpfung von Drogen, Sucht und AIDS (Mittel für AIDS getrennt dargestellt > nicht in der Summe enthalten)	2.050.000	Davon: <ul style="list-style-type: none"> - Fortbildung von Fachpersonal sowie Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit Drogen und Sucht (z.B. Präventionskampagnen, Erarbeitung und Herausgabe von Informationsmaterial): 5.000 - Ausgaben aufgrund von Werkverträgen oder anderer Auftragsformen (veranschlagt für die Durchführung von Studien zur Wirksamkeit von Suchtprävention und Trends in der Suchtentwicklung): 25.000 - Zuweisungen an kommunale Träger zur Suchtprävention und Bekämpfung von Suchtmittelmissbrauch (veranschlagt für die Suchtberatungsstellenfinanzierung): 1.660.000 - Zuschuss an die Landeskoordinierungsstelle: 270.000 (Personalausgaben: 220.000; Sachausgaben: 50.000) - Zuschüsse an freie Träger zur Suchtprävention und Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs: 90.000 (Projektförderung zur Suchtbekämpfung: 40.000; Landesstelle gegen Suchtgefahren: 50.000)
Hessen	Förderprodukt Nr. 26: Maßnahmen der Suchthilfe	1.264.000	Die Haushaltsmittel sind für die Hessische Landesstelle für Suchtfragen, Präventionsarbeit, Beratungen, Selbsthilfegruppen, Arbeitsprojekte, Datenauswertungen, Veröffentlichungen, Modellprogramme, Studien sowie Investitionen bestimmt. Die Mittel dienen zum einen als Anschubfinanzierung und zum anderen bezuschussen sie die laufende Arbeit verschiedener Projekte. Empfänger: Freie Träger von Suchthilfeeinrichtungen, Gemeinden und Gemeindeverbände und wissenschaftliche Institutionen. (ca. 22 Maßnahmen)
Hamburg/ Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz	Kapitel 4930 Gesundheit/ Z62 Drogen und Sucht	27.716.000	Davon: <ul style="list-style-type: none"> - sonstige sächliche Ausgaben: 108.000 - Eingliederungshilfe für Behinderte – Hilfe für Suchtkranke und – gefährdete: 9.270.000

Land/Ministerium	Haushaltstitel	Summe (€)	Bemerkungen
			<p>(veranschlagt sind die Aufwendungen für gesetzliche Leistungen der Eingliederungshilfe für Suchtkranke. Diese umfassen Maßnahmen der sozialen Rehabilitation in Übernachtungsstätten und Krisenwohnungen, den Aufenthalt in Vorsorge- und Übergangseinrichtungen sowie in Nachsorgeeinrichtungen für die Fälle, in denen die Kosten aus Mitteln der Sozialhilfe bestritten werden müssen, da kein vorrangiger Leistungsträger für diese Hilfen aufkommt. In den Übernachtungsstätten und Krisenwohnungen sollen die Suchtkranken zur Ruhe kommen und eine Ausstiegsmotivation entwickeln. In die Vorsorge- und Übergangseinrichtungen werden die Abhängigen aufgenommen, die mit Hilfe weiterführender medizinischer und therapeutischer Angebote in Fachkliniken und Therapeutischen Wohngemeinschaften ihre Abhängigkeit bewältigen wollen, aufgrund ihrer besonderen sozialen Situation zur Vorbereitung auf diese Maßnahmen aber einen (teil)stationären Rahmen benötigen. In den Nachsorgeeinrichtungen werden die Suchtkranken betreut, die nach Durchlaufen einer medizinischen Rehabilitation weiterer Unterstützung bei der Eingliederung in das soziale Umfeld bedürfen.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zuschüsse an Vereine und dgl. (im Haushaltsplan detailliert nach Einrichtungen/Projekten aufgeschlüsselt): 17.009.000 - Nationale Erprobung der ärztlichen Heroinvergabe: 1.329.000
Bremen	Produktplan 41 Jugend und Soziales/ Produktbereich 41.07 Hilfen für Sucht-, Drogen- und psych. Kranke/ Produktgruppe 41.07.01 Leistungen für Sucht- und Drogenkranke	736.000	Das Angebot für Sucht- und Drogenkranke erfolgt durch das Kontakt- und Beratungszentrum für Drogenkranke – Grundversorgungszentrum mit niedrigschwelligen Angeboten: Essensausgabe, Spritzentausch, Kleiderkammer und med. Grundversorgung inkl. Substitutionsprogramme (EMP) durch den Träger (comeback gGmbH) und die Drogenberatungszentren Mitte und Nord (Träger: Ambulante Drogenhilfe gGmbH). Das vorgenannte Leistungspaket wird in der Produktgruppe 51.01.04 kontrolliert. In dieser Produktgruppe wird nur das an die Träger überlassene Personal des Amtes für Soziale Dienste erfasst.

Land/Ministerium	Haushaltstitel	Summe (€)	Bemerkungen
	Produktplan 51 Gesundheit/ Produktbereich: 51.01 Gesundheitsförderung, -schutz und -hilfe/ Produktgruppe 51.01.04 Ambulante Drogen- und Suchthilfe	1.242.000	Das Angebot für Sucht- und Drogenkranke erfolgt durch das Kontakt- und Beratungszentrum für Drogenkranke – Grundversorgungszentrum mit niedrigschwelligen Angeboten durch den Träger comeback gGmbH und die Drogenberatungsstellen Mitte und Nord durch den Träger Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH. Über Zuwendungen werden darüber hinaus noch weitere Projekte der Suchtkranken- und Drogenhilfe finanziert, überwiegend im Bereich Selbsthilfe.
Brandenburg/ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie	07 040 Gesundheit/ TGr. 86 Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe	2.075.300	Inkl. Psychiatrie! <ul style="list-style-type: none"> - Sachverständige, Gerichts- und ähnliche Kosten (Tagungskosten des Psychiatriebeirates, Tagungskosten der koordinierenden Vertreter der psychiatrischen Versorgung in den Landkreisen und kreisfreien Städten sowie der Leistungsträger der psychiatrischen/psychosozialen Versorgung, Kosten für die Besuchskommissionen gemäß Verwaltungsvorschrift, Kosten für Expertisen und Workshops zur Umsetzung des Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetzes, Kosten für Expertisen und Workshops zur Umsetzung des Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetzes, Tagungskosten für die Landessuchtkonferenz): 23.000 - Zuweisungen an Landkreise und kreisfreie Städte (Mittel zur Förderung von Personal- und Sachkosten der Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch Kranke und der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke (Projektförderung)): 1.566.600 - Zuschüsse an soziale und ähnliche Einrichtungen (Zuschüsse zu den Personal- und Sachkosten im Bereich der überregionalen Suchtkrankenhilfe (Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren) und Suchtprävention sowie Kosten für Projekte zur Weiterentwicklung der psychiatrischen/psychosozialen Versorgungsstrukturen (Projektförderung)): 485.700
Berlin/ Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz	Gesundheit/ 54010 Dienstleistungen → Drogenkontrolluntersuchungen und andere Dienstleistungen im Bereich der Drogen- und Suchthilfe	138.990	

Land/Ministerium	Haushaltstitel	Summe (€)	Bemerkungen
	Gesundheit/ 54053 Veranstaltungen → Maßnahmen gegen Drogen- und Alkoholmissbrauch	10.600	
	Gesundheit/ 63107 Ersatz von Ausgaben an den Bund	16.300	<ul style="list-style-type: none"> - Anteil des Landes Berlin an der Führung des Substitutionsregisters beim BfArM: 14.800 - Anteil des Landes Berlin am bundesweiten Expertennetzwerk Prevnet: 1.500
	Gesundheit/ 68406 Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen → Integrierter Gesundheitsvertrag	10.897.390	Beinhaltet die Handlungsfelder chronische Erkrankungen, HIV (inkl. AIDS, sexuell übertragbare Erkrankungen und Hepatiden) und Drogen und Sucht (inkl. Ambulante Grundversorgung, komplementäre Versorgung, Integration, Selbsthilfe und Drogenkonsumräume)
	MG 02 Landesdrogenbeauftragte/ Drogen- und Suchthilfe	3.113.200	Davon: <ul style="list-style-type: none"> - Gutachten (u.a. für die Evaluation der Fachstelle für Suchtprävention und für die internationale ESPAD-Studie): 25.600 - Leistungen an die Fachstelle für Suchtprävention (zur Entwicklung und Durchführung suchtpräventiver Maßnahmen im Land Berlin auf Grundlage eines Dienstleistungsvertrages): 497.000 - Sonstige Verwaltungsausgaben aus ESF-Mitteln (Mittel zur Vergabe für Technische Hilfe bei der Durchführung von ESF-Projekten der Beschäftigung, Qualifizierung und Beratung von Menschen mit Suchtproblemen): 44.100 - Ehrungen, Preise (für Wettbewerbe zu den Themen Sucht, Drogen und Tabak): 500 - Sonstige Zuschüsse für die freie Jugendhilfe (für Projekte zur Bekämpfung des Drogen- und Alkoholmissbrauchs. In den Projekten des Karuna e.V. und im Ecstasyprojekt des Trägers Way & Sun werden Maßnahmen der Sekundärprävention umgesetzt. Beide Projekte ergänzen die Arbeit der Fachstelle für Suchtprävention): 407.000 (Karuna e.V.: 331.700; Way & Sun: 75.300) - Zuschüsse an Drogenberatungsstellen (Zuschüsse für das Bundesmodell Cannabis (Kooperationsmodell) und das Innovationspro-

Land/Ministerium	Haushaltstitel	Summe (€)	Bemerkungen
			<p>jekt „Nachhalt“. Die bisher bei diesem Titel veranschlagten Zuschüsse für Drogenkonsumräume (400.000) sind in dem Volumen des integrierten Gesundheitsvertrags aufgegangen): 137.000</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen aus Zuwendungen (Ausgaben für Maßnahmen zur Glücksspielprävention und zu Hilfen für Glücksspielsüchtige): 250.000 - Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen aus ESF-Mitteln (für Maßnahmen und Projekte der beruflichen Bildung, Qualifizierung und Beratung von Menschen mit Suchtproblemen): 1.380.000 - Zuschüsse an Einrichtungen der freien Jugendhilfe für Standardanpassungen (Investitionen): 372.000 (für Umbau der Therapieeinrichtung im Ruhwaldpark: 92.000; für Einrichtung und Ausstattung eines Behandlungszentrums für die Durchführung von Diamorphinbehandlungen: 280.000)
Bayern/ Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit	12 08 Besondere Fachaufgaben – Gesundheit und Veterinärwesen/ Titelgr. 92 Förderung von Suchtbekämpfung und Drogentherapie	7.553.900	<p>Davon:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärungsmaßnahmen: 221.800 2. Veranstaltungskosten, Kosten für Untersuchungen: 683.800 3. Maßnahmen zur Bekämpfung der Glücksspielsucht: 2.000.000 4. Kosten des Substitutionsregisters: 58.300 5. Sonstige Zuweisungen an Gemeinden und Gemeindeverbände: 147.100 6. Zuschüsse für laufende Zwecke an soziale und ähnliche Einrichtungen: 4.318.900 7. Zuschüsse für Investitionen an Gemeinden und Gemeindeverbände (Zuschüsse zur Errichtung von Rehabilitations- und Resozialisierungseinrichtungen für besonders Gefährdete und Abhängige): 124.000 <p>Andere Darstellung der Mittel aus 1., 2., 4., 5. und 6. (zusammen: 5.429.900):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufklärungsmaßnahmen, Prävention, Publikationen, Dokumentation: 859.900

Land/Ministerium	Haushaltstitel	Summe (€)	Bemerkungen
			<ul style="list-style-type: none"> - Zuschüsse für Projekte und Präventionsfachkräfte: 1.320.000 - Niedrigschwellige Angebote und Betreuung für Abhängige: 400.000 - Förderung von Selbsthilfegruppen: 50.000 - Betreuung suchtkranker und suchtgefährdeter Gefangener in den bayer. Justizvollzugsanstalten durch externe Fachkräfte: 2.800.000
Baden Württemberg/ Ministerium für Arbeit und Soziales ¹⁵⁸	0922 Gesundheitspflege/ Titelgr. 75 Förderung von Maßnahmen der Suchthilfe und Suchtprävention	9.313.900	<ul style="list-style-type: none"> - sonstige sächliche Ausgaben (insbes. für Veranstaltungen, epidemiologische Untersuchungen etc.): 30.000 - Zuweisungen an Gemeinden und Gemeindeverbände (Stadt- und Landkreise für die Beauftragten für Suchtprophylaxe: 511.300; Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstellen und Kontaktläden: 613.500; Schwerpunktpraxen und sonstige Maßnahmen: 332.400): 1.457.200 - Zuschüsse an Vereinigungen, die auf dem Gebiet der Suchtkrankenhilfe tätig sind (1. Die in der Landesstelle für Suchtfragen zusammengeschlossenen Verbände der Suchtkrankenhilfe in Baden-Württemberg, die Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg und den Badischen Landesverband für Prävention und Rehabilitation: 400.600; 2. Selbsthilfegruppen: 253.100; 3. Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstellen und Kontaktläden: 5.896.000; 4. Träger von Einrichtungen für stationäre Hilfe auf dem Gebiet der Suchthilfe: 0; 5. Sonstige Maßnahmen (Mittel für weitere Maßnahmen zur Suchthilfe, Suchthilfekoordinierung und Suchtprävention sowie zur modellhaften Erprobung und anteiligen Finanzierung von Projekten): 77.000; 6. Maßnahmen nach §1 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes zum Glücksspielvertrag: 1.200.000): 7.826.700

Quellen: Haushaltspläne der Länder, verfügbar auf den jeweiligen Websites der Landesfinanzministerien.

¹⁵⁸ Zusätzlich zu den hier identifizierten Ausgaben gibt es noch einen Titel im Haushalt des Justizministeriums Baden-Württemberg, der die externe Drogenberatung in Haft beinhaltet. Der entsprechende Ansatz belief sich im Haushaltsjahr 2002 auf 703.502 € (BMG, persönliche Mitteilung)

Zusätzliche Angaben aus einzelnen Ländern

Im Rahmen der jährlichen Berichterstellung werden auch die Drogenbeauftragten der Länder angeschrieben und gebeten, über neue Informationen, Daten und Projekte im Bereich illegale Drogen auf Landesebene zu berichten. In diesem Jahr wurde dabei auch nach vorhandenen Informationen zu den Kosten drogenbezogener Behandlung gefragt. Im Folgenden werden die Antworten einzelner Bundesländer auf diese Anfrage dargestellt. Diese ergänzen die Angaben aus den Haushaltsplänen um einige Details, z.B. Jahreskosten einer Vollzeitstelle in einer Suchtberatungsstelle (Baden-Württemberg) oder Prinzip der Ko-Finanzierung der Beratungsstellen durch Land und Kommunen (Baden-Württemberg und Saarland). Insgesamt zeigt sich, dass eine große Heterogenität zwischen den Ländern besteht und es viele „versteckte“ Ausgaben oder Informationen zu Ausgaben gibt, die in öffentlich zugänglichen Dokumenten nicht oder nur schwer zu finden sind. Die Aufstellung hier kann deshalb keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Zudem sind die angegebenen Beträge nicht miteinander vergleichbar, da nur in wenigen Fällen (Berlin, Mecklenburg-Vorpommern) ausschließlich die Kosten für illegale Drogen benannt wurden. In den Angaben der anderen Bundesländer sind die Kosten für legale Drogen inbegriffen.

Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg gibt es ca. 400 Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstellen (PSB). Die Landesförderung für die 450 Fachkräfte in den PSB beträgt bis zu 16.900 € jährlich je Vollstelle. Zuwendungsempfänger sind die Stadt- und Landkreise, die sich mit Mitteln mindestens in Höhe des Landeszuschusses an der Finanzierung der Personalausgaben beteiligen müssen. Daneben fördert das Land Baden-Württemberg die Stellen der Kommunalen Suchtbeauftragten/Beauftragten für Suchtprophylaxe (KSB/BfS) mit 17.900 € jährlich je Vollstelle. In allen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg sind KSB/BfS eingerichtet. Im Staatshaushaltsplan sind insgesamt ca. 9,5 Mio. € für die Landesförderung (formal freiwillig) in der Suchthilfe und Suchtprävention veranschlagt.

Bayern

Für die Finanzierung von Suchthilfe bzw. drogenbezogener Behandlung sind in Bayern überwiegend die Bezirke zuständig. Die bayerischen Bezirke haben im Jahr 2009 für die Förderung der Psychosozialen Suchtberatungsstellen insgesamt ca. 28 Mio. € aufgewendet. Daten über die dem Land oder den Kommunen im Zusammenhang mit drogenbezogener Behandlung insgesamt entstehenden Kosten liegen aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeitsbereiche nicht vor.

Berlin

Grundlage für die Finanzierung von Projekten im Bereich illegaler Drogen in Berlin bildet der Integrierte Gesundheitsvertrag (IGV). Im Rahmen des Integrierten Gesundheitsvertrages stehen für Projekte im Haushaltsjahr 2010 insgesamt 6.316.072 € an Landesmitteln zur Verfügung. Davon:

- 3.986.799 € für die ambulante Grundversorgung (14 Drogenberatungsstellen, 2 Niedrigschwellige Kontaktangebote und 3 Drogenkonsumräume)
- 828.752 € für die komplementäre Versorgung
- 1.136.404 € für die berufliche Integration
- 364.117 € für die Selbsthilfe

Darüber hinaus wird die psychosoziale Betreuung Substituierter als Maßnahme der Eingliederungshilfe gem. §§ 53 ff SGB XII von den Bezirken (kommunale Ebene) finanziert. Der Umfang der Kosten auf dieser Ebene ist nicht bekannt.

Mecklenburg-Vorpommern

Das Land Mecklenburg-Vorpommern fördert im Rahmen von freiwilligen Leistungen jährlich 25 Beratungs- und Behandlungsstellen für Sucht- und Drogenkranke sowie –gefährdete (BBSD) mit 81 Fachkräften für ca. 1,7 Mio. Einwohner mit Fördermitteln in Höhe von 1,7 Mio €. Die tatsächlichen Aufwendungen mit alleinigem Bezug zu illegalen Drogen können nur als Schätzung des Anteils einfließen. Auf Grundlage der Behandlungsdokumentation kann man davon ausgehen, dass der Anteil für illegale Drogen im Jahr 2009 ca. 250.000 € betrug.

Niedersachsen

Die (Mit-) Finanzierung der Suchtbekämpfung durch das Land Niedersachsen ist auf Nachhaltigkeit angelegt. Es definiert sich über die institutionelle Förderung der durchweg von den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege getragenen, weitgehend suchtmittelübergreifend strukturierten Suchtberatungsstellen (Fachstellen für Sucht und Suchtprävention). Landesweit sind dies derzeit 76 zuzüglich etwaiger Nebenstellen.

Diese Fachstellen erhalten 2010 im Rahmen einer Sockelförderung eine Landeszuwendung von gut 4.089.000 Euro. In Anerkennung dringlicher Schwerpunktsetzungen im Bereich der Prävention und der Arbeit mit Drogenabhängigen (Psychosoziale Begleitung Substituierter) fördert das Land die Einrichtungen mit nochmals 460.000 Euro (Prävention) bzw. 2.045.000 Euro (Psychosoziale Begleitung).

Die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen erhält eine Zuwendung in Höhe von 362.000 Euro.

Für die im damaligen Heroinmodellprojekt eingeschriebenen Schwerstabhängigen in der Landeshauptstadt Hannover wendet das Land 2010 für die Weiterversorgung mit Diamorphin Mittel in Höhe von 172.000 Euro auf.

Saarland

Die Finanzierung der Fachstellen für Prävention, Beratung, Vermittlung und ambulante Behandlung bei Suchtmittelkonsum erfolgt aus Landes- und Kommunalmitteln. Das Fördervolumen des Landes beträgt rund 1,4 Mio. Euro. Der kommunale Anteil ist für die verschiedenen Einrichtungen unterschiedlich. Für die Suchtfachstellen erfolgt eine Ko-Finanzierung seitens der Landkreise in Höhe von rund 600.000 Euro. Hinzu kommt der kommunale Anteil für die Psychosozialen Beratungsstellen.

Angaben aus der Deutschen Suchthilfestatistik

Auch in der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) werden Informationen zur Finanzierung der teilnehmenden Einrichtungen erhoben. Da diese Angaben jedoch freiwillig sind, liegen nur von einem Teil der Einrichtungen tatsächlich Daten vor, wodurch die Repräsentativität erheblich eingeschränkt wird. Da es sich zudem um aggregierte Daten handelt, können kaum Aussagen über tatsächliche Finanzierungsanteile getroffen werden.

2009 gaben von den 157 teilnehmenden stationären Einrichtungen (vorwiegend Rehabilitationskliniken) 37 einen Vergütungssatz pro Betreuungstag an. Dieser beträgt durchschnittlich 247 €. Bei Angaben zu den Leistungsträgern liegen nur von 13 Einrichtungen Daten vor. Am häufigsten wird die Rentenversicherung als Kostenträger genannt, gefolgt von der Krankenversicherung. Durchschnittlich stehen einer stationären Einrichtung nach diesen Daten Gesamtmittel von 1.349.391 € zur Verfügung (Pfeiffer-Gerschel et al. 2010d).

Bei den ambulanten Einrichtungen fällt die Antwortrate etwas höher aus: von 779 teilnehmenden Einrichtungen liegen von 291 (37%) Daten zur Finanzierung vor. Das durchschnittliche Jahresbudget pro Einrichtung im Jahr 2009 betrug demnach 326.997 €. Ein großer Anteil gibt eine Finanzierung durch kommunale Mittel (n=272; 93,5% der Einrichtungen) und durch Landesmittel (n=238; 81,8% der Einrichtungen) an. Rentenversicherungen, Eigenmittel nicht-öffentlicher Träger und „sonstige Mittel“ werden von etwa 50% der Einrichtungen als Finanzierungsquellen genannt. Darüber hinaus werden noch Mittel der Krankenkassen, Erstattung durch Klienten, Personalmittel der Arbeitsverwaltung sowie vereinzelte Bundesmittel angeführt (Pfeiffer-Gerschel et al. 2010e).

12.2 Kostenstudien

Da bis vor Kurzem eine umfassende Übersicht über die von der öffentlichen Hand für den Gesamtbereich „illegale Drogen“ aufgewendeten Ausgaben fehlte, wurde 2008 vom IFT München und gefördert durch das BMG ein Projekt durchgeführt, das erstmals in Deutschland eine Schätzung der direkten Ausgaben in Bezug auf den Missbrauch und die Abhängigkeit von illegalen Drogen für das Jahr 2006 vornahm (Mostardt et al. 2009). Im Folgenden werden aus diesem Projekt die ermittelten Ausgaben der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherungen dargestellt, sofern sie sich auf die Behandlung von Drogenkonsumenten beziehen¹⁵⁹. Die Ergebnisse sind in Tabelle 12.3 dargestellt.

¹⁵⁹ Die Erhebung erfolgte über eine schriftliche Befragung. Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund wurde mittels eines standardisierten Fragebogens die Höhe der Ausgaben für medizinische Rehabilitationen (ambulant und stationär) aller 16 deutschen Rentenversicherungsträger abgefragt. Die 40 größten gesetzlichen Krankenkassen wurden ebenfalls mittels standardisierter Fragebögen nach ihren Ausgaben für Medikation, Krankenhausaufenthalte, Rehabilitationen, Kontakte zu Substitutionsärzten, Kontakte zu anderen Ärzten, Notarzteinsätze, Heil- und Hilfsmittel, Krankengeld, Aufenthalte in der Psychiatrie sowie Soziotherapie im Zusammenhang mit illegalen Drogen gefragt. Die Angaben der teilnehmenden Krankenkassen wurden schließlich anhand der Versichertenzahlen für die gesamte Gesetzliche Krankenversicherung hochgerechnet.

Tabelle 12.3 Ausgaben der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung im Zusammenhang mit drogenbezogener Behandlung in Deutschland 2006

Ausgabenträger	Ausgabenart	Höhe der ermittelten Ausgaben
Rentenversicherung	Medizinische Rehabilitation ambulant (11.678 Fälle)	112.275.400 €
	Medizinische Rehabilitation stationär (350 Fälle)	366.670 €
Summe Rentenversicherung		112.642.070 €
Krankenversicherung	Krankenhausaufenthalte (ohne Psychiatrie)	6.406.000 €
	Psychiatrie	232.760.000 €
	Medikation (Methadon, Buprenorphin...)	55.173.000 €
	Ambulante Arztkontakte	167.002.000 €
	Kontakte zu Substitutionsärzten	742.000.000 €
	Medizinische Rehabilitation (stationär)	27.740.000 €
	Notarzteinsätze	4.751.000 €
	Krankengeld	25.701.000 €
	Soziotherapie	580.000 €
	Heilmittel	33.543.000 €
	Hilfsmittel	106.000.000 €
Summe Krankenversicherung		1.401.656.000 €

Mostardt et al. 2009.

Es ist zu beachten, dass diese Ergebnisse auf Schätzungen beruhen, denen verschiedene Annahmen zugrundeliegen. Insgesamt kann man eher von einer Unterschätzung der tatsächlichen Ausgaben ausgehen, da die meisten Werte auf konservativen Berechnungen beruhen.

12.3 Kosten-Effektivitäts-Studien

Kosten-Effektivitäts-Studien liegen in Deutschland im Bereich illegaler Drogen kaum vor. Die einzige umfassende ökonomische Evaluation, die uns derzeit bekannt ist, fand im Rahmen des deutschen Modellprojekts zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger¹⁶⁰ als gesundheitsökonomische Begleitforschung statt (v. d. Schulenburg, M. & Claes 2006). Sie widmete sich den Kosten und Effekten der heroingestützten Behandlung im Vergleich zur Methadonbehandlung im Rahmen des Projekts und erstreckte sich auf die ersten zwölf Studienmonate.

¹⁶⁰ Beim bundesdeutschen Modellprojekt zur Heroinvergabe handelt es sich um eine wissenschaftliche Arzneimittelprüfstudie, die von 2002 bis 2004 in sieben Städten und mit insgesamt 1.015 Studienteilnehmern stattfand und in deren Rahmen Schwerstabhängige injizierbares Heroin als Medikament erhielten. Eine Kontrollgruppe erhielt parallel die Ersatzdroge Methadon.

Resultate der gesundheitsökonomischen Begleitforschung

Im Rahmen der klinischen Studie sind beide Studienbehandlungen aus Sicht der Kostenträger als auch aus gesellschaftlicher Perspektive kosteneffektiv, da beide Therapieformen die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Studienteilnehmer steigerten. Die in der gesundheitsökonomischen Bewertung durchgeführte Sensitivitäts- und Szenarienanalyse gibt berechnete Anhaltspunkte, dass nach Einführung der Studienbehandlung in eine Regelversorgung sowohl die heroingestützte Behandlung als auch die Methadonsubstitution aus gesellschaftlicher Sicht mittelfristig eine Kostenersparnis erbringen.

Kosten der heroingestützten Behandlung

Es konnten die Daten von 1.015 Studienteilnehmern ausgewertet werden. Die Kosten der Studienbehandlung wurden über die Methodik der Kostenträgerrechnung ermittelt, d.h. es wurden sowohl Investitionen (z.B. Erstausrüstung und ggf. Neubau der Heroinambulanzen) als auch laufende Betriebskosten einbezogen. Die laufenden Betriebskosten teilen sich auf in Personalkosten, Medikation, medizinisches Verbrauchsmaterial, Laborkosten, Raumkosten, allgemeine Verwaltungskosten sowie die Abschreibungen für die Abnutzung von Investitionsgütern. Werden die Behandlungskosten auf alle aufgenommenen Studienteilnehmer verteilt, so kostete die heroingestützte Behandlung in den ersten zwölf Studienmonaten pro Studienteilnehmer 14.331 €, die Methadonbehandlung 3.314 €.

Aufgrund der unterschiedlichen Haltequoten in den beiden Behandlungsgruppen, d.h. einer höheren Haltequote in der Heroingruppe, wurde auch berechnet, wie viel die Behandlung jener Teilnehmer kostet, die sich durchgängig zwölf Monate in der Studienbehandlung befanden. Diese durchschnittlichen jährlichen Kosten beliefen sich auf 18.060 € je Teilnehmer in der heroingestützten Behandlung und 6.147 € in der Methadonbehandlung (siehe Tabelle 12.4).

Erwartungsgemäß fällt der Hauptteil der Aufwendungen im Bereich Personalkosten an, die in der Heroingruppe 59% der Kosten ausmachen, in der Methadonbehandlung 63%. Die Laborkosten sind mit 11% Anteil in der Heroingruppe und mit 26% Anteil in der Methadongruppe ein weiteres Schwergewicht, wenngleich diese zu einem guten Teil studienprotokollbedingt sind. Die Medikamentenkosten des Substitutionsmittels in der Methadongruppe dürften dagegen mit 160 € eher unterschätzt sein. Die Autoren geben an, dass Gölz (2006; unveröffentlichtes Manuskript) die Jahreskosten für Methadon in Deutschland in einer Bandbreite zwischen 648 € und 1.716 € je nach Präparat und Tagesmenge schätzt, so dass sich die durchschnittlichen jährlichen Medikamentenkosten auf ca. 867 € belaufen würden. Unter der Berücksichtigung, dass ca. 15% der in Deutschland substituierten Patienten Buprenorphin erhalten, ergeben sich durchschnittliche Medikamentenkosten in Höhe von 1.033 € im Jahr. Die höheren Aufwendungen der heroingestützten Behandlung im Vergleich zur Methadonsubstitution sind vor allem bedingt durch die längeren Öffnungszeiten, höheren Sicherheitsmaßnahmen sowie Injektion unter ärztlicher Aufsicht. Eine Modellrechnung für eine „ideale Heroinambulanz“ gibt Hinweise, dass in der Regelversorgung gegenüber der Studienbehandlung mit Kosten zu rechnen ist, die rund 2.000 € je Patient und Jahr niedriger liegen.

Tabelle 12.4 Durchschnittliche jährliche Kosten der Studienbehandlung pro Teilnehmer im Rahmen des Modellprojekts zur Heroingabe (Jahre 2002-2004)

	Heroinverschreibung		Methadonbehandlung	
	(n=346)	Anteil	(n=200)	Anteil
Ärztliches Personal	4.040 €	22%	1.372 €	22%
Psychosoziale Betreuung	1.951 €	11%	1.888 €	31%
Fachmedizinisches Personal	4.694 €	26%	589 €	10%
Prüfsubstanzen	2.253 €	12%	160 €	3%
Medizinisches Verbrauchsmaterial	524 €	3%	14 €	0%
Laborkosten	2.006 €	11%	1.627 €	26%
Raumkosten	621 €	3%	128 €	2%
Allgemeine Verwaltung	1.320 €	7%	290 €	5%
Absetzung für Abnutzung	651 €	4%	78 €	1%
Summe	18.060 €		6.147 €	

.v. d. Schulenburg, M. & Claes 2006.

Kostensparnisse bei den übrigen Krankheitskosten

Es wurde geprüft, ob durch die Studienbehandlung Kosten in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung eingespart werden können. Für beide Behandlungsgruppen gilt, dass die Begleitmedikation sich nicht signifikant gegenüber dem Vorjahr der Behandlung unterscheidet. Allerdings verändert sich die Inanspruchnahme von Drogentherapien sowie ambulante und stationäre Behandlung (Akut- und psychiatrische Versorgung). Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum konnte durch die heroingestützte Behandlung eine Kostensparnis von -3.777 €, durch die Methadontherapie eine Verminderung um -1.134 € erreicht werden.

Aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen ist sowohl die heroingestützte Behandlung als auch die Methadonsubstitution mit hohen Kosten verbunden und beide Therapien wirken nicht kostensparend. Daran ändert auch die Finanzierung der psychosozialen Betreuung nichts, die derzeit aus kommunalen bzw. Landesmitteln bestritten wird. Aus gesundheitsökonomischer Sicht ist nur dann mit einer kostensparenden Wirkung zu rechnen, wenn alle Kosten und Nutzen mit einbezogen werden, d.h. auch eine Bewertung aus gesellschaftlicher Sicht stattfindet.

Kostensparnisse im Bereich Delinquenz, Anklagen vor Gericht und volkswirtschaftlicher Produktivitätsgewinn

Der Vergleich des ersten Studienjahres mit dem Vorjahreszeitraum legt offen, dass die Kostensparnisse aus gesellschaftlicher Sicht in der heroingestützten Behandlung höher ausfallen als in der Methadonbehandlung. Während im ersten Behandlungsjahr die Schäden aufgrund von Delinquenz innerhalb der heroingestützten Behandlung um -3.251 € zurückgingen, erhöhten sich im Rahmen der Methadonbehandlung die delinquenzbedingten Schäden um 752 €. Ebenso nehmen die Kosten aufgrund von Inhaftierung in der heroingestützten Behandlung stärker ab als in der Methadonbehandlung (Heroin: -1.209 €, Methadon: -826 €).

Der Vergleich der Kosten resultierend aus Anklagen vor Gericht ergab einen Zuwachs in beiden Behandlungsgruppen (Heroin: 2.342 €, Methadon: 3.519 €). Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass durch ein stetigeres Leben (z.B. festen Wohnsitz) polizeiliche Ermittlungen erfolgreicher verliefen. Zudem konnten gerichtliche Anklagen über Delikte, die vor Beginn der Behandlung begangen wurden, nachgeholt werden.

Im Rahmen der Studie ist im ersten Studienjahr ein geringer Zuwachs an Erwerbstätigkeit zu beobachten. Der volkswirtschaftliche Produktivitätsgewinn beläuft sich in der heroingestützten Behandlung auf 163 €, in der Methadonbehandlung auf 187 € pro Studienteilnehmer und Jahr (ca. 2 Arbeitstage im Durchschnitt pro Jahr).

In der Summe, Krankheitskosten, Kosten bezüglich Delinquenz, Inhaftierung und Gerichtskosten zusammengenommen, konnten die Studienteilnehmer der Heroingruppe Kostensparnisse in Höhe von -5.966 €/Jahr generieren, während die Methadongruppe zusätzliche Kosten in Höhe von 2.069 €/Jahr verursachte.

Kosten-Nutzwert-Analyse

Im Rahmen der Kosten-Nutzwert-Analyse wird die durch die Therapien gewonnene Lebensqualität (gemessen mit einem krankheitsunspezifischen, präferenzbasierten Indexinstrument, dem EQ-5D) mit den aufgewendeten Kosten ins Verhältnis gesetzt. Die Kosten-Nutzwert-Verhältnisse zeigen, dass in der heroingestützten Behandlung weniger Aufwendungen notwendig sind, um eine Steigerung um ein qualitätsbereinigtes Lebensjahr (Quality-adjusted Life Year, QALY) zu erreichen als in der Methadonsubstitution (Heroin: 154.907 € je QALY; Methadon: 170.835 € je QALY). Wird nur das Kosten-Nutzwert-Verhältnis derjenigen Studienteilnehmer betrachtet, die die jeweilige Behandlung durchgängig zwölf Monate durchführten, so ist die Methadonbehandlung der heroingestützten Behandlung deutlich überlegen. Betrachtet man jedoch die Studienteilnehmer, die die jeweilige Studienbehandlung vorzeitig abbrechen, so ist das Kosten-Nutzwert-Verhältnis für die Methadonabbrecher deutlich ungünstiger. Der Erfolg der Methadonbehandlung wird offensichtlich durch einen Behandlungsabbruch komplett eliminiert. Dies zeigt, wie auch die klinischen Ergebnisse der Hauptstudie, dass eine heroingestützte Behandlung dann sinnvoll und kosteneffektiv ist, wenn Patienten behandelt werden, die nicht von der Methadontherapie profitieren.

Weitere Daten zu Behandlungskosten

Neben den spezifischen Ergebnissen zur Kosteneffektivität der zwei Behandlungsbedingungen liefert die ökonomische Evaluation allgemeinere Informationen über Behandlungskosten.

In der folgenden Tabelle 12.5 sind die Kosten für Drogentherapien, ambulante und stationäre (psychiatrische) Behandlungen je Woche dargestellt. Diese sind prinzipiell über das Projekt hinaus auf das Suchthilfesystem insgesamt übertragbar. Die meisten Angaben beruhen dabei auf Schätzungen oder Berechnungen anhand von Sekundärdaten (z.B. Deutsche Suchthilfestatistik, Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser). Anteile für Personal- oder Sachkosten können nicht beziffert werden.

Tabelle 12.5 Kosten unterschiedlicher Therapien je Woche

	Therapiekosten je Woche
Ambulante Entgiftung	32 €
Stationäre Entgiftung	2.469 €
Ambulante Substitution (ohne Kosten für das Substitut)	32 €
Psychosoziale Betreuung (begleitend)	37 €
Ambulante drogenfreie Therapie	52 €
Stationäre drogenfreie Therapie	3.047 €
Therapeutische Wohngemeinschaft (begleitend)	700 €
Tagesklinik	700 €
Psychiatrische Klinik	1.048 €
Ambulante psychiatrische Behandlung (begleitend)	50 €
Sonstige Klinik/Station	3.047 €
Sonstige Behandlung	700 €

v. d. Schulenburg, M. & Claes 2006.

Die Jahrestherapiekosten pro Studienteilnehmer in den 12 Monaten vor Projektbeginn betragen durchschnittlich 8.913 €.

