



emcdda.europa.eu

Public expenditure in the area of drug-demand reduction

EMCDDA 2003 selected issue

In EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

von Wohnraum als eine wichtige Maßnahme zur sozialen Reintegration anzusehen ist.

Öffentliche Ausgaben für die Reduzierung der Drogennachfrage ⁽¹⁹⁹⁾

Die Drogenstrategie der Europäischen Union (2000-2004) legt fest, dass der Rat und die EU-Kommission versuchen sollten, ausgehend von der Arbeit der EBDD und der Pempidou-Gruppe, eine Liste aller öffentlichen Ausgaben für die Bekämpfung des Drogenproblems aufzustellen.

Um den Anforderungen der Europäischen Drogenstrategie gerecht zu werden, untersucht die EBDD mit wertvoller Unterstützung durch die nationalen Reitox-Knotenpunkte in diesem Bericht direkte öffentliche Ausgaben im Bereich der Reduzierung der Drogennachfrage im Jahre 1999 ⁽²⁰⁰⁾. Mit Schwerpunkt auf Drogenprävention, Suchtbehandlung (stationär und ambulant, Substitutionstherapie und abstinenzorientierte Behandlung), Rehabilitation und Reintegration, aufsuchender Drogenarbeit, Schadensminimierung und Aufklärung, Forschung und Koordinierung im Zusammenhang mit der Nachfragereduzierung wurden die auf nationaler und regionaler Ebene getätigten Ausgaben untersucht. Um einen klareren Überblick über unsere Forschung zu ermöglichen, fanden direkte Ausgaben privater Organisationen (Therapiezentren, Kliniken usw.) und indirekte Ausgaben allgemeiner Dienste wie allgemeine Krankenhäuser und Notaufnahmen keine Berücksichtigung. Auch die umfassendere und viel komplexere Frage der sozialen Kosten des illegalen Drogenkonsums wurde letztlich nicht aufgegriffen.

Mit der Behandlung der öffentlichen Ausgaben im Drogensektor (selbst unter enger Eingrenzung der Bereiche) geht es weniger darum, empirische Nachweise zusammenzustellen, sondern wird vor allem das Ziel verfolgt, in den EU-Ländern ein Bewusstsein für die Bedeutung eines Indikators für die Drogenpolitik wachzurufen.

Begrenztheit und Zuverlässigkeit der Daten

Wenngleich wir den Bereich unserer Untersuchungen eingeschränkt hatten, zeigten sich doch Schwierigkeiten aufgrund der begrenzten Verfügbarkeit von Daten und Datenerhebungen in einem in der EU wenig entwickelten Bereich. Neben „Ad-hoc“-Studien, die während der Ausarbeitung dieses Berichts durchgeführt wurden ⁽²⁰¹⁾, haben nur wenige Studien das Ziel verfolgt, den Umfang der öffentlichen Ressourcen festzustellen, die in der EU für den Drogenbereich zur

Verfügung gestellt wurden ⁽²⁰²⁾. Es ist festzuhalten, dass die meisten EU-Länder keine genauen Angaben zu ihren Ausgaben auf dem Gebiet der Drogen und der Drogensucht machen können.

Die an diesen Untersuchungen Beteiligten konnten daher in den meisten Fällen keine umfassenden Daten vorlegen. Es fehlen einige Daten, und die Berechnungen basieren oft auf Schätzungen und Extrapolationsmethoden ⁽²⁰³⁾.

Wie von vielen Knotenpunkten berichtet und von der Fachliteratur bestätigt, können solche Forschungsarbeiten durch mindestens fünf Faktoren behindert werden: (1) fehlende Daten für einige Bereiche und Länder; (2) die Schwierigkeit einer Abgrenzung der Ausgaben für die Bekämpfung des illegalen Drogenkonsums von Daten, die sowohl den illegalen Drogenkonsum als auch den Alkoholkonsum betreffen; (3) die Vielfalt der Akteure und Organisationen, die auf zentraler, regionaler und lokaler Ebene für die Ausgaben verantwortlich sind; (4) die Schwierigkeit, die öffentlichen Ausgaben genau in die theoretischen Kategorien wie Nachfrage- und Angebotsreduzierung einzuteilen und (5) die Schwierigkeit, die Ausgaben in diesen beiden Kategorien, nach Interventionsbereichen aufzuschlüsseln (Behandlung, Primärprävention, Rehabilitation, Zusammenarbeit, Koordinierung usw.).

Bemerkenswert ist jedoch, dass – obwohl diese Art von Studien offensichtlich durch methodische Probleme kompliziert wird – Entscheidungsträger in den letzten Jahren ein wachsendes Interesse an einer Überprüfung der öffentlichen Ausgaben ⁽²⁰⁴⁾ sowohl als Entscheidungsgrundlage als auch als Mittel zur Leistungsmessung an den Tag legen.

Ausgaben zur Reduzierung der Drogennachfrage

In dem Versuch eine „Liste“ der gesamten staatlichen Direktausgaben zur Reduzierung der Drogennachfrage in den EU-Mitgliedstaaten zu berechnen, und auf der Grundlage der von den nationalen Knotenpunkten übermittelten Daten wurde versucht, einen Vergleich ähnlicher Ausgaben anzustellen.

Obwohl alle erdenklichen statistischen Vorkehrungen getroffen wurden, war nicht zu vermeiden, dass sich die Zahlen in den einzelnen Ländern manchmal auf verschiedene Kategorien beziehen und dass in manchen Ländern keine Daten zur Verfügung stehen. Für Belgien, Dänemark, Italien und besonders Deutschland und Schweden fehlen einige einschlägige Informationen zu Ausgaben für die Nachfragereduzierung, weshalb die Gesamtzahl sicherlich zu niedrig geschätzt ist. Für andere Länder

⁽¹⁹⁹⁾ Durch die Unterschiedlichkeit der verfügbaren Daten werden länderübergreifende Vergleiche erschwert. Ein kompletteres Bild der öffentlichen Drogenausgaben in den einzelnen EU-Mitgliedstaaten findet sich unter http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml.

⁽²⁰⁰⁾ Bezugsjahr für die „Momentaufnahme“ im Rahmen der Drogenstrategie der Europäischen Union (2000-2004).

⁽²⁰¹⁾ Die EBDD ist insbesondere den Knotenpunkten Griechenlands, Österreichs und Portugals dankbar für ihre speziellen Forschungsarbeiten und Untersuchungen in diesem Bereich, die den Wert dieses Jahresberichts erhöhen. Unser Dank gilt auch Professor Pierre Kopp für die Durchführung einer Peer-Review der Forschungsarbeiten.

⁽²⁰²⁾ Belgien (2003), Luxemburg (2002), Vereinigtes Königreich (2002); weitere Einzelheiten siehe http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml.

⁽²⁰³⁾ Unser Bestreben, so viele Länder wie möglich einzubeziehen, um ein vollständiges europäisches Bild zu bieten, steht in Konflikt zu der geringen Datenmenge in einigen der betreffenden Länder. Daher blieb durch die Berichterstattung einerseits ein breites Spektrum bestehen, andererseits wurden die Analyse- und Vergleichsmöglichkeiten durch die Unsicherheit der endgültigen Zahlen stark reduziert.

⁽²⁰⁴⁾ Belgien (2003), Luxemburg (2002), Vereinigtes Königreich (2002). Weitere Literaturangaben stehen auf der Website der EBDD zur Verfügung (http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml).

(Griechenland, Spanien, Frankreich, Luxemburg, Österreich und Portugal) sind die Daten trotz einer Restungenauigkeit in Bezug auf die einbezogenen Ausgabekategorien als vollständiger zu betrachten. In den Niederlanden und Norwegen insbesondere betreffen die geschätzten Ziffern sowohl illegale Drogen als auch Alkohol, wodurch die Endwerte für diese beiden Länder im Vergleich mit anderen ziemlich hoch ausfallen. Zwar beziehen sich die meisten Daten auf 1999 als Vergleichsjahr im Rahmen des Evaluationsprozesses für den EU-Aktionsplan, doch gibt es auch ein paar Ausnahmen. Die für Irland gemeldeten Zahlen sind die geplanten Staatsausgaben im Bereich der Nachfragereduzierung für das Jahr 2000, für Frankreich beziehen sich die Daten auf 1995 und für das Vereinigte Königreich auf das Haushaltsjahr 2000-2001. Bei der Interpretation der in Tabelle 6 aufgeführten Beträge sind daher die oben angeführten Einschränkungen zu berücksichtigen.

Die Gesamtausgaben der EU-Länder im Bereich der Reduzierung der Drogennachfrage im Jahr 1999 spiegeln gewissermaßen die Größe und den Reichtum der einzelnen Länder wider (Kopp und Fenoglio, 2003). Dabei ist es nicht verwunderlich, dass die größten und reichsten Länder (Deutschland, Frankreich, Italien und das Vereinigte Königreich) absolut gesehen für diesen Bereich offenbar mehr Geldmittel zur Verfügung stellen als die kleinen Länder, obwohl die Ausgaben auch in den Niederlanden und Norwegen relativ hoch sind (wahrscheinlich weil die Maßnahmen gegen den Alkoholmissbrauch in den Zahlen mit inbegriffen sind).

Forschungen haben gezeigt (Kopp and Fenoglio, 2003; Origer, 2002; Godfrey et al., 2002), dass Schätzungen dieser Art eine wertvolle Informationsquelle auf nationaler Ebene sein können. Vergleiche im Zeitverlauf innerhalb eines Landes können Zunahmen oder Abnahmen der Drogenbudgets aufzeigen. Sektorübergreifende Vergleiche (Nachfrage, Angebot, internationale Zusammenarbeit usw.) könnten außer formellen Strategien auch die konkreten finanziellen Anstrengungen verdeutlichen, die zur Bekämpfung des Drogenproblems unternommen werden.

Auf EU-Ebene können anhand von länderübergreifenden Vergleichen (den komplexesten Vergleichen) gemeinsame Muster oder Unterschiede festgestellt werden, was die zur Finanzierung der Drogenpolitik bereitgestellten Mittel betrifft, und die Ausgaben der einzelnen Länder einem europäischen Durchschnittswert oder auch den Daten aus anderen Gegenden der Welt gegenübergestellt werden.

Darüber hinaus können makroökonomische Indikatoren (wie das Bruttoinlandsprodukt (BIP), Gesamtbevölkerung, Gesamtausgaben der Regierung oder Anzahl der problematischen Drogenkonsumenten) auf einzelstaatlicher und europäischer Ebene ein Hilfsmittel darstellen, um den Umfang der Ausgaben zu messen und zu einer aussagekräftigere Interpretation von Daten zu gelangen, die für sich allein genommen nicht sehr wertvoll wären.

Vergleicht man jedoch die Ausgaben für die Reduzierung der Drogennachfrage z. B. mit dem Bruttoinlandsprodukt eines jeden Landes, so wird deutlich, welchen Anteil seines

Wirtschaftsvermögens ein Land für die Prävention des Drogenkonsums und zur Bekämpfung seiner Folgen ausgeben dürfte. Aus den in diesem Zusammenhang recherchierten Daten geht hervor, dass Norwegen im Jahr 1999 mit Ausgaben von etwa 0,1 % seines Wirtschaftsvermögens (BIP) investiert hat, gefolgt von den Niederlanden (0,078 %) (wobei in beiden Ländern die Ziffern sowohl Drogen als auch Alkohol betreffen). Portugal (0,074 %), Finnland (0,073 %) und Irland (0,070 %) gaben im Vergleich den größten Anteil ihres BIP für Maßnahmen zur Nachfragereduzierung aus; die größten und augenscheinlich reichsten Länder liegen in dieser Hinsicht weit zurück. Allerdings dürfte der Vergleich durch die bekannte Unvollständigkeit der Daten ein verzerrtes Bild bieten.

Eine Interpretation dieser Daten ist nicht einfach, und dies nicht nur wegen fehlender Daten. Aus dem Anteil der Ressourcen, die in den EU-Mitgliedstaaten für die Bekämpfung der Drogensucht bereitgestellt werden, lassen sich Rückschlüsse ziehen auf das Ausmaß des Drogenproblems oder auf den Umfang der Gegenmaßnahmen (oder beides), bzw. auf das Ausmaß der sozialen und gesundheitspolitischen Maßnahmen in der Bevölkerung. Geht man solchen Fragen nach, kann man zu einem besseren Verständnis des Phänomens und zu tieferen Einsichten auf dem Gebiet der Kostenschätzungen beitragen.

Eine andere Möglichkeit, öffentliche Ausgaben zu analysieren, besteht darin, sie im Zusammenhang mit dem Bereich zu betrachten, für den sie eingesetzt werden, in diesem Fall problematische Drogenkonsumenten⁽²⁰⁵⁾. Wird die geschätzte Zahl der problematischen Drogenkonsumenten als Indikator genutzt, können die Ausgaben für jeden Einzelnen berechnet werden, der am dringendsten der Unterstützung bedarf. Leider treten bei dieser Berechnung zwei Probleme auf: Erstens beziehen sich die Zahlen nicht unbedingt direkt auf die problematischen Drogenkonsumenten – die Drogenabhängigen – da Prävention, Aufklärung, Koordinierung auch auf Personen abgestellt sein können, die nicht als problematische Drogenkonsumenten eingestuft sind; und zweitens ist die Berechnung der Zahl der problematischen Drogenkonsumenten aus naheliegenden Gründen recht schwierig.

Aus den uns vorliegenden Daten geht hervor, dass der Wert der von jedem unterstützungsbedürftigen Drogenabhängigen in Anspruch genommenen Dienste in manchen Ländern sehr viel höher ist (Finnland, Luxemburg, Österreich) als in anderen (Griechenland, Portugal, Frankreich, Vereinigtes Königreich). Dies könnte als das Ergebnis eines stärkeren Engagements der Drogenhilfsdienste in der ersten Gruppe interpretiert werden; wahrscheinlicher ist jedoch, dass die Zahlen von der Qualität und der Art der jeweiligen Maßnahmen abhängen. Die Unterschiede des Ausgabenniveaus sind nicht unbedingt ein Ausdruck des Engagements, sondern vielmehr eines unterschiedlichen Niveaus der reaktiven Maßnahmen, das wiederum aus der spezifischen Situation resultiert.

Neben den Ausgaben für jeden einzelnen problematischen Drogenkonsumenten ist es auch aufschlussreich, die Belastung der Gesellschaft als Ganzes durch Maßnahmen zur Reduzierung der

⁽²⁰⁵⁾ Injizierender Drogenkonsum oder langfristiger/regelmäßiger Konsum von Opiaten, Kokain und/oder Amphetaminen. Zur Errechnung der Ausgaben je problematischem Drogenkonsumenten wurden die Schätzungen der Zahl der problematischen Drogenkonsumenten zugrunde gelegt, die von den Nationalen Knotenpunkten anhand durchschnittlicher Quoten gemeldet wurden. Weitere Informationen siehe Statistische Tabelle 4: Geschätzte Zahl der problematischen Drogenkonsumenten in Mitgliedstaaten der EU, 1995-2001 (Online-Version).

Tabelle 6: Aufschlüsselung der direkten öffentlichen Ausgaben in Mio. EUR nach den nationalen Reitox-Berichten 2002

Land	Mio. EUR	Ausgabenkategorien in 1999
Belgien	139	Behandlung (100); Rehabilitation (22,5); Methadon (8,9); Gemeinschaften und Regionen: Prävention, Betreuung, Schulung, Koordinierung (8,3) (nicht eingeschlossen: 7 Mio. EUR zur Kriminalitätsprävention, die vom Innenministerium bereitgestellt wurden)
Dänemark	67	Ausgaben der Bezirke und Gemeinden für „Drogensucht“ 495,5 DKK (66,5); Prävention auf zentraler Ebene 6,2 DKK (0,8), in Bezirken und Gemeinden nicht bekannt
Deutschland	343,2	Notunterkünfte (3,0); psychosoziale Betreuung (13,3); 951 ambulante Beratungseinrichtungen (57,9); stationäre Rehabilitation [25 % von 434 Mio. EUR (99,7); Eingliederung in das Arbeitsleben (4,3); betreutes Wohnen (8,0); Behandlung in Suchtabteilungen der Krankenhäuser (97,0); Substitutionsbehandlung (nicht bekannt, aber auf mindestens 30,0 geschätzt), Länderhaushalt „Suchtmittelabhängigkeit“ 23,9 % (Drogenanteil) von 127 Mio. EUR (30,0) (nicht eingeschlossen: Ausgaben für Strafverfolgung und Strafvollzug]
Griechenland	16,2	39 Präventionszentren (OKANA), Gehälter und Personal (KETHEA), Unterbringung und Betriebskosten (2,4); Behandlung: abstinenzorientiert, Substitution und niedrigschwellig (11,9); soziale Rehabilitation (0,3); Forschung (0,3) OKANA, Daten nicht eingeschlossen; Erziehung/Aufklärung (0,8), einige zentrale Verwaltungskosten (0,5)
Spanien	181,5	Subutex (91,4); Soziale Gesundheit und städtische Angelegenheiten (101,9); Erziehung (Forschung) (6,6); Jugend und Sport (1,3); Arbeit, Beschäftigung und Ausbildung (0,12); MILDT (66 % von 6,9 Mio. EUR (4,5) (nicht eingeschlossen: internationale Zusammenarbeit und Bezuschussung internationaler Organisationen)
Frankreich (1995)	205,8	Subutex (91,4); Soziale Gesundheit und städtische Angelegenheiten (101,9); Erziehung (Forschung) (6,6); Jugend und Sport (1,3); Arbeit, Beschäftigung und Ausbildung (0,12); MILDT (66 % von 6,9 Mio. EUR (4,5) (nicht eingeschlossen: internationale Zusammenarbeit und Bezuschussung internationaler Organisationen)
Irland (2000) Geschätzte staatl. Ausgaben	57,1	Department of Health and Children (Behandlung, Prävention, Forschung) (32,0); Department of Enterprise, Trade and Employment (Wiedereingliederung) (6,0); Department of Education and Science (Prävention) (7,5); Department of Tourism, Sport and Recreation (Prävention, Forschung, Evaluation, Koordinierung) (11,6)
Italien	278,5	Ambulante Behandlung (99,1); stationäre und halbstationäre Behandlung (88,8); auf lokaler/regionaler Ebene durchgeführte Projekte des Nationalen Drogenfonds (67,6); von Ministerien geförderte Projekte des Nationalen Drogenfonds (23,0). Aus acht Regionen liegen keine und aus den meisten anderen Regionen nur Teildaten vor
Luxemburg	13,7	Gesundheitsministerium (5,7); Ministerium für Familie, soziale Solidarität und Jugend (2,3); Ministerium für Erziehung, Berufsbildung und Sport (0,5); andere Ministerien (0,3); Rückzahlungen der Sozialversicherung (4,9)
Niederlande	287,9	Allgemeines Gesetz über spezielles Krankheitsmanagement (für regionale Pflegedienste und Suchtkliniken) (76,0); Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport (ambulante Suchtbehandlung) (74,2); Mittel für obdachlose Suchtkranke, vernachlässigte Drogenabhängigkeit (rund zwei Drittel der 150 Mio. EUR (112,5); drogenbedingte Ärgernisse (24,1); Maßnahmen zur Drogenprävention (1,1) (die meisten Zahlen beziehen sich sowohl auf Drogen als auch auf Alkohol)
Österreich	52,3	Bundesmittel, Ländermittel und Gemeindemittel einschließlich Krankenversicherungsträger, Arbeitsmarktservice und Fonds Gesundes Österreich: Primärprävention (2,4); aufsuchende Drogenarbeit und Schadensminimierung (3,3); Beratung, Betreuung und Behandlung (40,7); Reintegration (4,2); Qualitätssicherung (0,6); sonstige Ausgaben/nicht zuzuordnen (0,8)
Portugal	71,7	Präsidenschaft des Ministerrates (16,2); Gesundheitsministerium (41,6); Erziehungsministerium (3,1); Ministerium für Arbeit und Soziales (9,5); Verteidigungsministerium (1,2)
Schweden	62,5	Grob geschätzte Kosten für die Nachfragereduzierung in Bezug auf Alkohol und Drogen (Tullverket, 2000). Gemeinden 300 SEK (30 EUR), Bezirke 250 SEK (25 EUR) und Staat 50 SEK (5 EUR). Nichtregierungsorganisationen, Stiftungen und Unternehmen 25 SEK (2,5 EUR)
Finnland	76,2	Gesundheitsfürsorge (stationär) (15,1); Gesundheitsfürsorge (ambulant) (7,9); drogenbedingte Renten (4,3); drogenbedingtes Krankengeld (0,5); Entschädigungen (Versicherungen) (0,9); Drogenhilfsdienste (stationär/ambulant) (26,5); Unterhaltszuschüsse (4,8); Jugendfürsorge (10,9); Forschung und Prävention (5,2)
Vereinigtes Königreich (2000-01)	466,3	Schätzungen für das Haushaltsjahr 2000-2001 (zwölf Monate bis 31. März 2001). „Drogenbehandlung“ 234 Mio. £ (367,4 EUR); „Jugendschutz“ (Prävention), 63 Mio. £ (98,9 EUR)
Norwegen	224,9	Geschätzte Ausgaben auf zentraler, Bezirks- und Gemeindeebene für Hilfsdienste (Drogen und Alkohol) und Prävention, Behandlung und Gesundheitsfürsorge (stationär/ambulant, abstinenzorientiert, Substitution), soziale Dienste für aufsuchende Suchthilfe, Schadens-/Risikominimierung, Rehabilitation und Reintegration

Quellen: Nationale Reitox-Berichte (2002).

Drogennachfrage zu berechnen. Berücksichtigt man die Kosten für die Reduzierung der Drogennachfrage in den 16 Ländern (15 Mitgliedstaaten und Norwegen) und die vorliegenden unvollständigen Daten (Tabelle 6), so beläuft sich der in der EU im Jahr 1999 für die Prävention des Drogenkonsums und die Betreuung von Drogenabhängigen ausgegebene Gesamtbetrag (mindestens) auf rund 2,3 Mrd. EUR. Dies bedeutet, dass jeder EU-Bürger mit etwa 5 bis 10 EUR dazu beigetragen hat. Natürlich kann dieser Betrag noch erheblich höher liegen.

Wie von verschiedenen Beteiligten an diesen Forschungen betont wurde, dürfte eine gemeinsame Methodik für die länderübergreifende Forschung letztlich von größter Bedeutung sein, zumal angenommen werden muss, dass diese Art von Informationen und ihre Analyse für die politische Entscheidungsfindung maßgebend sein wird.

Aufteilung der Ausgaben

Bei den gegenwärtigen Systemen der Datenerhebung ist es sehr schwierig, eine verlässliche Aufschlüsselung der Zahlen auf die verschiedenen Ausgabenkategorien zu erhalten. Auf nationaler Ebene gehen Bereiche wie Behandlung, Schadensminimierung und Prävention häufig ineinander über, und nicht alle Länder kategorisieren ihre Ausgaben nach demselben System. Folglich werden internationale Vergleiche durch die Verwendung unterschiedlicher Methoden der Datenerfassung und -klassifikation beeinträchtigt, was es sehr schwierig macht, die Ausgaben bestimmten Bereichen zuzuordnen und sie miteinander zu vergleichen.

Unter Berücksichtigung der methodischen Einschränkungen kann auf der Grundlage der zuverlässigsten in diesem Bericht gelieferten Daten eine wichtige Schlussfolgerung gezogen werden: der Bereich der Gesundheitsfürsorge und Therapie scheint mit 50-80 % aller direkten staatlichen Ausgaben für die Nachfragereduzierung den Löwenanteil der Mittel zu verschlingen.

In Österreich wurden im Jahr 1999 78 % der Bundesausgaben für die Nachfragereduzierung im Bereich „Beratung und Therapie“ von Drogenabhängigen aufgewandt. In Griechenland zeigen die Daten, dass annähernd 73 % der bekannten Ausgaben für die Behandlung (und Sekundärausgaben) bereitgestellt wurden, während sich 1999 in Spanien die Ausgaben für die Behandlung in den Gemeinden und autonomen Städten auf 74 % der Gesamtausgaben beliefen. In Portugal entfielen 49 % der gesamten Ausgaben auf die Drogenbekämpfung im Jahr 1999 auf den Bereich der Behandlung; 25 % der Gesamtausgaben werden für die Prävention des Drogenkonsums aufgewandt, dies ist die höchste Rate (unter den bekannten Daten) in diesem Bereich in der EU.

Direkte Ausgaben für die „Prävention“ sind allerdings nicht einfach festzustellen, weshalb die Daten hier unsicherer sind. Die Quoten liegen zwischen 4 % in Österreich, wo nur die Primärprävention berücksichtigt wurde, und 20 % in Griechenland (ebenfalls nur Primärprävention) und 15 % in den spanischen Gemeinden und autonomen Städten sowie 10 % in Luxemburg).

Der Anteil der Gesamtausgaben für die Reduzierung der Drogennachfrage, der für Rehabilitation und Reintegration sowie

für aufsuchende Drogenarbeit und Aktivitäten zur Schadensminimierung aufgewandt wird, scheint geringer zu sein, was höchstwahrscheinlich auf die unterschiedliche Größenordnung dieser Ausgaben im Vergleich zur Behandlung zurückzuführen ist oder darauf, dass sie bereits teilweise darin enthalten sind.

Abschließende Überlegungen

Bei der Analyse der auf die Drogenbekämpfung entfallenden Ausgaben ist zwischen Forschungen in Bezug auf die einzelstaatlichen Ausgaben und diesbezüglichen länderübergreifenden Vergleichen zu unterscheiden.

Wie in einigen Ländern ⁽²⁰⁶⁾ aus jüngsten Studien hervorgeht, können auch ohne Anwendung einer „international vereinbarten Methodik“ zufriedenstellende Ergebnisse erzielt werden. Auf einer solchen Grundlage ist die Vergleichbarkeit der Länder natürlich eingeschränkt, nichtsdestoweniger kann auf nationaler Ebene anhand dieser Forschungen das Wissen um die Abhilfemaßnahmen zur Drogenproblematik erweitert werden, welches ein zweckmäßiges Instrument für die politischen Entscheidungsträger darstellt, mit dem sie das Niveau der Ausgaben in ihrem eigenen Land im Zeitverlauf beurteilen können, sofern diese Ausgaben wiederholt getätigt werden, bzw. im Ländervergleich, wenn die Angaben detailliert genug sind. Darüber hinaus kann durch einen Vergleich der Schätzkosten mit anderen Indikatoren, wie oben dargestellt, eingeschätzt werden, wie hoch die Ausgaben je Drogenabhängigem liegen oder wieviel die Politik der Nachfragereduzierung im Vergleich mit anderen Politiken kostet, bzw. wieviel jeder Staatsbürger zu der Reduzierung der Drogennachfrage beitragen muss.

Diese Verhältnisberechnungen und Vergleiche geben Anlass zu sehr wichtigen Fragen und Hypothesen, die anhand gründlicherer Studien beantwortet werden können.

Eine andere Dimension der Untersuchung drogenbezogener Kostenschätzungen ist der länderübergreifende Vergleich (Gegenstand dieser Studie). Wie in diesem Bericht nachgewiesen wird, ist der Erfolg solcher Studien in hohem Maße abhängig von den verschiedenen Datenquellen und wird somit durch eine mangelnde Einheitlichkeit der Methoden, Statistiken und Zahlenangaben für die verschiedenen Länder beeinträchtigt. Um diese (und andere) Schwierigkeiten zu überwinden, sollten gemeinsame Standards für die Datenerhebung umgesetzt werden. Dafür wären aber Investitionen notwendig, ohne dass die Qualität und die Nützlichkeit der Endergebnisse abgesichert ist. Bevor solche Investitionen getätigt werden, besteht daher weiterer Bedarf an Untersuchungen und an gleichzeitigen gründlichen Überlegungen zur Relevanz und Nützlichkeit solcher Studien auf europäischer Ebene.

Zwischenzeitlich ist es die Rolle der EBDD, weiterhin an der Förderung und Verbesserung des statistischen Systems auf diesem Gebiet zu arbeiten und Informationen über die angewandten Methoden und die bereits unternommenen Untersuchungen zu verbreiten, während gleichzeitig die Überlegungen über die künftige Entwicklung zwischen den europäischen Partnern weitergeführt werden.

⁽²⁰⁶⁾ Kopp und Fenoglio (2003), Uhl (2001), ONDCP (2001), Godfrey *et al.* (2002) und Origer (2002). Siehe auch die nationalen Knotenpunkt von Österreich, Portugal, Spanien und Griechenland im Rahmen der nationalen Reitox-Berichte 2002.