



Fachverband
Drogen und
Rauschmittel e.V.
Zusammenschluss
gemeinnütziger
Träger von
ambulanten
und stationären
Hilfen für
Suchtgefährdete
und Abhängige

Odeonstr. 14
30159 Hannover
Tel.: 0511/ 18 333
Fax: 0511/ 18 326
Email: mail@FDR-online.info
www.FDR-online.info

Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 251 205 10
Kto.-Nr. 74 219/00

STELLUNGNAHME

DES FACHVERBANDES DROGEN UND RAUSCHMITTEL E.V.

ZU KOSTEN-/NUTZENRELATIONEN IN DER SUCHTHILFE

Ökonomie bedeutet nicht nur Sparen, sondern Optimierung der Kostenminimierung, bezogen auf Effektivitätsmaximierung.

Erbas u.a., 2002

DAS SPARJAHR 2003

In den Ländern und Gemeinden wird im Jahr 2003 versucht, die Krise der öffentlichen Haushalte durch ein breites Spektrum von Sparmaßnahmen zu entschärfen. Auch die Suchthilfe ist von diesen Sparmaßnahmen in unterschiedlicher Weise betroffen.

Im *ambulanten Bereich* wird die Betreuung und Beratung überwiegend durch Länder und Gemeinden finanziert. Hier reichen die Sparankündigungen von dem Wegfall aller freiwilligen Leistungen bis zu 10 - 20 %igen Einsparungen im Jahreshaushalt 2003.

Die *medizinische Rehabilitation* wird überwiegend durch die Leistungsträger der gesetzlichen Rentenversicherung bezahlt. Da deren Ausgaben seit vielen Jahren gedeckelt sind, erreichen die "Fallkosten" mittlerweile eine Höhe, die das Budget übersteigen.

Im Bereich der *Integration* (Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft) herrschen durch die geänderten Bedingungen des Arbeitsförderungsgesetzes (SGB III) große Verunsicherung bzw. ein echter Leistungsabbau durch den Wegfall der ABM und SAM - Maßnahmen. Die neuen Bundesländer sind davon dramatisch betroffen, da hier nicht nur Anschubfinanzierungen, sondern auch soziale Dienstleistungen reduziert werden müssen. Der ökonomischen Beeinträchtigung der Suchthilfe in Westdeutschland steht die existentielle Bedrohung in Ostdeutschland gegenüber.

STRUKTUREN UND FINANZIERUNG

In der Bundesrepublik Deutschland gab es im Jahre 2001 fast 400 niedrigschwellige Angebote für Suchtkranke, über 1.000 Suchtberatungsstellen, davon 360 Drogenberatungsstellen, rund 6.800 Entzugsplätze, 11.312 Plätze für die stationäre medizinische Rehabilitation (davon 3.931 für Drogenabhängige), rund 470 komplementäre Einrichtungen und rund 1.230 Plätze in Arbeits- und Qualifizierungsprojekten für Suchtkranke. Rund 400.000 Menschen mit substanzbezogenen Problemen werden jährlich vom Hilfesystem erreicht und erhalten wertvolle Impulse für den Ausstieg aus der Suchtkrankheit.

Die Finanzierung der Suchthilfe ist ein unübersichtliches Feld. Die offiziellen Zahlen besagen, dass den ambulanten Einrichtungen in Westdeutschland pro Jahr durchschnittlich ein Budget von rund 290.000 € zur Verfügung steht, während dies in den neuen Bundesländern nur rund 115.000 € sind. Im Bereich der medizinischen Rehabilitation beträgt der durchschnittliche Tagessatz in einer stationären Einrichtung 86 €. Leistungen im komplementären Bereich werden zum Teil über Einzelfallhilfe nach dem BSHG oder über Projektkosten bezahlt. Auf diese Weise scheint sich ein hoher Aufwand zu summieren.

Allerdings haben suchtkranke Menschen für diese Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Sozialversicherung zuvor Beiträge bezahlt. Bei den freiwilligen Leistungen und bei Sozialhilfefzahlungen handelt es sich um - personenbezogen - befristete Zahlungen, die Impulse im Sinne der "Hilfe zur Selbsthilfe" geben sollen. Suchtkranke Menschen benötigen seltener Dauerunterstützung als etwa Menschen mit einer Behinderung oder chronisch kranke Personen. Falls dennoch eine länger andauernde Betreuung nötig sein sollte, ist ihr Aufwand erheblich geringer, als bei einer Nicht-Betreuung. Die Behandlungskosten bei den sogenannten „Drehtürpatienten“ sind teilweise regional erfasst worden (AOK Magdeburg, AOK Niederbayern) und stellen eine erhebliche Belastung im Gesundheitssystem dar.



SUCHT KOSTET GELD - SUCHTHILFE SPART

Suchtkrankheiten verursachen Kosten: Das Robert-Koch-Institut in Berlin hat die gesellschaftlichen Kosten des Alkoholkonsums auf fast 40 Milliarden DM, vereinfacht gerundet 20 Milliarden € beziffert. Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e. V. hat versucht, die Kosten der Drogenabhängigkeit zu berechnen und hat dabei eine Summe von rund 2,5 Milliarden € beziffert.

Menschen, die durch die differenzierten Angebote der Suchthilfe ihre Suchtkrankheit erfolgreich überwinden konnten, verursachen kaum noch gesellschaftliche Kosten, zahlen aber nach Aufnahme einer versicherungspflichtigen Tätigkeit wieder Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Sie tragen also dazu bei, die Kosten der eigenen Behandlung einerseits durch Steuerzahlungen, andererseits durch Beitragszahlungen an die Solidargemeinschaft der Versicherten wieder zu erstatten.

Wenn in Ländern und Gemeinden jetzt die Leistungen für die Finanzierung der Suchthilfe gestrichen oder gekürzt werden bzw. die Rentenversicherungsträger bei den Budgets der medizinischen Rehabilitation Abstriche hinnehmen müssen, so handelt es sich dabei um kurzfristigen Aktionismus, der langfristig zu höheren Kosten führen wird.

Beispiel: Externe Suchtberatung

Viele Drogenabhängigen befindet sich in Justizvollzugsanstalten. Dort kostet ein Hafttag im Durchschnitt 90 €. Ein Sozialarbeiter/-innengehalt ist mit 45.000 € zu veranschlagen und entspricht 500 Hafttagen. Wenn eine Fachkraft der externen Drogenberatung einen Inhaftierten mit 2 Jahren Reststrafe auf dem Weg der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften "Therapie statt Strafe" in eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme vermitteln, hat er 65.700 € gespart und damit „sein Gehalt verdient“. Die Vermittlungszahlen sind natürlich erheblich höher.

An diesem Beispiel wird deutlich, dass das budgetorientierte Denken zwar auf der einen Seite vermeintlich kurzfristige Sparerfolge zeigt, auf der anderen Seite diese aber mit erheblich höheren Kosten erkauft.

Beispiel: Medizinische Rehabilitation

Eine wirksame Behandlung der Suchterkrankung findet in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation statt. Nach den dem Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e. V. vorliegenden Informationen zahlen rund 70 % der Menschen, die eine Behandlung der Alkoholerkrankung erfolgreich abgeschlossen haben, langfristig wieder Sozialversicherungsbeiträge und Steuern. Bei Drogenabhängigen sind dies rund 40 %. Die medizinische Rehabilitation ist erfolgreich, weil durch sie ein Mehrfaches der Aufwendungen durch Beitragszahlungen refinanziert wird.

Und: Eine Kürzung bei den Beratungsstellen, in denen die Motivationsarbeit für die Behandlung stattfindet, Vermittlungsaufgaben übernommen werden und eine persönliche Begleitung organisiert wird, würde die Zahl der angetretenen medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen reduzieren und vermutlich auch die Behandlungsabbrüche erhöhen. Darüber hinaus würden die Kürzungen bei den Personalstellen die Mindestkriterien der ambulanten medizinischen Rehabilitation gefährden, da sie im Kontext des Verbundsystems der Suchthilfe angeboten werden muss.

Beispiel: Teilhabe am Arbeitsleben / am Leben in der Gemeinschaft

Das Verbundsystem der Suchthilfe leidet seit langem darunter, dass nach der (bisher) überwiegend kostendeckenden Finanzierung der ambulanten Arbeit und der sozialrechtlich abgesicherten Finanzierung der medizinischen Rehabilitation und der Eingliederungshilfe der wichtige Teil der Nachsorge und Integration keine sozialrechtliche Finanzierungsgrundlage hat. In der Vergangenheit haben Projekte mit Hilfe von Landeszuschüssen oder Mitteln der Arbeitsförderung mit hoher Kompetenz und überdurchschnittlichem Engagement Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, Wohn- und Kulturprojekte initiiert. Sie stellen sehr erfolgreiche Eingliederungshilfen dar. Diese Angebote brechen aufgrund der ausbleibenden Finanzierung nach und nach zusammen. Damit entsteht die absurde Situation, dass durch öffentliche Haushalte und Sozialversicherungsträger geförderte Behandlungsverläufe durch Einsparungen an den Leistungen zur Teilhabe unterbrochen und damit wirkungslos werden.

In den neuen Bundesländern wird der überfällige Aufbau von Arbeits- und Beschäftigungsprojekten gar nicht erst möglich. Demzufolge sind regional bezogen erhebliche Qualitätsunterschiede bei den Integrationsangeboten zur Aufrechterhaltung der Abstinenz und Wiedereingliederung die Folge: Menschen in den Neuen Bundesländern allein aus Arbeitsmarktgründen schon eine deutlich schlechtere Chance zur Teilhabe. Ob das noch dem Gleichheitsgebot des Grundgesetzes entspricht, sollte geprüft werden.

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS:

Die Einsparungen in den öffentlichen Haushalten folgen weder einer politischen, noch einer ökonomischen oder gar einer gesellschaftlichen Logik. Sie werden ausschließlich fiskalisch begründet. Daher ist es beinahe unmöglich, Argumentationen zu entwickeln, die für die Verhandlungspartner einsichtig wären. Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e. V. empfiehlt jedoch, darauf hinzuweisen,

- dass die Gesundheitsministerkonferenz am 02./03. Juli 2003 in Chemnitz den Ausbau des Suchthilfenetzes beschlossen und dabei den Aktionsplan Drogen und Sucht unterstützt hat,
- dass Suchtkranken durch die öffentlichen Haushalte keine Dauerleistungen gewährt werden müssen, sondern es um überwiegend befristete Finanzierungen geht, die im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe in hohem Maße refinanziert werden und
- dass Suchthilfe ein qualitätsorientiertes, vernetztes, wirksames und zudem außerordentlich kostengünstiges Hilfesystem geschaffen hat.

Da die einzelnen Teile des Verbundsystems eng miteinander verknüpft sind, gefährden Kürzungen bereits an einer Stelle das System als Ganzes.

Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e. V. empfiehlt den Einrichtungen der Suchthilfe aber auch, die eigene Arbeit noch einmal in Hinblick auf Effektivität und Wirksamkeit zu überprüfen. Er fordert jedoch von den Verantwortlichen vor allem im Bereich der Kommunen, aber auch der Länder,

- Gesundheitsangebote einschließlich der Suchthilfe umfassend zu vernetzen und eine verbindliche Federführung in diesem Hilfesystem festzulegen,
- sich mit den Anbietern auf einen Leistungskatalog und Vergütungssätze zu einigen,
- die Teilhabe suchtkranker Menschen an Arbeit und dem Leben in der Gemeinschaft zu unterstützen und hierauf das besondere Augenmerk der Förderung zu legen,
- die Kosten/Nutzen-Relation der Kürzungen in den Haushalten ressortübergreifend genau zu prüfen.

Denn: Suchthilfe ist effektiv und effizient - sie trägt bei

- zur Einsparung von Kosten bei den Akutbehandlungen Suchtkranker,
- zur Senkung der Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung, auch bei psychosomatischen Erkrankungen der Angehörigen,
- zur Senkung der Fehltage am Arbeitsplatz,
- zur Gewaltreduzierung vor allem bei jungen Leuten durch Suchtprävention,
- zur Reduzierung der Belastung durch den Rückgang städtischer Drogenszenen,
- zum Rückgang Suchtmittel bedingter Todesfälle,
- zur Erhöhung der subjektiv wahrgenommenen öffentlichen Sicherheit,
- zur Reduzierung der Haftkosten,
- zur Einsparung z. B. in den Bereichen Sozialhilfe, Jugendhilfe und Arbeitslosenhilfe,
- zur Teilhabe suchtkranker Menschen an Arbeit,
- zur Erhöhung der öffentlichen Einnahmen durch Steuer- und Beitragszahlungen,
- zur Rückzahlung von Schulden vor allem durch Drogenabhängige,
- zum Rückgang der Gewaltanwendung unter Suchtmittel einfluss,
- zum Rückgang von HIV und Hepatitis und anderen Infektionskrankheiten.

Hannover, den 22. August 2003

gez. Jost Leune, Geschäftsführer

LITERATUR

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, (2003), - Hrsg. - Jahrbuch Sucht 2003, Neuland Verlagsgesellschaft mbH Geesthacht

Robert-Koch-Institut, (2002), - Hrsg. - Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Kosten alkoholassoziierter Krankheiten - Schätzungen für Deutschland, Eigenverlag Berlin

SUCHT, Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, Sonderheft 1, Dezember 2002, Suchthilfestatistik 2001 für Deutschland, Neuland Verlagsgesellschaft mbH Geesthacht

Erbas, B./Queri, S./Tretter, F., Ökonomie und Sucht: Berichte vom BAS-Workshop zur wirtschaftswissenschaftlichen Aspekten der psychoaktiven Substanzen, der Sucht und von Interventionsmaßnahmen, in: Zeitschrift Suchtmedizin 4, Seite 243 bis 253 (2002)

Therapiekette Niedersachsen, (2003), "Was wird aus der Drogen- und Suchtkrankenhilfe in Niedersachsen?", Presseinformation vom 04.07.2003, Hannover