Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 43 (2017)
Heft: 4

Artikel: Kosten-Nutzen-Analyse ambulanter Behandlungen bei Alkoholabhängigkeit

Autor: Sieber, Martin

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800166

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Kosten-Nutzen-Analyse ambulanter Behandlungen bei Alkoholabhängigkeit

Ambulante Alkoholberatungsstellen sind daran interessiert, ihre Angebote bezüglich deren Wirksamkeit zu überprüfen und – wo möglich – auch Kosten-Nutzen-Analysen einzusetzen. Eine erstmals im deutschen Sprachraum durchgeführte Kosten-Effektivitätsstudie mit einer Nachuntersuchung ein Jahr nach Behandlungsabschluss ergab, dass eine Diskrepanz zwischen einer deutlichen Reduktion der Alkoholproblematik und einem eher geringfügigen Rückgang bei den Behandlungs- und Arbeitsabsentismuskosten bestand. Die Mitberücksichtigung dieser Folgekosten führt zu einer breiter abgestützten Basis für Schlussfolgerungen.

Martin Sieber
Prof. Dr. phil., Alte Landstrasse 117, CH-8702 Zollikon,
Tel. +41 (044) 391 31 53, msieber.zollikon@bluewin.ch

Schlagwörter: Alkohol | ambulante Beratung | Wirksamkeit | Effektivität | Kosten-Nutzen-Studie |

Paradigmenwechsel in der Qualitätssicherung

Es besteht in der Schweiz eine lange Tradition, Menschen mit einem Alkoholproblem zu helfen. Eine der ältesten ambulanten Beratungsstellen, die Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme ZFA, besteht seit über 100 Jahren. Im Kontext der Qualitätssicherung ist es diesen Fachstellen heute ein Anliegen, Kenntnisse über die Wirksamkeit der Beratung und Behandlung zu erhalten. In der Schweiz sind in den letzten Jahren zwei Studien zur Wirksamkeit der ambulanten Behandlung vorgelegt worden, welche die Wirksamkeit belegen und umschreiben, wer am meisten von der ambulanten Behandlung profitiert.[1] In Deutschland ist die Katamnese des Fachverbands Sucht e.V. bereits zum siebten Mal durchgeführt worden.[2]

Von zunehmendem Interesse ist der Aspekt der Wirtschaftlichkeit. So sind im neuen Krankenversicherungsgesetz die sog. WZW-Kriterien aufgenommen worden, welche die Aspekte Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit umfassen.[3] Zwischen den kantonalen Sozialämtern und den Fachstellen bestehen auch Konzepte, in welchen Leistungs- und Qualitätsstandards formuliert sind.[4] Der Nutzen der geleisteten Tätigkeiten soll nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Allgemeinheit im Sinne eines guten Kosten-Leistungs-Verhältnisses ersichtlich werden. Dies wird insbesondere dort relevant, wo die medizinischen und volkswirtschaftlichen Kosten sehr hoch sind, was bei der Alkoholproblematik zutrifft (CHF 4.224 Milliarden/Jahr).[5] Diese erweiterte Optik entspricht einem Paradigmenwechsel. Wenn Kosten mit Hilfe ambulanter Behandlungen vermindert werden können, resultiert ein beachtlicher Nutzeffekt. So wurde postuliert, dass unbehandelte Alkoholabhängige doppelt so hohe Kosten für das Gesundheitswesen verursachen, wie Vergleichsgruppen behandelter AlkoholikerInnen gleichen Alters und Geschlechts.[6] Weitere Gründe für die Notwendigkeit von Kostenstudien wurzeln in Überlegungen zur gesundheitlichen Eigenverantwortung.[7] Selbstverständlich dürfen ethische Aspekte bei der Behandlung nicht ausser Acht gelassen und von Kosten-Nutzen-Überlegungen in den Hintergrund gedrängt werden.

Kosten-Nutzen-Analysen

Im deutschsprachigen Raum konnten bisher keine Kosten-Nutzen-Studien bezüglich der ambulanten Behandlung bei Alkoholproblemen ausfindig gemacht werden. Die Mehrzahl der bestehenden Reviews und Meta-Analysen stammen aus den USA und England. Aus einer Übersicht[8] geht hervor, dass Kosten-Nutzen-Analysen aus sehr unterschiedlichen Behandlungsbereichen bestehen (Kurzberatung oder Motivational Interviewing in der Suchtberatung, in Allgemeinspitälern, Tageskliniken, Spezialkliniken, Entzugstherapien, ferner längerwährende ambulante Beratungen, Paarberatungen sowie Interventionen bei Präventionsprogrammen).[9] Methodisch werden dabei unterschiedliche Wege zur Erfassung der Effektivität (Wirksamkeit) und der Kosten angewendet: Reduktion des Alkoholkonsums, Abstinenz- und Besserungsraten, Kostenvergleiche (vorher/nachher), Kosten-Effektivitätsindex, Kosten-Nutzen-Index, Kosten-Offset-Effekt, QALY: Quality-Adjusted Life Years, DALY: Disability Adjusted Life Years.[10]

Aus der oben genannten Zusammenfassung der Reviews geht hervor, dass bei der Mehrzahl der Interventionen ein kostenreduzierender Effekt besteht und dass sich die Interventionen infolge der Einsparungen volkswirtschaftlich lohnen. Umstritten ist dieses positive Resultat bei sehr kurzen Interventionen. Bezüglich der Methodik wird mehrfach darauf hingewiesen, dass der Vergleich verschiedener Studien durch die unterschiedlich verwendeten Effektivitätsmessgrössen erschwert wird. Bei nicht randomisierten Studien ist es zudem problematisch, den dokumentierten Nutzeffekt allein der Wirkung der Intervention zuzuschreiben. Auch wird angeregt, dass der Nutzeffekt für verschiedene Gruppen mit unterschiedlichem Grad der Abhängigkeit

separat ausgewiesen werden sollte. Bei einigen Studien wird zwar der Spareffekt der Intervention dokumentiert, aber es ist nicht klar, welcher Effekt bezüglich der Alkoholproblematik (z. B. Konsumreduktion) mit der Intervention erzielt wurde. Ferner wurde die Frage aufgeworfen, ob niedrige Kosten nach der Behandlung ein Hinweis darauf sein könnten, dass notwendige Behandlungen unterlassen wurden.[11]

Kosten-Nutzen-Studien gehören zu den komplexeren Analysen im Gesundheitswesen. Die zentrale Frage für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen lautet: Mit welcher Interventionsart erzielt man bei welchen Personen (Typ der Alkoholproblematik, Grad der Abhängigkeit) welches Ausmass an Besserungen und Kosteneinsparungen? Beim aktuellen Forschungsstand ist es aufgrund der aufgeführten Schwierigkeiten kaum möglich, eine klare Antwort auf diese Frage zu formulieren. Trotzdem sind Kosten-Nutzen-Studien hilfreich, wenn es z.B. darum geht zu ermitteln, ob eine bestimmte Interventionsart überhaupt zu Verbesserungen und Einsparungen führt, oder welche von zwei Interventionsarten bevorzugt werden sollte. Ferner kann mittels differenzieller Analysen ermittelt werden, bei welchen Personengruppen die Intervention mit schlechteren Ergebnissen verbunden ist. Dies ermöglicht, die Interventionsform zu modifizieren.

Kosten-Nutzen-Studie zur ambulanten Behandlung

Der erwähnte Mangel an Kosten-Nutzen-Analysen führte zu einer Kosten-Nutzen-Studie bei Personen mit einem Alkoholproblem, die sich bei einer Fachstelle gemeldet hatten.[12] Dabei wurden alle KlientInnen von vier Fachstellen in der deutschsprachigen Schweiz einbezogen, welche in den Jahren 2013 und 2014 die Behandlung abgeschlossen hatten. Die 450 erfassten KlientInnen sind durchschnittlich 45 Jahre alt und zu 65% erwerbstätig. Der Anteil Männer beträgt 73%. Im Durchschnitt dauerte die ambulante Beratung/Behandlung auf den Fachstellen 16.3 Monate und umfasste 18.5 Sitzungen. Bei den schriftlichen Nachbefragungen 6 bzw. 12 Monate nach Behandlungsabschluss konnten 174 bzw. 153 KlientInnen erfasst werden. 116 Personen haben bei allen Erhebungen geantwortet.

Um das Ausmass des Alkoholkonsums und des «Problematischen Alkoholkonsums» zu ermitteln, wurden analog zu einer anderen Katamnese[13] die drei Fragen des AUDIT-C-Tests herangezogen. Für die Schätzung der Kosten infolge Behandlung und Arbeitsausfall wurde der Zeitraum von 12 Monaten vor und nach Behandlungsende einbezogen (Vorher-Nachher-Vergleich). Die Behandlung auf der Fachstelle wurde zu CHF 200.- pro Sitzung veranschlagt, für ambulante Arztbehandlungen CHF 180.- pro Konsultation, für stationäre Behandlungen CHF 600.- pro Tag und für Arbeitsausfälle bei Erwerbstätigkeit CHF 400.- pro Tag.

Da bei den Nachbefragungen nur ein Teil der 450 KlientInnen erfasst werden konnte (34% nach 12 Monaten), stellt sich die Frage nach der Validität der Ergebnisse. Eine spezielle Non-Responder-Analyse zeigte, dass sich Personen mit einem eher ungünstigen Verlauf bei der Nachbefragung weniger häufig beteiligten und in der Studie somit etwas untervertreten sind. Deshalb sind die ermittelten Erfolgsquoten etwas zu optimistisch (Grössenordnung 10%). Auch bei den Kosten müssen wir davon ausgehen, dass sie etwas höher ausfallen würden, wenn die Nichtantwortenden einbezogen werden könnten. Wenn ferner im Folgenden von «Behandlungserfolg» und «Kostenreduktion» gesprochen wird, ist zu berücksichtigen, dass der «Erfolg» und die «Einsparungen» nicht in kausalem Sinn direkt der Behandlung auf den Fachstellen zugeschrieben werden können, da parallel dazu oft noch andere unterstützende Behandlungen (z.B. stationäre) mitgewirkt haben.

Ergebnisse

Alkoholproblematik und klinisch relevante Erfolgsquote

Die Ergebnisse (Tab. 1) belegen eine deutliche Verminderung des problematischen Alkoholkonsums. Bei der Mehrzahl der in Tab. 1 aufgeführten Erfolgskriterien, welche sich auf die identischen 116 Personen beim Vorher-Nachher-Vergleich beziehen, lag eine Verbesserung vor.[14] Der Alkoholkonsum (AUDIT-C-Summenwert) sank bei der Nachbefragung von durchschnittlich 7.29 auf 2.89, was einem Rückgang von «problematischem Konsum» zu «moderatem Problemkonsum» entspricht. Es ist ein signifikanter, stark reduzierender Effekt (Effektstärke Cohen d = 1.14).

Alkoholproblematik	**vor**	**nach**
	Behandlungsende	
Ausmass des Alkoholkonsums (AUDIT-C, M)	7.29[1]	2.89
Personen mit Problemkonsum (AUDIT-C)	73.0%[1]	30.0%
Abstinenzrate	15.8%[1]	41.8%
Regelmässiger Alkoholkonsum[3]	50.0%[1]	9.1%
Rauschtrinken[4]	60.2%[1]	17.3%
Anzahl Sitzungen auf Fachstelle (M)	11.08[2]	0.00
Anzahl Arztbesuche (M)	1.58[2]	1.13
Besuche bei Fachperson[6] (M)	0[2]	0.68
Besuche bei anderer Institution (M)	0[2]	1.21
Stationäre Behandlungen (Tage, M)	9.90[2]	8.00
Absentismus (Tage, M)	0.83[2]	1.41
Kosten CHF infolge Behandlung/Absentismus (12 Mt.)		
Nettokosten (M)	6556.-[2]	5929.-
Behandlungskosten Fachstelle (M)	2215.-[2]	0.-
Gesamtkosten (Brutto, M)[5]	8771.-[2]	5929.-

Tabelle 1: **Wirksamkeit und Kosten vor bzw. 12 Monate nach Behandlungsende. Vergleich identischer Personen (Basis N=116).**
1 vor Behandlungsbeginn, M = Mittelwert
2 während den 12 Monaten vor Behandlungsende
3 Alkoholkonsum häufiger als dreimal/Woche
4 einmal/mehrmals wöchentlich über 6 Standarddrinks
5 Median = CHF 2'760.- resp. CHF 0.-
6 ausserhalb der Fachstelle

Der Anteil der Personen mit Problemkonsum gemäss AUDIT-C sank von 73% auf 30%. Nach 12 Monaten bestand bei 53.7% eine klinisch relevante Verbesserung (in den 6 Monaten vor der zweiten Befragung kein Problemkonsum und keine ambulanten oder stationären Behandlungen). Die Erfolgs- respektive Besserungsraten liegen je nach Kriterium zwischen 54% (klinisch relevante Verbesserung) und 72% (keine oder nur moderate Folgekosten, bis CHF 1'000.-/12 Mt.). Ferner bestand eine Verbesserung in mehreren Lebensbereichen sowie eine hohe Zufriedenheit mit der Beratung/Behandlung.[15]

Kosten und Einsparungen

Bei den Folgekosten nach Behandlungsende entstanden bei rund 60% keine Folgekosten und bei weiteren 13% moderate (bis CHF 1'000.-). Bei rund dreiviertel der erfassten Personen besteht somit ein positiver Verlauf mit lediglich geringen Folgekosten. Bei einem Viertel (27%) bestehen hohe Folgekosten von über CHF 1'000.-/12 Mt., was der bekannten Tatsache entspricht, dass der Prozess der Besserung infolge von Rückfallepisoden

lange andauern kann, was sich auch in den durchschnittlichen Behandlungskosten abbildet. Am stärksten ins Gewicht fallen dabei die stationären Kosten (81%), gefolgt von ambulanten Behandlungen (9.6%) und dem Arbeitsausfall (9.4%).

Die Nettokosten für fachstellenexterne Behandlungen sowie Absentismus betragen für die 12 Monate vor Behandlungsende im Durchschnitt CHF 6'556.- pro Person und für die nachfolgenden 12 Monate noch CHF 5'929.- (Tab. 1). Die Netto-Kostenreduktion beträgt somit lediglich CHF 627.- resp. 9.6%. Rechnet man die ambulanten Behandlungskosten auf der Fachstelle von CHF 2'215.- hinzu, resultieren Brutto-Gesamtkosten von CHF 8'771.- respektive eine Kostenreduktion von CHF 2'842.- pro Person. Dies entspricht einer Reduktion von 32%. Je nach Berechnungsart liegen die Einsparungen nach 12 Monaten somit zwischen 10% und 32%.

Kosten-Effektivitätsanalyse

Bei diesen Analysen geht es um die Frage, was die Erreichung eines bestimmten therapeutischen Ergebnisses kostet. Dabei werden die durchschnittlichen Behandlungskosten durch die Rate der erfolgreich Behandelten dividiert.[16] Der Kosten-Effektivitätsindex zeigt an, was eine Behandlung mit klinisch bedeutsamer Verbesserung in Franken kostet. Wie bereits erwähnt, liegt die klinisch relevante Erfolgsquote bei der zweiten Katamnese bei 53.7%. Die 153 erfassten Personen hatten insgesamt im Durchschnitt 23.79 Behandlungssitzungen auf der Fachstelle, was bei Kosten von CHF 200.- pro Sitzung total CHF 4'758.- beträgt. Dividiert man diesen Betrag durch die Erfolgsquote von 0.537, resultiert ein Betrag von CHF 8'860.-. Dies ist der Betrag an Beratungskosten der ambulanten Fachstellen, der pro erfolgreiche Behandlung ausgegeben werden muss.

Kosten-Nutzenanalyse

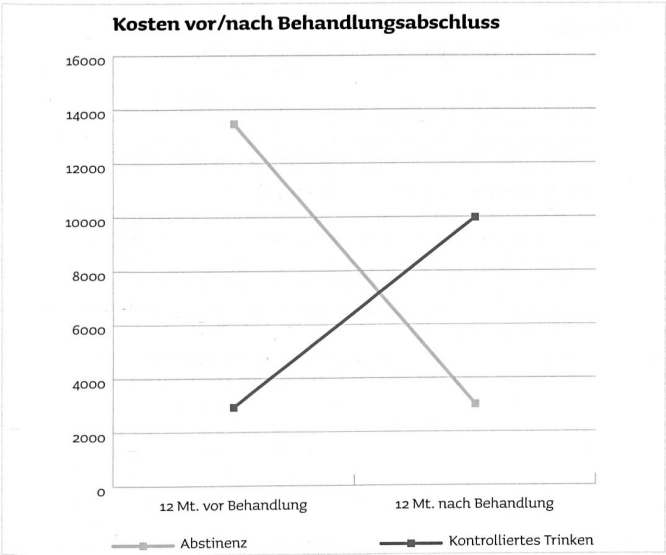
Bei der Kosten-Nutzen-Analyse werden die Kosten der Therapie in Relation zum Nutzen gesetzt. Dabei werden die Einsparungen (Differenz prä-post = Nutzen) durch die Kosten der Behandlung dividiert. Übersteigt der erhaltene Quotient den Wert 1, so handelt es sich um eine wirtschaftlich nützliche Massnahme, da die Ausgaben dafür aufgewogen werden. Ein Wert von 1.5 bedeutet, dass die Einsparungen um das 1.5-fache grösser sind als die Behandlungskosten und dass es sich deshalb lohnt, in die Behandlung zu investieren, da damit Einsparungen im Verhältnis 1 zu 1.5 erzielt werden. Für einen in die Therapie investierten Franken entsteht nach der Therapie ein Nutzen (Reduktion der Krankheits- und Folgekosten) von 1.5 Franken.

Bei der oben erwähnten Netto-Kostenreduktion von CHF 627.- und den auf den Fachstellen generierten Behandlungskosten von CHF 2'215.-/J. ergibt sich ein Wert von 0.28. Das Verhältnis von Therapiekosten und Einsparungen beträgt damit im ersten Jahr 2'215 zu 627 respektive 1:0.28. Für einen in die Behandlung investierten Franken entsteht ein Jahr nach der Behandlung ein Nutzen von CHF 0.28. Es ist sehr wohl möglich, dass dieses Verhältnis in den nachfolgenden Jahren ansteigt und die Einsparungen dann die Kosten übersteigen. In einer Studie über die ambulante Behandlung schwerer Angsterkrankungen war dies der Fall.[17] Ferner ist zu berücksichtigen, dass hier nur Einsparungen bezüglich Behandlung und Arbeitsabsenz einbezogen wurden.

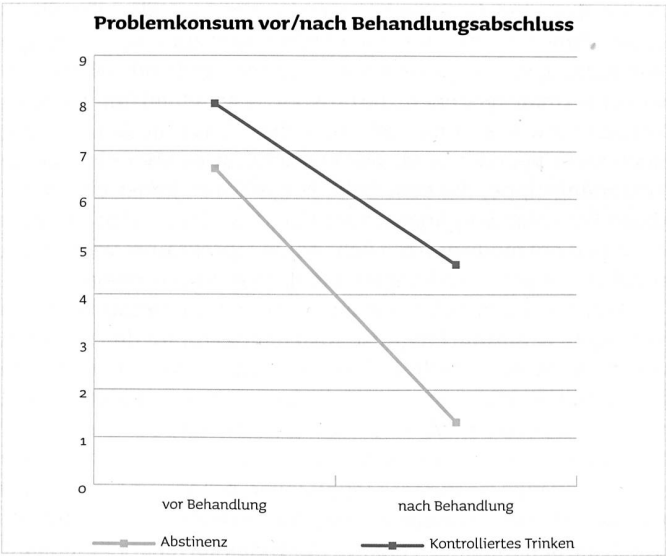
Differenzielle Analyse

In Detailanalysen konnten Personen mit einem günstigen respektive ungünstigen Verlauf charakterisiert werden.[18] Diese Personenbeschreibung kann dazu dienen, allenfalls durch eine Modifikation der Beratung die längerfristige Wirksamkeit zu erhöhen. Einen erfolgreichen Behandlungsverlauf zeigten häufiger Personen mit einer längeren Behandlungsdauer, höherer Sitzungszahl, mit dem Alkoholkonsumziel «Abstinenz», mit planmässigem Behandlungsabschluss, mit einer günstigen Prognose und mit einem deutlichen Rückgang des Alkoholkonsums bei Behandlungsende.

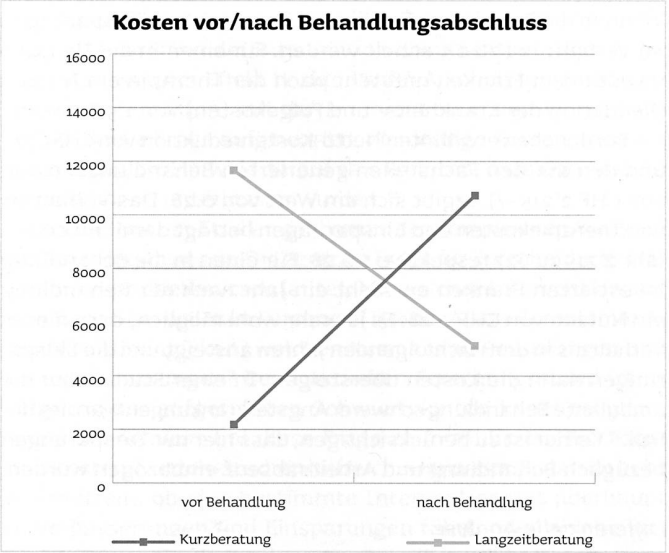
Bei den Personen mit dem Konsumziel «kontrolliertes Trinken» (bei Behandlungsende erfasst) sind die Folgekosten für Behandlungen und Absentismus um das Dreifache angestiegen (auf CHF 9'966.- pro Person/pro 12 Mt.; Grafik 1). Bei den Personen mit dem Ziel «Abstinenz» sanken jedoch die Folgekosten (auf CHF 3'017.-). Diese Zielsetzung ist somit dem «kontrollierten Trinken» deutlich überlegen. Der Unterschied ist besonders bei denjenigen Personen markant, welche vor Behandlungsbeginn einen problematischen Alkoholkonsum aufwiesen. In Grafik 2 ist der Verlauf des Alkoholkonsums (AUDIT-C-Summenwert) dargestellt. Bei beiden Gruppen vermindert sich der Alkoholkonsum, bei der Gruppe «Abstinenz» erreichen aber die Werte nach 12 Monaten ein deutlich niedrigeres Niveau. Solche ungünstigeren



Grafik 1: **Gruppenvergleich der Personen mit dem Alkoholkonsumziel «Kontrolliertes Trinken» (N=38) resp. «Abstinenz» (N=56). Durchschnittliche Kosten (CHF) in den 12 Monaten vor/nach Behandlungsabschluss. (Basis N=116).**



Grafik 2: **Gruppenvergleich der Personen mit dem Alkoholkonsumziel «Kontrolliertes Trinken» (N=37) resp. «Abstinenz» (N=48). Alkoholkonsum (AUDIT-C-Summenwert) vor Behandlungsbeginn und 12 Monate nach Behandlungsabschluss. (Basis N=116).**



Grafik 3: **Gruppenvergleich der Personen mit Kurzberatung (N=24) resp. Langzeitberatung (N=54): Durchschnittliche Nettokosten (CHF) in den 12 Monaten vor/nach Behandlungsabschluss (alle Personen mit problematischem Alkoholkonsum vor Behandlungsbeginn; Basis N=116).**

Ergebnisse beim «Kontrollierten Trinken» resultieren auch aus dem Kosten-Effektivitätsindex, der die Behandlungskosten mit der klinisch relevanten Erfolgsrate in Verbindung setzt. Der Betrag an Beratungskosten der ambulanten Fachstellen, der pro erfolgreiche Behandlung ausgegeben werden muss, liegt bei den Personen mit dem Ziel «Abstinenz» bei CHF 8'034.- (Erfolgsquote = 0.74), bei den Personen mit dem Ziel «Kontrolliertes Trinken» jedoch bei CHF 14'739.- (Erfolgsquote = 0.36). Damit weisen alle drei hier aufgeführten Beurteilungsaspekte (Kosten vorher/nachher; Alkoholkonsum vorher/nachher; Behandlungskosten in Relation zur Erfolgsrate) in die gleiche Richtung. Diese Ergebnisse entsprechen den Befunden schweizerischer Studien, wonach Personen mit dem Konsumziel «kontrolliertes Trinken» einen ungünstigen Verlauf hatten.[19]

Bemerkenswerte Unterschiede ergeben sich auch bezüglich der Behandlungsdauer. Bei Personen mit Kurzberatung sind die Folgekosten gegenüber früher um das Fünffache auf CHF 11'679.- angestiegen, bei der deutlich erfolgreicheren Langzeitbehandlung sanken sie um 52% auf CHF 5'147.- (Grafik 3). Mit diesen 52% sind die vorgelagerten Kosten zur Hälfte innerhalb eines Jahres eingespart worden.[20] Dies führt zur Frage, wann die Behandlung idealerweise beendet werden soll und welche Hinweismerkmale bestehen, die prospektiv auf einen ungünstigen Verlauf verweisen und dafür sprechen, dass die Behandlung noch nicht beendet wird. Wie erwähnt ist es eher eine kleine Personengruppe, die sehr hohe Folgekosten generiert. Wenn diese Personen vorgängig identifiziert werden könnten, wäre es mit einem modifizierten Behandlungsprogramm vermutlich möglich, Folgebehandlungen und Kosten zu vermindern.

Aufgrund von Informationen, die bei Behandlungsende vorliegen, wurde ein Prognose-Risikoindikator für den späteren Alkoholkonsum erstellt. Er kann inskünftig dazu dienen, Personen mit einem ungünstigen Prognosewert zu identifizieren und zu motivieren, die Behandlung noch nicht zu beenden. Er besteht aus fünf Indikatoren, alle erfasst bei Behandlungsende (Konsummenge, abstinente Tage/Monat, Behandlungsabschluss (regulär, Abbruch, Kontaktverlust), Alkoholkonsumziel, Prognose durch die behandelnde Person). Der Index korreliert signifikant mit dem späteren Konsumverlauf (r=.49). Bei 74% konnte der nachfolgende Verlauf richtig vorhergesagt werden. In der Studie von Haug[21] erwiesen sich in der Regressionsanalyse ebenfalls wie hier der Behandlungsabschluss (Kontaktverlust, Abbruch) sowie das Konsumziel «Kontrolliertes Trinken» als ungünstige Vorhersagemerkmale.

Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Ergebnisse einer erstmals im deutschsprachigen Raum durchgeführten Kosten-Nutzen-Analyse sprechen für die Wirksamkeit der Behandlung. Die ambulante Behandlung auf den Fachstellen und begleitend die stationäre Behandlung (dort wo notwendig) haben bei der Mehrheit der erfassten Personen zu einer Besserung und Kostenverminderung beigetragen. Die Ergebnisse zeigen auch, welche Personen- und Behandlungsmerkmale mit einem weniger erfolgreichen Verlauf verbunden sind und somit Anhaltspunkte für die Gestaltung und Optimierung der Behandlung geben können.

Es besteht eine gewisse Diskrepanz zwischen der deutlichen Reduktion der Alkoholproblematik und einem eher geringfügigen Rückgang der Behandlungs- und Absentismuskosten. Bei Personen mit kurzer Behandlungsdauer, mit Behandlungsabbruch/Kontaktverlust, mit dem Konsumziel «kontrolliertes Trinken» oder mit erhöhtem Alkoholkonsum vor Behandlungsbeginn ist eine Modifikation der Behandlung angezeigt, um einen ungünstigen Verlauf zu verhindern. Eine Modifikation ist auch dort indiziert, wo bei langjährigen Behandlungen keine Verbesserungen resultieren (gilt für rund 21%). Wenn es gelingt, Personen mit einem deutlichen Risiko für eine fortgesetzte Alkoholproblematik vorgängig zu identifizieren und in eine geeignete Fortsetzung der Behandlung einzubinden, kann vermutlich eine nachhaltigere Besserung mit weniger Behandlungen resp. Folgekosten erreicht werden.

Durch die Kombination der Konsumindikatoren mit den erstmals miterfassten Behandlungsfolgekosten ergeben sich für die Beurteilung des Erfolgs neue Gesichtspunkte. So können der Behandlungserfolg und die Charakterisierung der Personen mit günstigem/ungünstigem Verlauf präziser erfasst werden. Dadurch entsteht eine breiter abgestützte Basis für Schlussfolgerungen. Der dazu entwickelte Prognose-Risikoindikator kann hier herangezogen werden. Ungeklärt ist, inwiefern sich der Behandlungserfolg und der (eher geringe) kostenreduzierende Effekt in den nachfolgenden Jahren fortsetzt und sich eventuell verstärkt. Erwünscht sind ferner auch Studien, welche die von den Krankenversicherern erfassten Kosten einbeziehen.●

Literatur

Haug, S. (2014): Wirksamkeit ambulanter Behandlung bei Alkoholproblemen. SuchtMagazin 40(5): 19-23.

Haug, S. (2015a): Wirksamkeit ambulanter Behandlung bei Alkoholproblemen. Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF): ISGF-Bericht Nr. 356. Zürich, 1.6.2015.

Haug, S. (2015b): Wirksamkeit ambulanter Behandlung bei Alkoholproblemen. SuchtMagazin 41(6): 26-28.

Holder, H.D. (1998): Cost Benefits of Substance Abuse Treatment: An Overview of Results from Alcohol and Drug Abuse. The Journal of Mental Health Policy and Economics 1(1): 23-29.

Jacobi, F. (2001): Kosten-Effektivitäts- und Kosten-Nutzen-Analyse psychologischer Angstbehandlung. Dissertationsschrift, Technische Universität Dresden, Juli 2001.

ISGF (2005): Konzept für die ambulante Beratung und Behandlung von Alkohol- und anderen Suchtproblemen durch Fachstellen im Kanton Zürich. Forschungsbericht des Institutes für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Bericht Nr. 205, Zürich, Juni 2005.

Lange, N./Neeb, K./Missel, P. et al. (2016): Effektivität der ambulanten Suchtrehabilitation – FVS-Katamnese des Entlassjahrgangs 2013 von Ambulanzen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. SuchtAktuell 0.Jg.(1): 30-37.

Margraf, J. (2009): Kosten und Nutzen der Psychotherapie. Heidelberg: Springer.

Meyer, A./Wapp, M./Strik, W./Moggi, F. (2014): Association between drinking goal and alcohol use one year after residential treatment: a multicenter study. Journal of Addictive Diseases 33(3): 234-242.

Meyer, T./Sieber M. (2004): Empirische Befunde aus der Katamnesestudie der Forel Klinik: Mögliche konzeptionelle Konsequenzen. Abhängigkeiten 2004, Sonderdruck Forel Klinik: 15-25.

Schmidt, B. (2016): Gesundheitsförderung zwischen Eigenverantwortung und Fremdbestimmung. SuchtMagazin 42(3): 4-10.

Sieber, M./Rüttimann, R./Schmid, R. (2011): Ambulanter Behandlungserfolg bei Personen mit Alkoholproblemen. Abhängigkeiten 17(1): 24-37.

Sieber, M./Rüttimann, R./Schmid, R. (2011/2012): Behandlungserfolg nach 6 und 12 Monaten bei Personen mit Alkoholproblemen (ambulante Behandlung): Abhängigkeiten 17(3)/18(1): 30-53.

Sieber, M. (2017): Kosten-Nutzen-Analysen zur ambulanten Behandlung von Alkoholproblemen. Zollikon (Schweiz), 20. April 2017.

Soyka, M./Küfner, H. (2008): Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. (6. Aufl.), Stuttgart: Thieme.

Telser, H./ Fischer, B. Leukert, K. (2012): Berechnung alkoholbedingter Kosten mit Umsetzungskonzept für die Schweiz. (BAG Vertrag Nr. 11.005021), Olten: POLYNOMICS, 24. Januar 2012.

Endnoten

1 Vgl. Sieber et al. 2011; 2011/2012; Haug 2014; 2015a; 2015b.
2 Vgl. Lange et al. 2016.
3 Vgl. Krankenversicherungsgesetz Art. 32.
4 Vgl. ISGF 2005.
5 Vgl. Telser et al. 2012.
6 Vgl. Soyka/Küfner 2008.
7 Vgl. Schmidt 2016.
8 Vgl. Sieber 2017.
9 Mehrere Reviews weisen darauf hin, dass die Kosten-Nutzen-Relation bei den Kurzinterventionen besonders günstig ausfällt. Dieses Ergebnis ist auch in einer OECD-Studie aufgenommen worden. Vgl. www.tinyurl.com/ydd8kw8y, Zugriff 23.07.2017.
10 Vgl. Margraf 2009.
11 Vgl. Holder 1998.
12 Vgl. Sieber 2017.
13 Vgl. Haug 2014; 2015b.
14 Vgl. Sieber 2017.
15 Vgl. Sieber 2017.
16 Vgl. Margraf 2009.
17 Vgl. Jacobi 2001.
18 Vgl. Sieber 2017.
19 Vgl. Meyer et al. 2014; Meyer/Sieber 2004.
20 In Grafik 3 sind die Nettokosten ohne die Behandlungskosten auf den Fachstellen aufgeführt. Die Berechnungen mit den Bruttokosten ergeben ein sehr ähnliches Bild. Die Unterschiede zwischen Kurz- und Langzeitberatung sind bei den Personen mit Problemkonsum vor Behandlungsbeginn am ausgeprägtesten.
21 Vgl. Haug 2014; 2015.