

JOANNEUM RESEARCH Forschungsgesellschaft mbH



Alkohol 2020

Prospektive Evaluation des Pilotprojektes:
Wirkungsmessung und Kostenentwicklung

April 2017

Methodik

Zielsetzung

2

Ziel der prospektiven Evaluation des Projekts ist die Untersuchung der

■ 1. Wirksamkeit

- Analyse der Wirksamkeit des Programms mittels Vorher-Nachher-Vergleich innerhalb der Interventionsgruppe auf Basis des Instruments der Multidimensionalen Diagnostik mittels Selbst- und Fremdeinschätzung.

■ 2. Kostenentwicklung

- durch Gegenüberstellung der Versorgungskosten von alkoholkranken Personen, die im neuen System versorgt werden (Interventionsgruppe, IG) mit den Versorgungskosten alkoholkranker Personen, die im bisherigen System stationär versorgt wurden (Kontrollgruppe, KG1).

1. WIRKUNGSMESSUNG

Methodik

Datenauswertung

4

- Die Multidimensionale Diagnostik (MD) ist ein valides Instrument zur Wirkungsmessung. Über eine Verlaufsdarstellung bildet die MD die Entwicklung der gesundheitlichen Situation der PatientInnen ab (bio-psycho-soziales Modell).
- Die MD wird in folgenden Kategorien erhoben:

Konsum	somatische Gesundheit	psychische Gesundheit	soziale Gesundheit			
			Beruf/ Bildung	Wohnen	Finanzen	Ressourcen/ Netzwerk

- Die objektive Gesundheit wird anhand der Problemlagen-Intensität (PLI-I) in den Ausprägungen null/niedrig/mittel/hoch gemessen.
- **Die Bewertung der Problemlagen-Intensität ist eine objektive Einschätzung durch die Betreuung.**

Methodik

Datenauswertung

5

- Die Evaluierung erfolgt durch einen Vergleich der ersten und letzten vorliegenden Erhebung der MD von **n=295 PatientInnen**, die in die Pilotphase 1 des Projekts „Alkohol 2020“ aufgenommen wurden.
- Die Ersterhebung wird im regionalen Kompetenzzentrum durchgeführt und entspricht der Ausgangslage der PatientInnen bei Aufnahme in das Projekt.
- Während der Betreuung wird die MD in regelmäßigen Abständen von den Einrichtungen erhoben, längstens im Abstand von 3 Monaten.
- Beobachtungsdauer: Im Durchschnitt liegen **8,8 Monate** zwischen der ersten und letzten vorliegenden Erhebung.

Minimum	Q1	Median	Mittelwert	Q3	Maximum
0,7	5,0	9,1	8,8	12,1	19,0

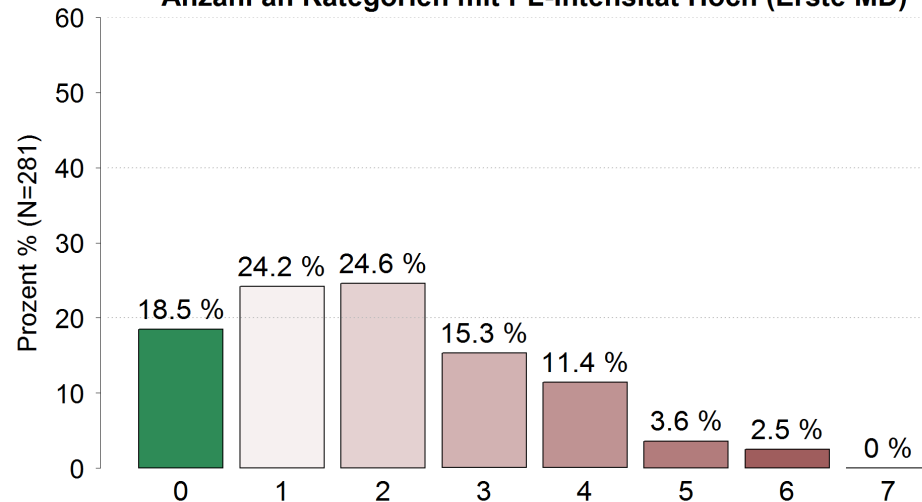
Problemlagen-Intensität: Summe über alle Kategorien

- **Die Problemlagen-Intensität hat sich für alle Kategorien deutlich verbessert:**
 - Zu Beginn wiesen mehr als 80% der Personen in mindestens einer der Kategorien eine hohe PL-Intensität auf. Am Ende hatte ca. die Hälfte der Personen in keiner der Kategorien eine hohe PL-Intensität.
 - Bei 61% der TeilnehmerInnen kam es zu einer Reduktion der Kategorien mit hoher PL-Intensität.
 - Lediglich bei 15,2% der TeilnehmerInnen kam es zu einem Anstieg der Anzahl an Kategorien mit hoher PL-Intensität.
- Der Unterschied zwischen der ersten und letzten Erhebung ist statistisch signifikant ($p < 0,001$).

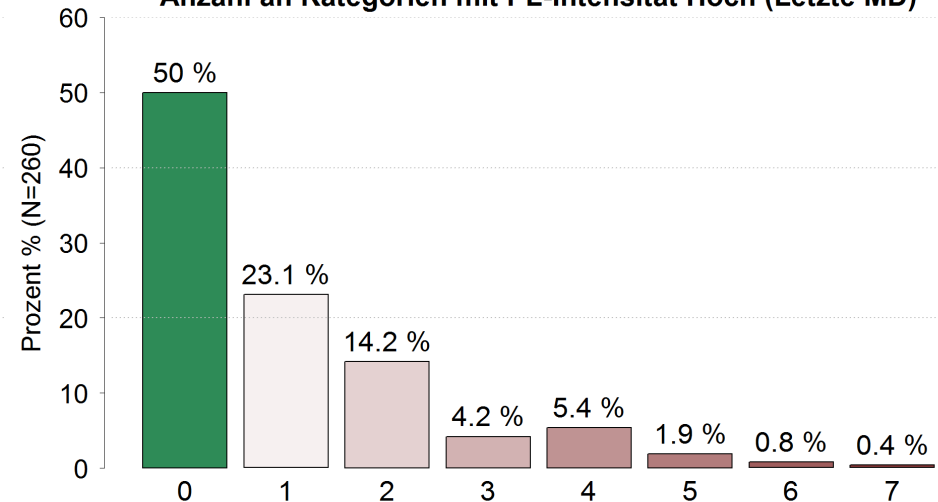
Problemlagen-Intensität: Summe über alle Kategorien

7

Anzahl an Kategorien mit PL-Intensität Hoch (Erste MD)



Anzahl an Kategorien mit PL-Intensität Hoch (Letzte MD)



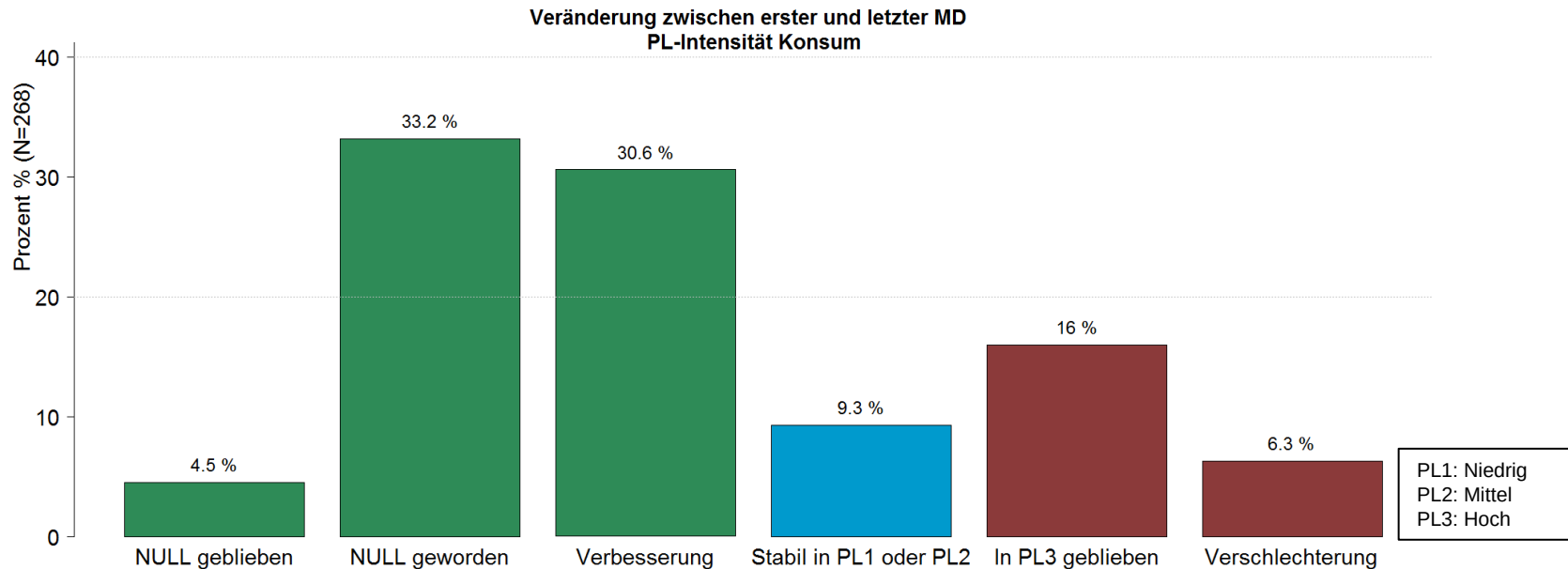
Ausprägung	Beschreibung (Summe über alle Kategorien: Konsum, somatische Gesundheit, psychische Gesundheit, Ressourcen/Netzwerk, Bildung/Beruf, Finanzen, Wohnen)
0	Anteil an Personen, die in keiner der sieben Kategorien eine hohe PL-Intensität haben (= beste Ausprägung).
1	Anteil an Personen, die in genau einer der sieben Kategorien eine hohe PL-Intensität haben.
2	Anteil an Personen, die in genau zwei der sieben Kategorien eine hohe PL-Intensität haben.
...	...
7	Anteil an Personen, die in allen sieben Kategorien eine hohe PL-Intensität haben (= schlechteste Ausprägung).

Kategorie: KONSUM

- **Die Problemlagen-Intensität in der Kategorie „Konsum“ hat sich deutlich verbessert:**
 - Bei 63,8% der TeilnehmerInnen kam es zu einer positiven Veränderung.
 - Der Anteil an Personen mit keiner oder niedriger PL-Intensität ist von 5,8% bzw. 4,1% auf 37,6% bzw. 24,0% angestiegen.
 - Der Anteil an Personen mit hoher PL-Intensität ist von 59,5% auf 21,0% gesunken.
 - Bei nur 6,3% der Personen kam es zu einer Verschlechterung. Dies ist im Verlauf einer Suchterkrankung (chronisch rezidivierende Erkrankung) ein vergleichsweise sehr niedriger Wert.
- Der Unterschied zwischen der ersten und letzten Erhebung ist statistisch signifikant ($p < 0,001$).

Kategorie: KONSUM Veränderung

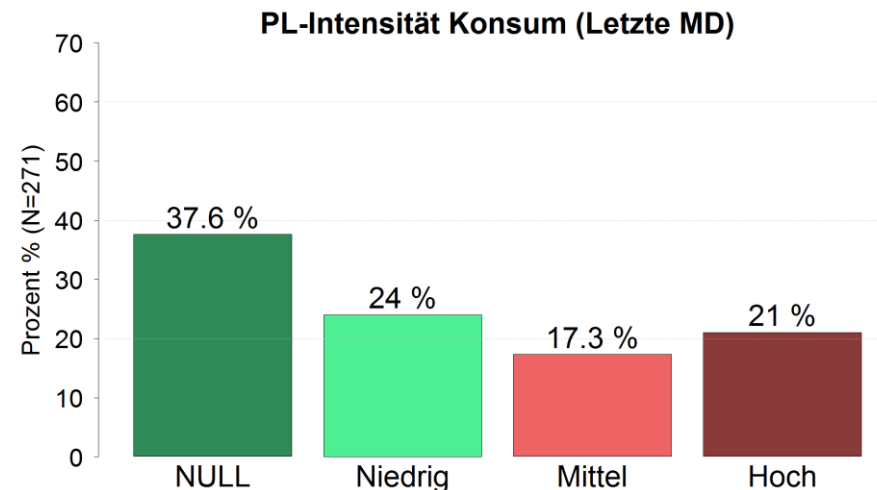
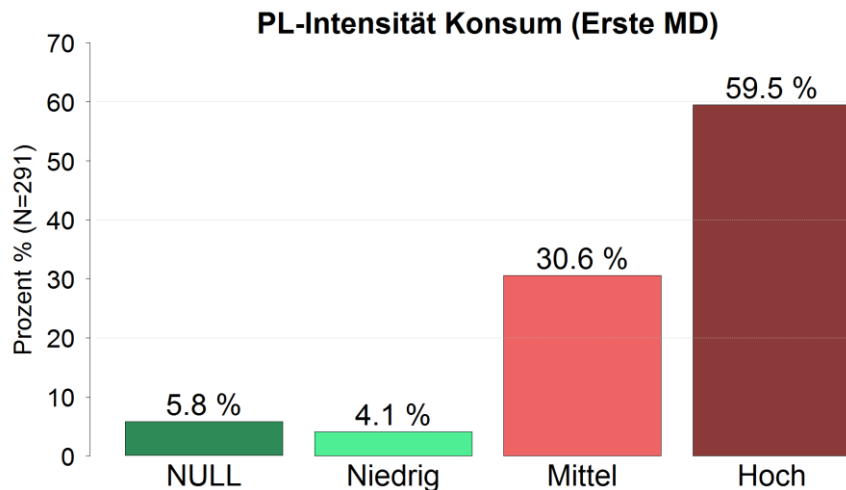
9



Ausprägung	Beschreibung (PLI Konsumverhalten)
NULL	Kein Bedarf zur Veränderung des Konsumverhaltens z.B.: kein Konsum (Abstinenz); nicht behandlungsrelevanter bzw. unproblematischer Konsum
NIEDRIG	Niedriger Bedarf zur Veränderung des Konsumverhaltens z.B.: Probierkonsum; kontrollierter Konsum;
MITTEL	Mittlerer Bedarf zur Veränderung des Konsumverhaltens z.B.: behandlungsrelevanter Problemkonsum; phasenhaft wechselnde Konsummuster; rasch wechselndes Probierkonsumverhalten;
HOCH	Hoher Bedarf zur Veränderung des Konsumverhaltens z.B.: massiv problematischer Konsum; Im Alltag häufig durch Konsum massiv beeinträchtigt

Kategorie: KONSUM Vorher - Nachher

10



Ausprägung	Beschreibung (PLI Konsumverhalten)
NULL	Kein Bedarf zur Veränderung des Konsumverhaltens z.B.: kein Konsum (Abstinenz); nicht behandlungsrelevanter bzw. unproblematischer Konsum
NIEDRIG	Niedriger Bedarf zur Veränderung des Konsumverhaltens z.B.: Probierkonsum; kontrollierter Konsum;
MITTEL	Mittlerer Bedarf zur Veränderung des Konsumverhaltens z.B.: behandlungsrelevanter Problemkonsum; phasenhaft wechselnde Konsummuster; rasch wechselndes Probierkonsumverhalten;
HOCH	Hoher Bedarf zur Veränderung des Konsumverhaltens z.B.: massiv problematischer Konsum; Im Alltag häufig durch Konsum massiv beeinträchtigt

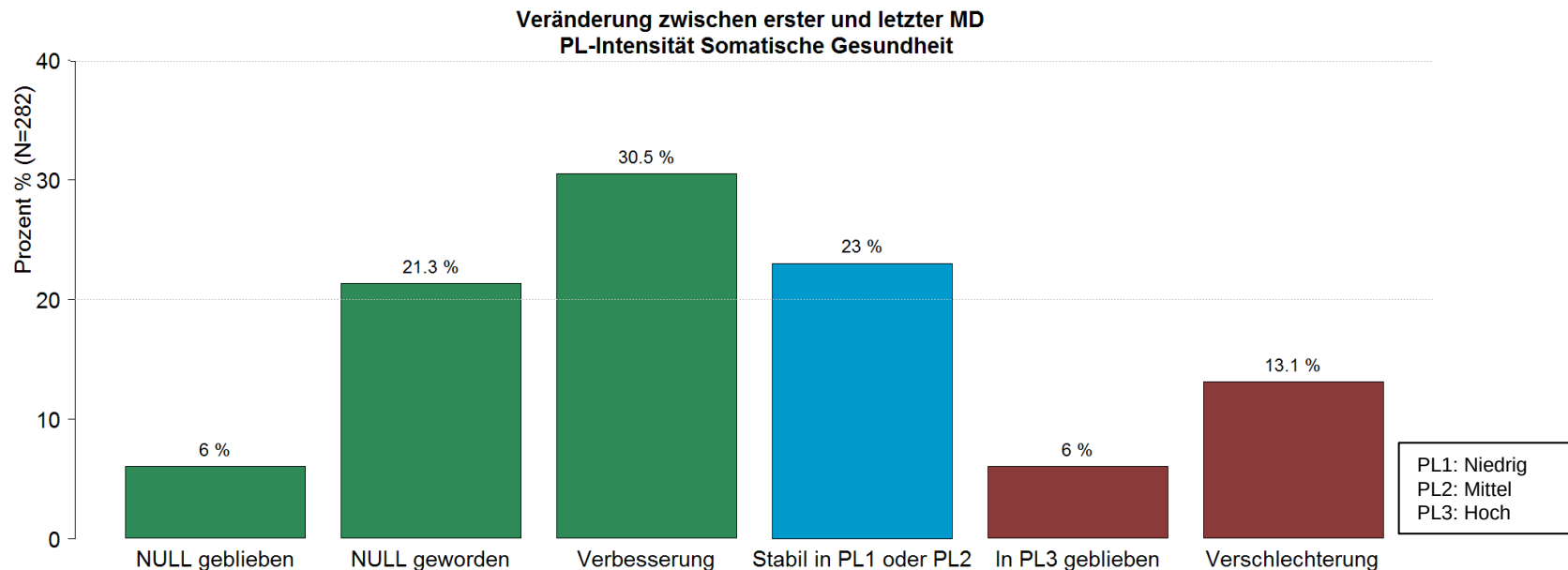
Kategorie: SOMATISCHE GESUNDHEIT

- **Die Problemlagen-Intensität in der Kategorie „Somatische Gesundheit“ hat sich deutlich verbessert:**
 - Bei 51,8% der TeilnehmerInnen kam es zu einer positiven Veränderung.
 - Der Anteil an Personen mit keiner oder niedriger PL-Intensität ist von 33,3% auf 57,9% angestiegen.
 - Der Anteil an Personen mit hoher PL-Intensität ist von 23,7% auf 9,1% gesunken.
 - Bei nur 13,1% der Personen kam es zu einer Verschlechterung. Oftmals werden Komorbiditäten und sonstige Erkrankungen erst nach Stabilisierung der Suchterkrankung erkannt.
- Der Unterschied zwischen der ersten und letzten Erhebung ist statistisch signifikant ($p < 0,001$).

Kategorie: SOMATISCHE GESUNDHEIT

Veränderung

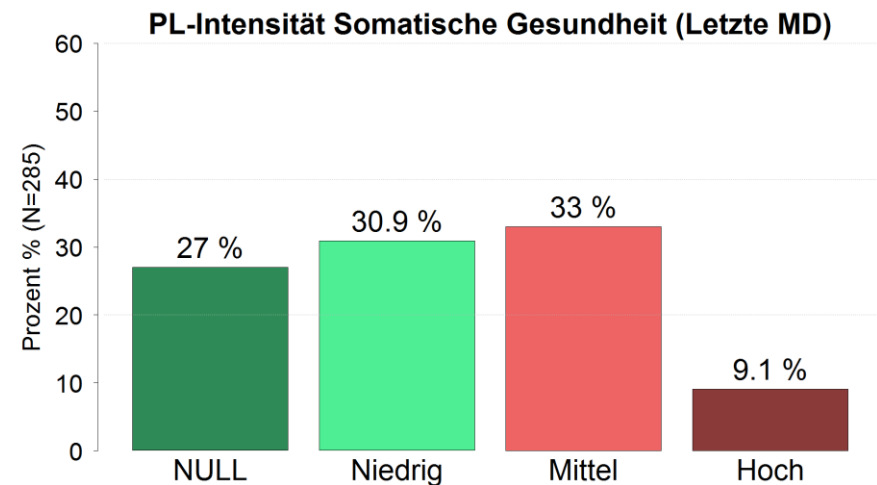
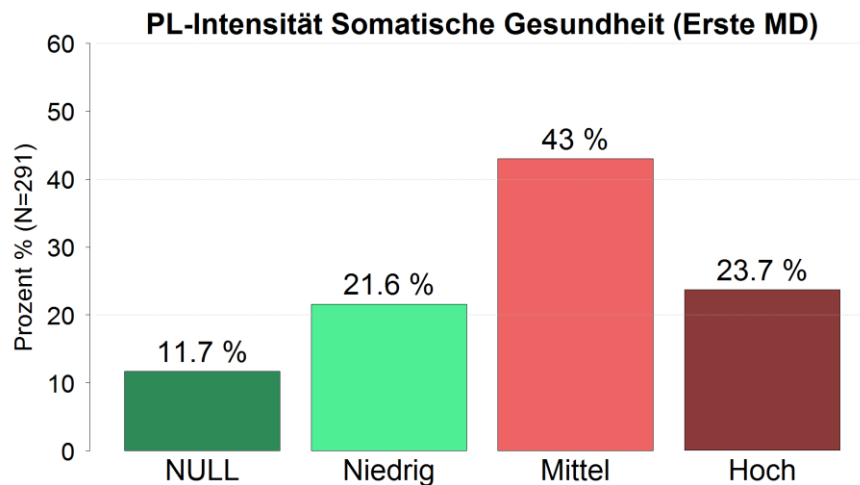
12



Ausprägung	Beschreibung (PLI Somatische Gesundheit)
NULL	Gesund oder stabil behandelt
NIEDRIG	Erkrankungen mit geringem Schweregrad und/oder niedrigem Behandlungsbedarf
MITTEL	Erkrankungen mit mittlerem Schweregrad und/oder mittlerem Behandlungsbedarf
HOCH	Erkrankungen mit massivem Schweregrad und/oder massivem Behandlungsbedarf

Kategorie: SOMATISCHE GESUNDHEIT Vorher - Nachher

13



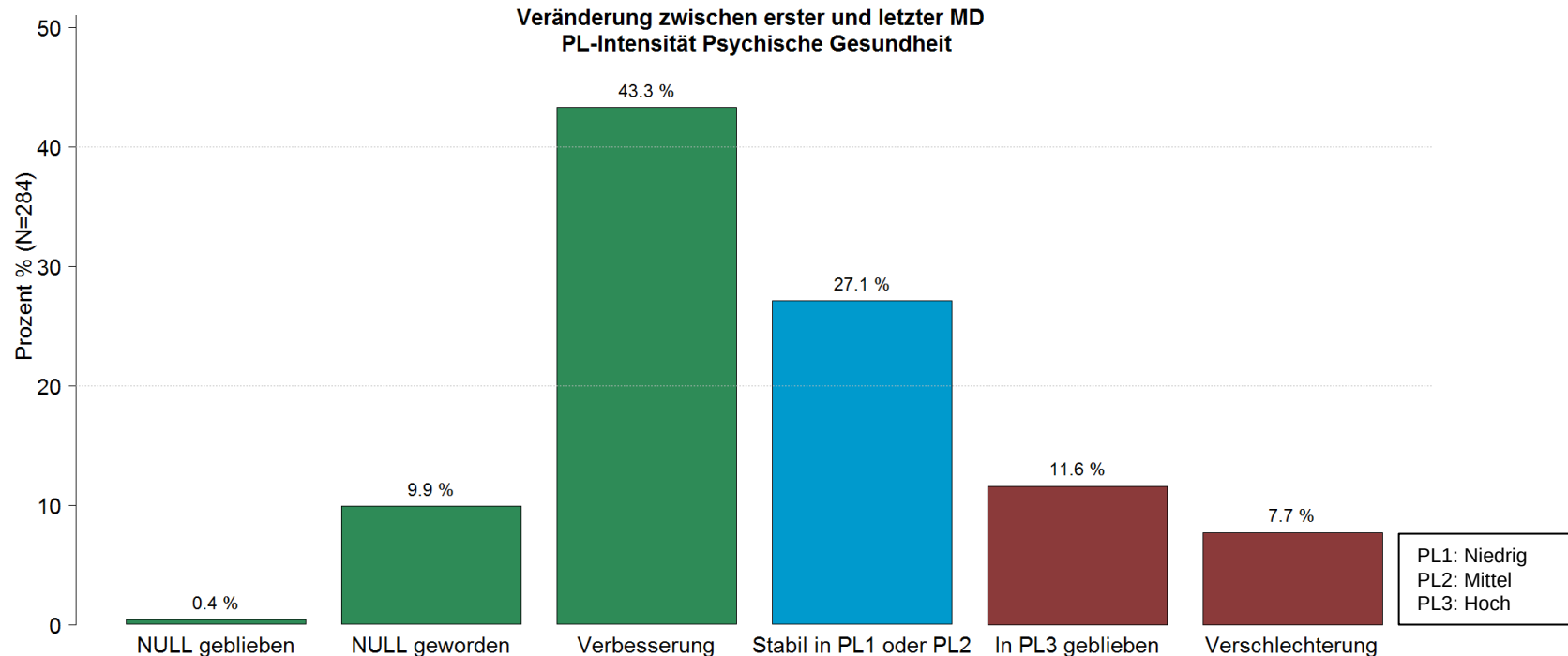
Ausprägung	Beschreibung (PLI Somatische Gesundheit)
NULL	Gesund oder stabil behandelt
NIEDRIG	Erkrankungen mit geringem Schweregrad und/oder niedrigem Behandlungsbedarf
MITTEL	Erkrankungen mit mittlerem Schweregrad und/oder mittlerem Behandlungsbedarf
HOCH	Erkrankungen mit massivem Schweregrad und/oder massivem Behandlungsbedarf

Kategorie: PSYCHISCHE GESUNDHEIT

- **Die Problemlagen-Intensität in der Kategorie „Psychische Gesundheit“ hat sich deutlich verbessert:**
 - Bei 53,2% der TeilnehmerInnen kam es zu einer positiven Veränderung.
 - Der Anteil an Personen, die psychisch stabil sind bzw. eine niedrige PL-Intensität haben, ist von 14,1% auf 44,6% angestiegen.
 - Der Anteil an Personen mit hoher PL-Intensität ist von 36,4% auf 16,4% gesunken.
 - Bei nur 7,7% der Personen kam es zu einer Verschlechterung, dies ist ein vergleichsweise sehr niedriger Wert. Oftmals werden Komorbiditäten und sonstige Erkrankungen erst nach Stabilisierung der Suchterkrankung erkannt.
- Der Unterschied zwischen der ersten und letzten Erhebung ist statistisch signifikant ($p < 0,001$).

Kategorie: PSYCHISCHE GESUNDHEIT Veränderung

15



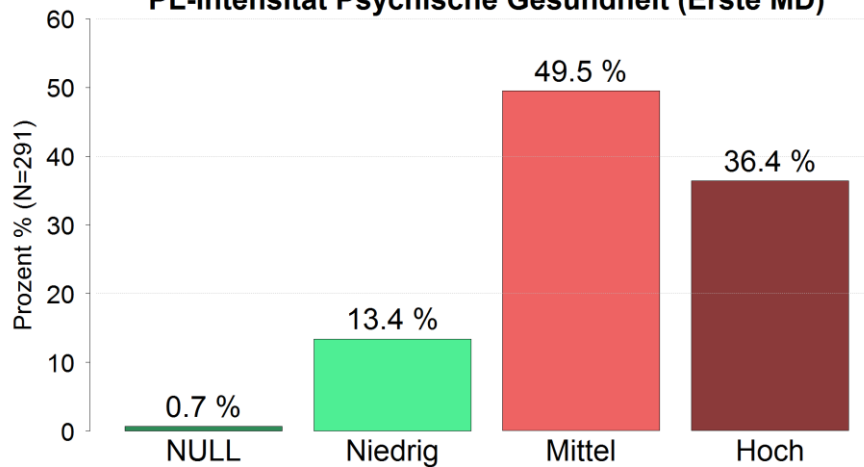
Ausprägung	Beschreibung (PLI Psychische Gesundheit)
NULL	Psychisch stabil bzw. unter Behandlung symptomfrei („Gutes bis sehr gutes Zurechtkommen“)
NIEDRIG	Geringe psychische Instabilität bzw. Symptomatik mit Behandlungsbedarf
MITTEL	Mittelgradige psychische Instabilität bzw. Symptomatik mit Behandlungsbedarf
HOCH	Massive psychische Instabilität bzw. Symptomatik mit Behandlungsbedarf

Kategorie: PSYCHISCHE GESUNDHEIT

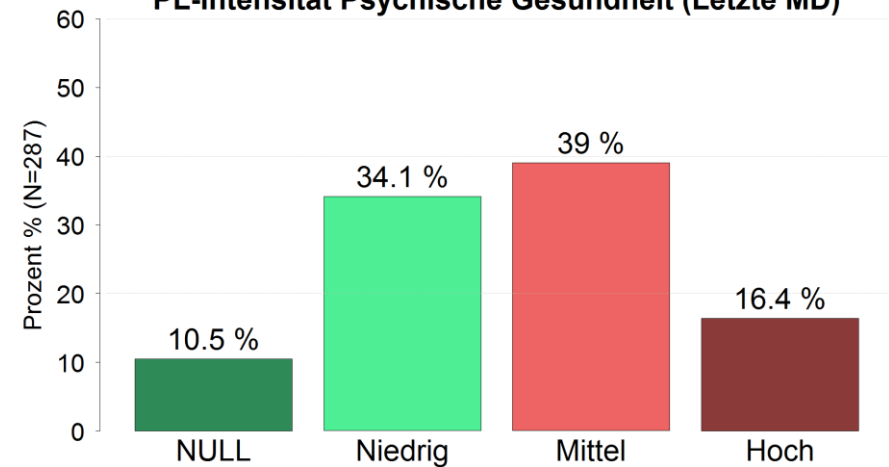
Vorher - Nachher

16

PL-Intensität Psychische Gesundheit (Erste MD)



PL-Intensität Psychische Gesundheit (Letzte MD)



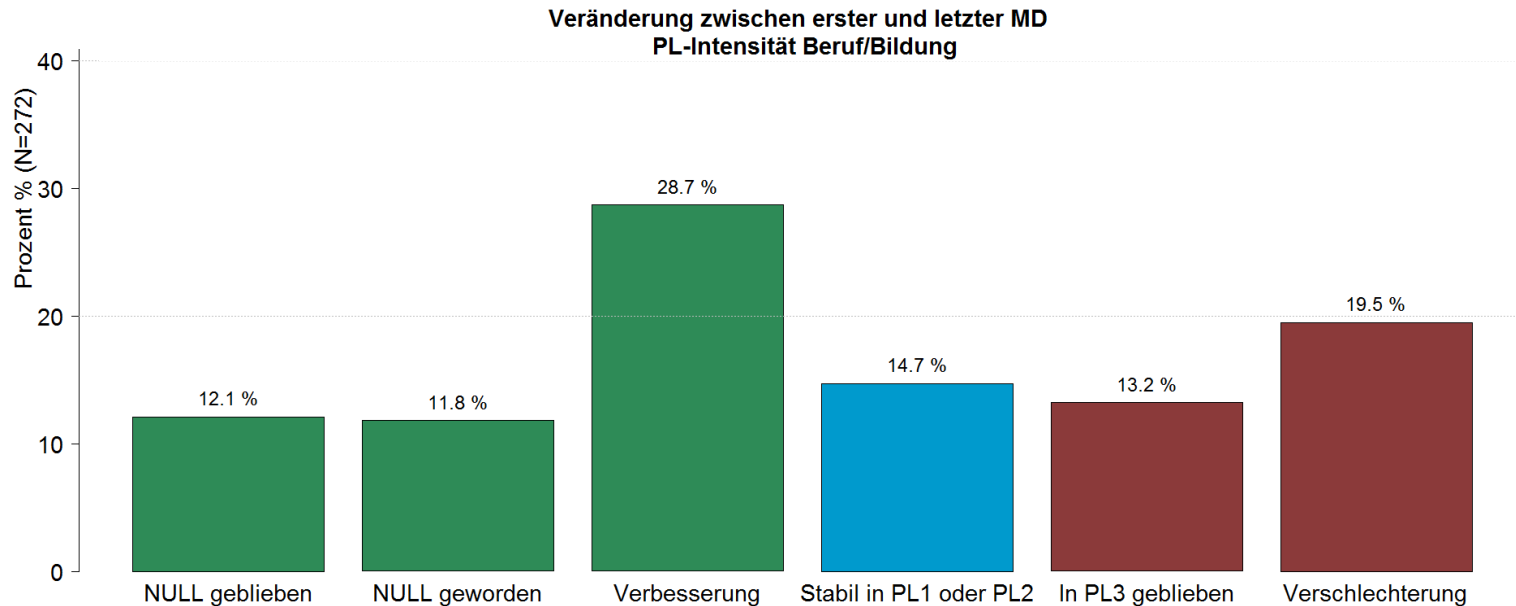
Ausprägung	Beschreibung (PLI Psychische Gesundheit)
NULL	Psychisch stabil bzw. unter Behandlung symptomfrei („Gutes bis sehr gutes Zurechtkommen“)
NIEDRIG	Geringe psychische Instabilität bzw. Symptomatik mit Behandlungsbedarf
MITTEL	Mittelgradige psychische Instabilität bzw. Symptomatik mit Behandlungsbedarf
HOCH	Massive psychische Instabilität bzw. Symptomatik mit Behandlungsbedarf

Kategorie: BILDUNG/BERUF

- **Die Problemlagen-Intensität in der Kategorie „Bildung/Beruf“ hat sich verbessert:**
 - Bei 40,5% der TeilnehmerInnen kam es zu einer positiven Veränderung.
 - Der Anteil an Personen mit niedriger PL-Intensität ist von 12,2% auf 25,4% angestiegen.
 - Der Anteil an Personen mit hoher PL-Intensität ist von 34,8% auf 23,3% gesunken.
 - Bei 19,5% der Personen kam es zu einer Verschlechterung. Im Betreuungsverlauf kommt es oftmals erst nach Stabilisierung der Suchterkrankung zu einem Bewusstsein für die tatsächliche Intensität der Problemlage. Teil des Projekts ist es, mit adäquaten arbeitsmarkt-politischen Maßnahmen die Personen in das Erwerbsleben zurückzuführen.
- Der Unterschied zwischen der ersten und letzten Erhebung ist statistisch signifikant ($p < 0,001$).

Kategorie: BILDUNG/BERUF Veränderung

18

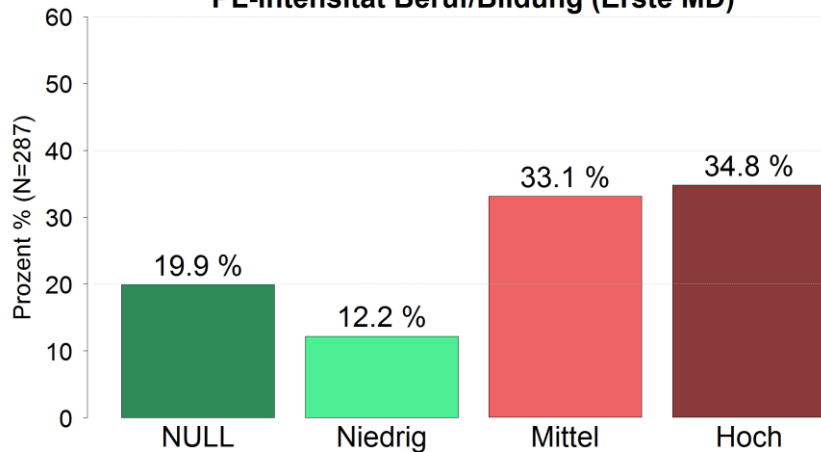


Ausprägung	Beschreibung (PLI Beruf & Ausbildung)
NULL	gesicherte Erwerbstätigkeit (z.B. unbefristetes Arbeitsverhältnis; Selbstständigkeit) bzw. kein Bedarf nach Erwerbstätigkeit (z.B. Nichterwerbspersonen) <u>und</u> kein Bedarf nach beruflicher Veränderung <u>und</u> kein Bedarf nach beruflicher Aus- und Weiterbildung
NIEDRIG	befristete oder unsichere Erwerbstätigkeit (z.B. ständig wechselnde Beschäftigung) <u>oder</u> gesicherte Erwerbstätigkeit mit Veränderungsbedarf (z.B. alkoholkranker Kellner) <u>und/oder</u> bestehender Bedarf nach Aus-/Weiterbildung durch laufende arbeitsmarktpolitische Maßnahme (AMP-MN) abgedeckt (z.B. Kurs; Training; Lehre über AMS, Jugend am Werk)
MITTEL	Ohne Erwerbstätigkeit (<u>kürzer</u> als 6 Monate) bzw. Arbeitslosigkeit steht unmittelbar bevor (z.B. Kündigung bereits ausgesprochen) oder fallweise geringfügige Beschäftigung; <u>und/oder</u> bestehender Bedarf nach Aus-/Weiterbildung wird derzeit nicht abgedeckt;
HOCH	Ohne Erwerbstätigkeit (<u>länger</u> als 6 Monate) <u>und/oder</u> ohne Berufsausbildung (keine bestehende AMP-MN);

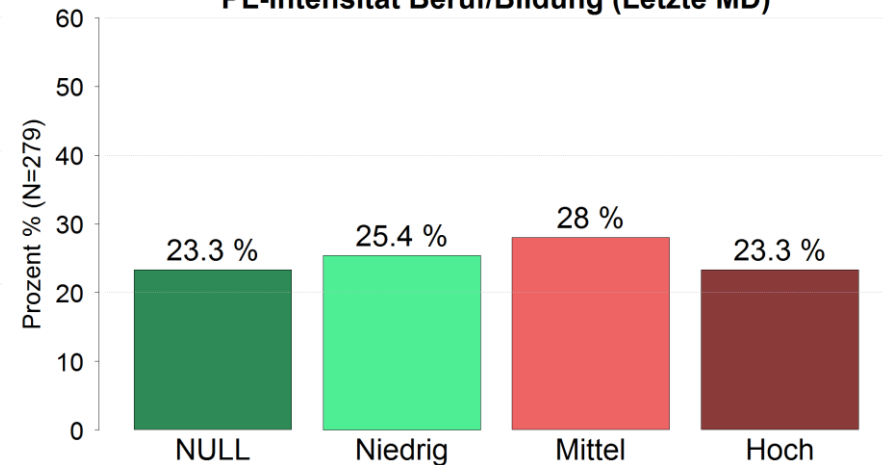
Kategorie: BILDUNG/BERUF Vorher - Nachher

19

PL-Intensität Beruf/Bildung (Erste MD)



PL-Intensität Beruf/Bildung (Letzte MD)



Ausprägung	Beschreibung (PLI Beruf & Ausbildung)
NULL	gesicherte Erwerbstätigkeit (z.B. unbefristetes Arbeitsverhältnis; Selbstständigkeit) bzw. kein Bedarf nach Erwerbstätigkeit (z.B. Nichterwerbspersonen) <u>und</u> kein Bedarf nach beruflicher Veränderung <u>und</u> kein Bedarf nach beruflicher Aus- und Weiterbildung
NIEDRIG	befristete oder unsichere Erwerbstätigkeit (z.B. ständig wechselnde Beschäftigung) <u>oder</u> gesicherte Erwerbstätigkeit mit Veränderungsbedarf (z.B. alkoholkranker Kellner) <u>und/oder</u> bestehender Bedarf nach Aus-/Weiterbildung durch laufende arbeitsmarktpolitische Maßnahme (AMP-MN) abgedeckt (z.B. Kurs; Training; Lehre über AMS, Jugend am Werk)
MITTEL	Ohne Erwerbstätigkeit (<u>kürzer</u> als 6 Monate) bzw. Arbeitslosigkeit steht unmittelbar bevor (z.B. Kündigung bereits ausgesprochen) oder fallweise geringfügige Beschäftigung; <u>und/oder</u> bestehender Bedarf nach Aus-/Weiterbildung wird derzeit nicht abgedeckt;
HOCH	Ohne Erwerbstätigkeit (<u>länger</u> als 6 Monate) <u>und/oder</u> ohne Berufsausbildung (keine bestehende AMP-MN);

2. KOSTENENTWICKLUNG

Methodik

Definition der Interventions- und Kontrollgruppe

21

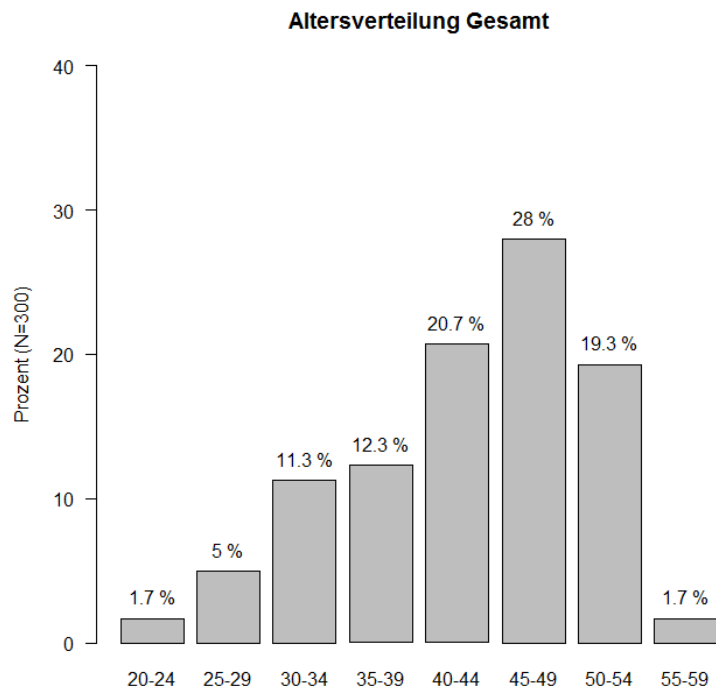
- Interventionsgruppe (IG): Alkoholranke Personen, die aufgrund ihrer Erkrankung im Pilotprojekt versorgt werden
 - und zwischen 18 und 55 Jahre alt, in Wien wohnhaft, bei der WGKK versichert und bei der PVA Reha-anspruchsberechtigt sind.
- Kontrollgruppe (KG1): suchtspezifisch im bisherigen System stationär* behandelte alkoholranke Personen, das heißt
 - Personen mit mind. 10 Belagstagen und Aufenthalt in einer psychiatrischen Station einer KAV-Krankenanstalt bzw. in einer Anstalt außerhalb des KAV mit einer Alkohol-Entlassungsdiagnose, und
 - Personen mit einem stationären Aufenthalt im Anton Proksch Institut (API).
- Die Bildung der Kontrollgruppe erfolgte über einen Matched-Pairs-Ansatz.
 - Matchkriterien: Alter zu Betreuungsbeginn, Geschlecht, Wohnpostleitzahl
 - Aufgrund dieser Matchkriterien sind die Altersverteilung, der Frauenanteil und die Bezirksverteilung in beiden Gruppen (IG, KG1) ident.

*im bisherigen System war eine Behandlung nur stationär möglich.

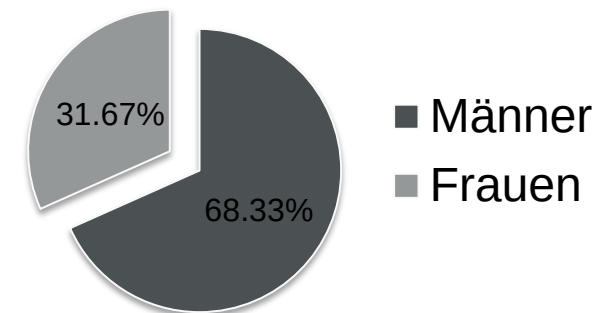
■ Beobachtungszeitraum

- IG: sechs Monate ab Aufnahme in das Pilotprojekt im Zeitraum zwischen 2014 und 2016.
- KG1: sechs Monate ab Beginn der Behandlung der Alkoholerkrankung im Zeitraum zwischen 2008 und 2012; die Tarife wurden nicht valorisiert.
- Projektbezogene Kosten: Der Beobachtungszeitraum ist 6 Monate; bei längeren Betreuungsperioden wurden die projektbezogenen Kosten (Kosten, die im Rahmen des Projekts „Alkohol 2020“ und somit nur in der Interventionsgruppe (IG) bzw. im neuen System anfallen) aliquot auf 6 Monate aufgeteilt.
- Die sonstigen Versorgungskosten im allgemeinen Gesundheitssystem beziehen sich auf den Beobachtungszeitraum von 6 Monaten.
- Pensionskosten werden aufgrund ihrer lebenslangen Kostenperspektive gesondert dargestellt und fließen nicht in die Berechnung der Gesamtausgaben ein. Der Beobachtungszeitraum ist ab der Geburt bis zum Stichtag 01.05.2016.

Demographie



Es ist ersichtlich, dass die Gruppe der 45-49-Jährigen am stärksten vertreten ist und dass die Stichprobe aufgrund der Einschlusskriterien keine Personen unter 20 bzw. über 59 Jahren enthält.



Der Frauenanteil beträgt in beiden Gruppen knapp ein Drittel der Betroffenen.

ERGEBNISSE: GESAMTKOSTEN

Gesamtkosten

Kostenarten

■ Projektbezogene Kosten Alkohol 2020

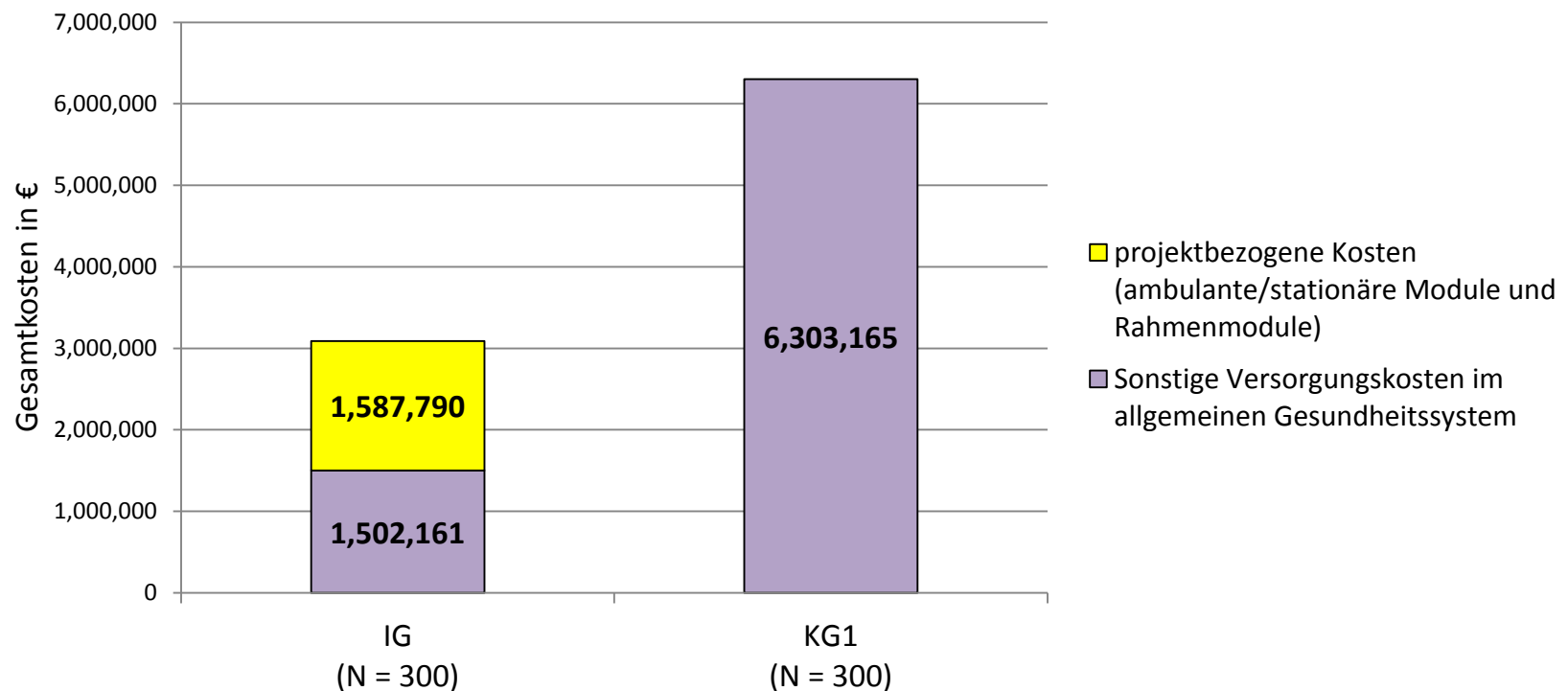
- Leistungen des regionalen Kompetenzzentrums (Abklärung und Case Management)
 - Bewilligungsverfahren
 - Nahtstellenmanagement
 - Stationäre Module
 - Ambulante Module
-
- ### ■ Pensionsreserve (wird gesondert dargestellt)
- Unterschiede bei den Pensionsbeiträgen und -auszahlungen zum Stichtag 01.05.2016

■ Sonstige Versorgungskosten im allg. Gesundheitssystem

- Stationäre Aufenthalte (ohne API)
- Stationäre Aufenthalte im API außerhalb des Projekts Alkohol 2020
- Heilbehelfe/Hilfsmittel
- Heilmittel
- Transporte
- Besuche von Vertragspartnern und Gesundheitszentren
- Krankengeld
- Stationäre Kur- und Reha-Aufenthalte

Gesamtkosten*

Gesamtkosten der Versorgung von alkoholkranken Personen im neuen und im bisherigen System in den ersten 6 Monaten der Betreuung



* Die Ergebnisse beziehen sich auf die betrachteten Kohorten der IG und KG1 mit jeweils 300 Personen.

Gesamtkosten*

- Eine Betreuung im neuen System verringert den Gesamtaufwand um ca. 3,2 Mio.€ in den ersten 6 Monaten der Betreuung.
- Das entspricht einem verminderten Aufwand von ca. 10.700€ pro Person in den ersten 6 Monaten.
- Die Gesamtkosten konnten somit in den ersten 6 Monaten der Betreuung halbiert werden.

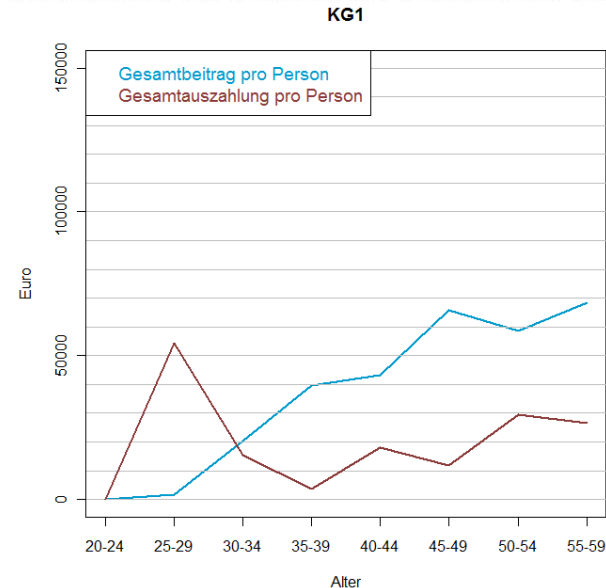
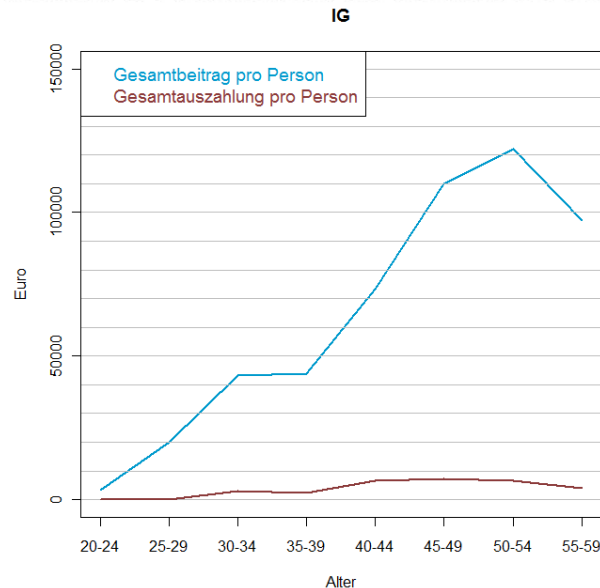
Gruppe	Sonstige Versorgungskosten im allg. Gesundheitssystem		Projektbezogene Kosten (ambulante/stationäre Module und Rahmenmodule)		Summe	
	Pro Person	Gesamt	Pro Person	Gesamt	Pro Person	Gesamt
	Durchschnitt	Summe	Durchschnitt	Summe	Durchschnitt	Summe
IG	5.007	1.502.161	5.293	1.587.790	10.300	3.089.951
KG1	21.011	6.303.165	0	0	21.011	6.303.165
Differenz IG-KG1 = Kostenverringerung /-steigerung durch neues System	-16.004 (-76,17%)	-4.801.004 (-76,17%)	+5.293 (+100%)	+1.587.790 (+100%)	-10.711 (-50,98%)	-3.213.214 (-50,98%)

* Die Ergebnisse beziehen sich auf die betrachteten Kohorten der IG und KG1 mit jeweils 300 Personen.

Pensionsanalyse

- Aufgrund der unterschiedlichen Beobachtungsperioden von IG und KG1 ist das durchschnittliche Alter zum Stichtag 01.05.2016 in der IG um ca. 5,5 Jahre geringer als in der KG1. In keiner der Gruppen (IG und KG1) gibt es Personen, die eine Alterspension beziehen (Anspruchsberechtigungskriterien im Pilotprojekt).
- In der IG ist ein höherer Gesamtbeitrag pro Person bei einer geringeren Gesamtauszahlung pro Person zu beobachten:
 - Die Gesamtbeiträge für Pensionen in der IG sind um ca. 38% höher als in der KG1.
 - Die Gesamtauszahlungen sind in der KG1 ca. 4-mal höher als in der IG.
 - Die Gesamtauszahlungen pro Person steigen in der KG1 wesentlich früher an als in der IG.
- Die Deckung der Pensionsauszahlungen (zum Stichtag) von alkoholkranken Personen, die im neuen System behandelt werden (IG), ist nahezu 3 mal so hoch wie jene der Personen, die im herkömmlichen System behandelt werden (KG1).
- Da es sich um lebenslange Zahlungen handelt, können Unterschiede nicht auf das Pilotprojekt zurückgeführt werden. Es ist daher nicht auszuschließen, dass die beiden Gruppen unterschiedliche sozioökonomische Hintergründe aufweisen. Die Daten zeigen, dass im neuen System vermehrt alkoholranke Personen betreut werden, die noch im Erwerbsleben stehen.

Pensionsreserve

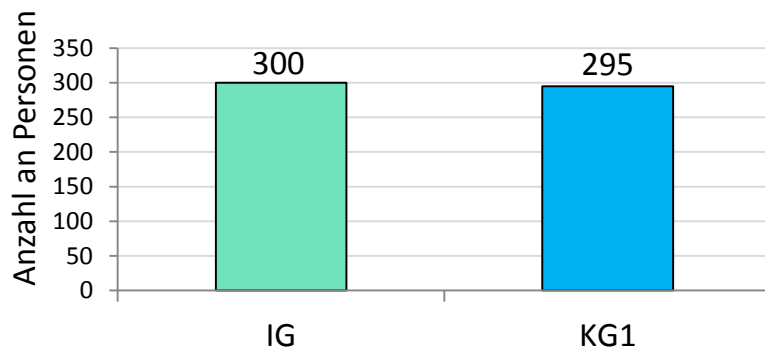
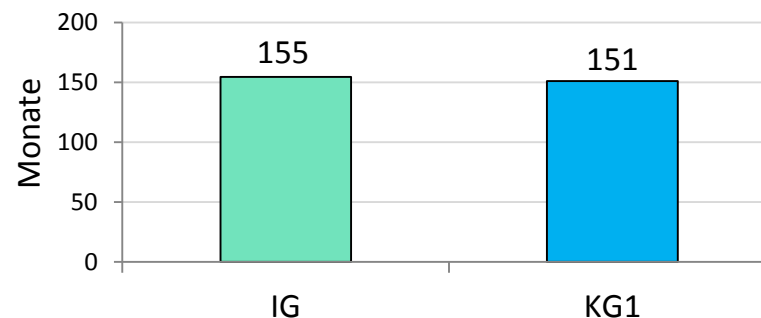
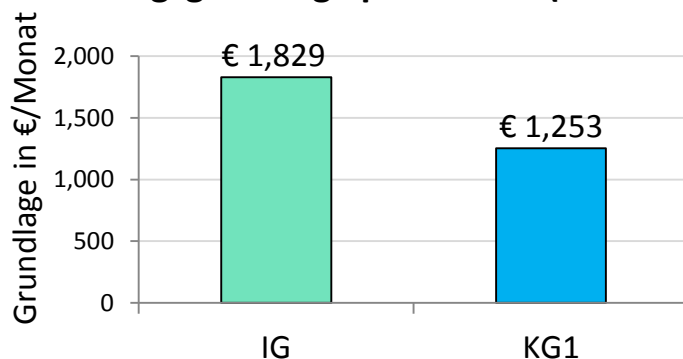
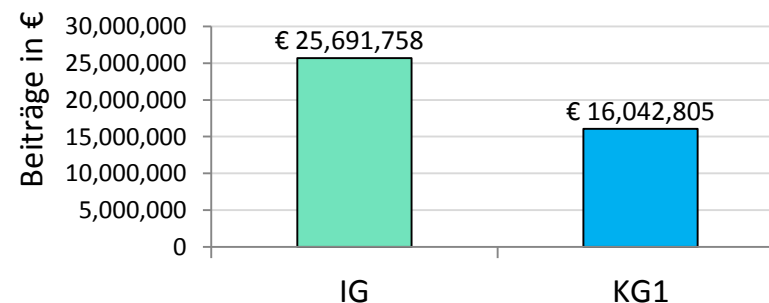


- In der IG ist ein höherer Gesamtbeitrag pro Person bei einer geringeren Gesamtauszahlung pro Person zu beobachten. Die Gesamtauszahlungen pro Person steigen in der KG1 wesentlich früher an als in der IG.
- Entwicklung der „Pensionsreserve“ (=Differenz zwischen Pensionsbeiträgen und Pensionsauszahlungen zum Stichtag 01.05.2016): Die Fläche zwischen den Kurven ist eine Maßzahl dafür, wie gut und wie lange die Auszahlungen durch Beiträge gedeckt werden können. Die positive Differenz zwischen Pensionsbeiträgen und Pensionsauszahlungen von alkoholkranken Personen, die im neuen System behandelt werden (IG), ist nahezu 3 mal so hoch wie jene der Personen, die im bisherigen System behandelt wurden (KG1).
- Diese Unterschiede können nicht auf die Intervention im Projekt zurückgeführt werden, zeigen jedoch, dass im neuen System vermehrt alkoholkranke Personen betreut werden, die noch im Erwerbsleben stehen.

PVA - Pensionsbeiträge

Stichtag: 01.05.2016

31

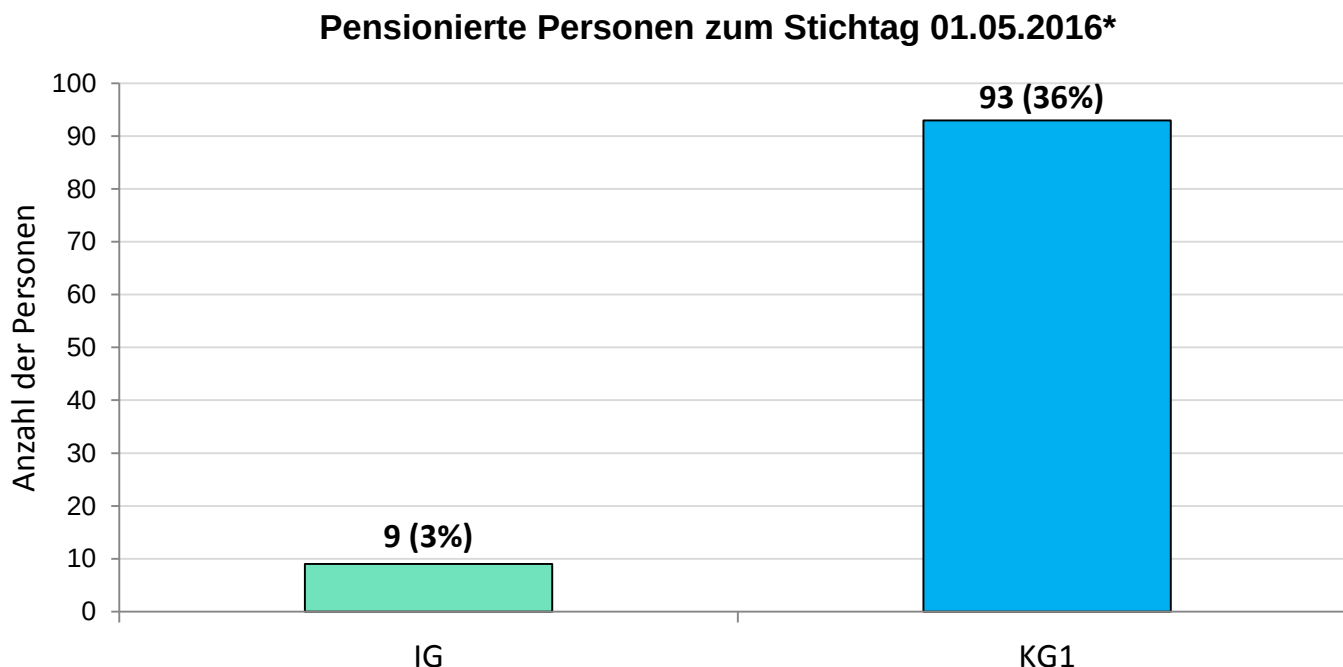
Personen mit Beitragszahlungen**Monate pro BeitragszahlerIn (Median)****Beitragsgrundlage pro Monat (Median)****Gesamtbeiträge der BeitragszahlerInnen**

Aufgrund der unterschiedlichen Beobachtungsperioden von IG und KG1 ist das durchschnittliche Alter zum Stichtag 01.05.2016 in der IG um ca. 5,5 Jahre geringer als in der KG1. Trotz dieses Altersunterschiedes sind in der IG sowohl die Beitragsmonate pro BeitragszahlerIn als auch die Gesamtbeiträge höher als in der KG1.

PVA – Pensionierte Personen

Stichtag: 01.05.2016

34



Aufgrund der Einschlusskriterien bezieht keine der Personen eine Alterspension. Es liegen ausschließlich Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen vor (sowohl befristet als auch unbefristet). Nicht alle Personen, die jemals eine Pension bezogen haben, waren zum Stichtag 01.05.2016 auch pensioniert.

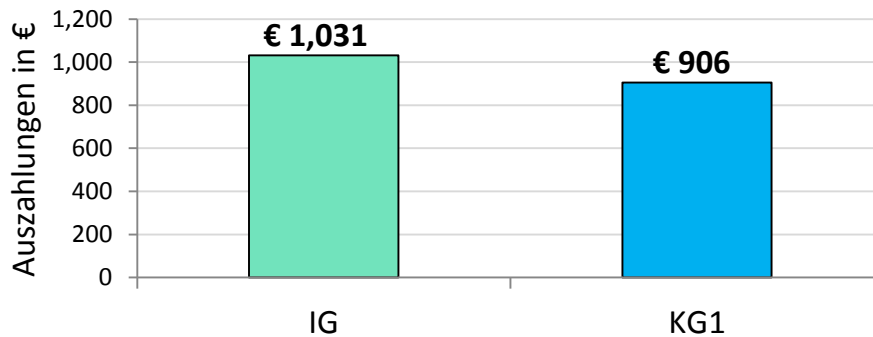
* Für die KG1 wurden nur zu 255 Personen Daten zur Erwerbsfähigkeit geliefert.

PVA - Pensionsauszahlungen

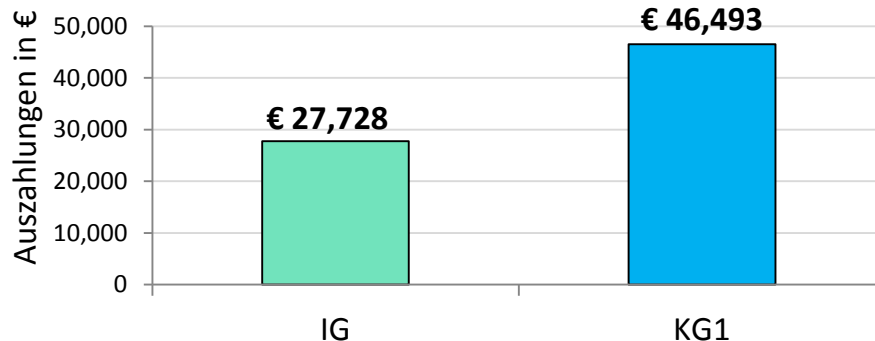
Stichtag: 01.05.2016

35

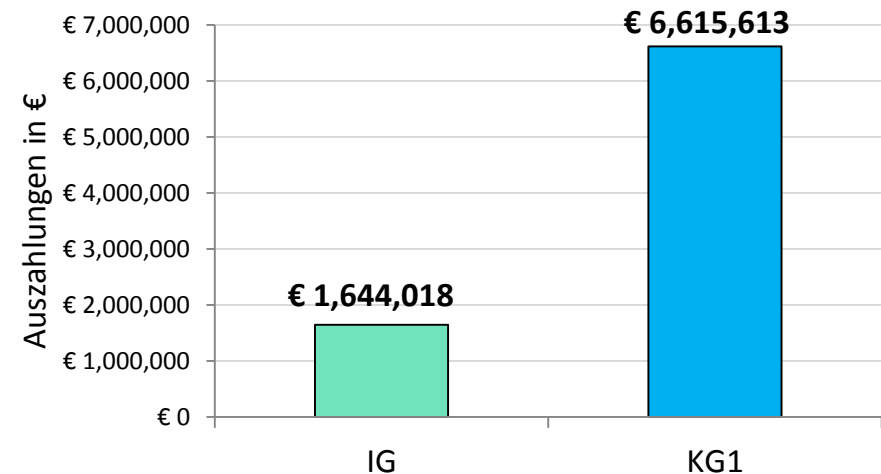
**Monatsauszahlungen pro Person in Pension
(Median)**



**Gesamtauszahlung pro betr. Person
(Median)**

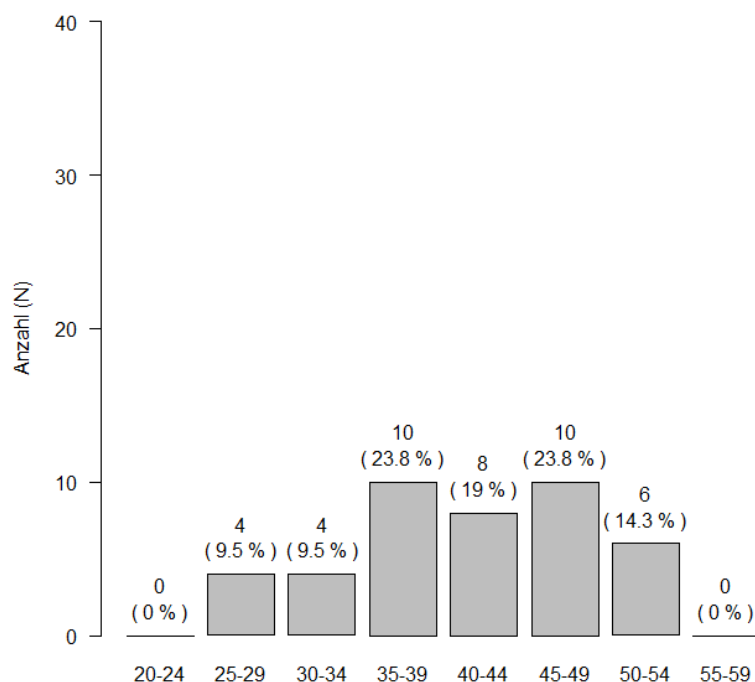
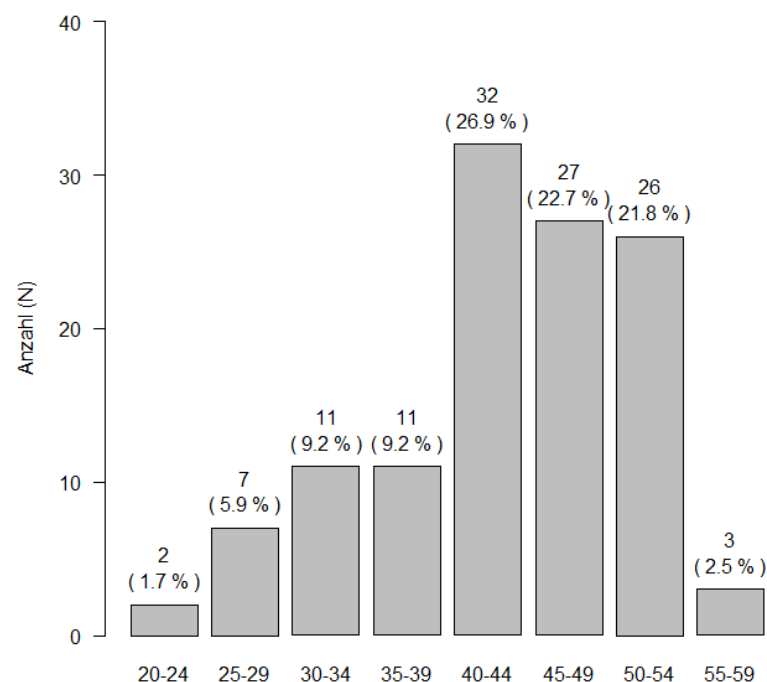


PVA - Gesamtkosten



Altersverteilung pensionierte Personen

36

Alter bei Pensionsantritt (IG)**Alter bei Pensionsantritt (KG1)**

Das durchschnittliche Alter bei Pensionsantritt ist in der IG geringer als in der KG1 (41,32 vs. 44,41 Jahre). Das unterschiedliche Alter bei Pensionsantritt könnte damit erklärt werden, dass zum Stichtag 01.05.2016 die Personen der IG um ca. 5,5 Jahre jünger sind als die Personen der KG1.

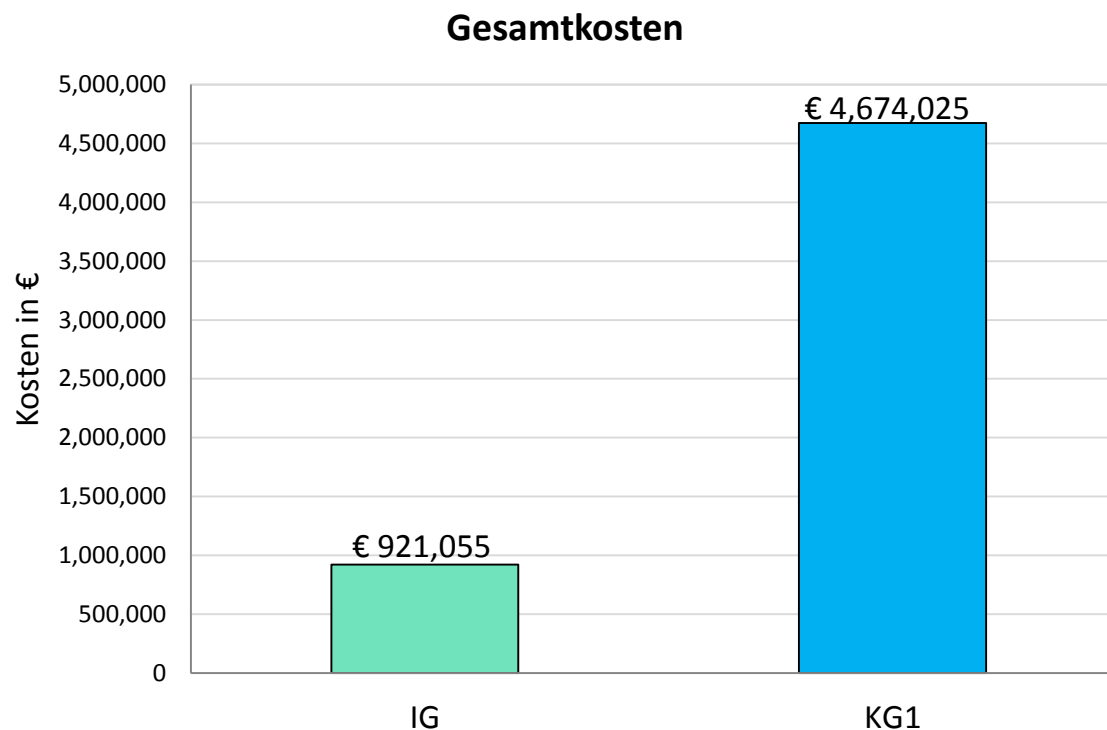
ERGEBNISSE: KOSTEN NACH KOSTENARTEN

Projektbezogene Kosten Alkohol 2020

- Die Kosten pro Person im Zeitraum von sechs Monaten betragen in der IG im Median 3.622€.
- Diese Kosten beinhalten die tatsächlich angefallenen Kosten für alle ambulanten und stationären Module sowie für das Nahtstellenmanagement, die Leistungen des regionalen Kompetenzzentrums und das Bewilligungsverfahren.
- Dies sind Kosten von Maßnahmen, die im Rahmen des Projektes Alkohol 2020 eingeleitet wurden und somit nur in der IG anfallen.
- Die Gesamtkosten belaufen sich in einem Durchrechnungszeitraum von sechs Monaten auf 1.587.790€.
- Zum Vergleich die Kosten für eine stationäre Versorgung im bisherigen System*:
 - Eine Versorgung im API außerhalb des Pilotprojektes (Rahmenvertrag HVB) kostet bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 48 Tagen rund € 7.320 (Wert 2016) pro Person.
 - Die durchschnittlichen Kosten für ein stationäres psychiatrisches Rehabilitationsheilverfahren liegen im Jahr 2017 bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von rund 41 Tagen zwischen EUR 7.481 und EUR 7.988.
 - Die durchschnittlichen Kosten für einen Aufenthalt auf der Entzugsstation im Zentrum für Suchtkranke am Otto-Wagner-Spital betragen im Jahr 2015 bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 33 Tagen rund EUR 14.510.

* Die folgenden Werte beruhen auf Auskunft der WGKK, der PVA und der SDW.

Stationäre Kosten (KAV & Sonstige*)

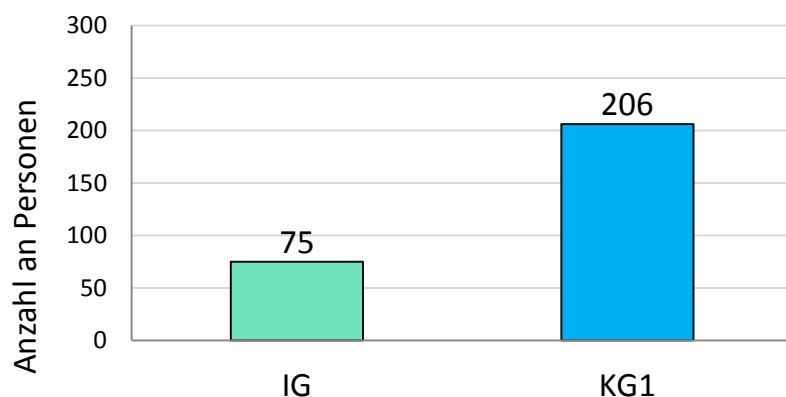


* Ordensspitäler und Spitäler außerhalb Wiens

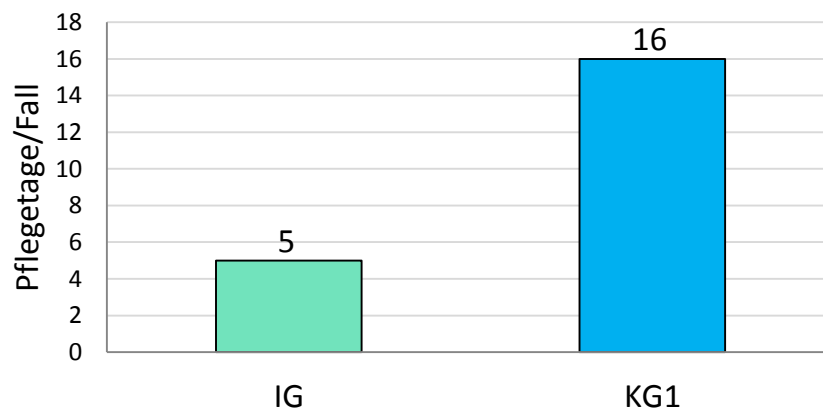
Stationäre Kosten (KAV & Sonstige*)

40

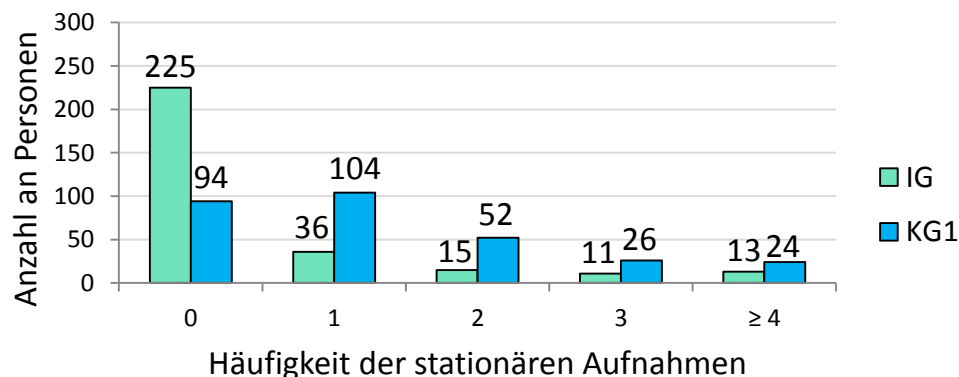
Personen mit stationären Aufnahmen



Pflegetage pro Fall (Median)



Personen nach Häufigkeit der stat. Aufnahmen



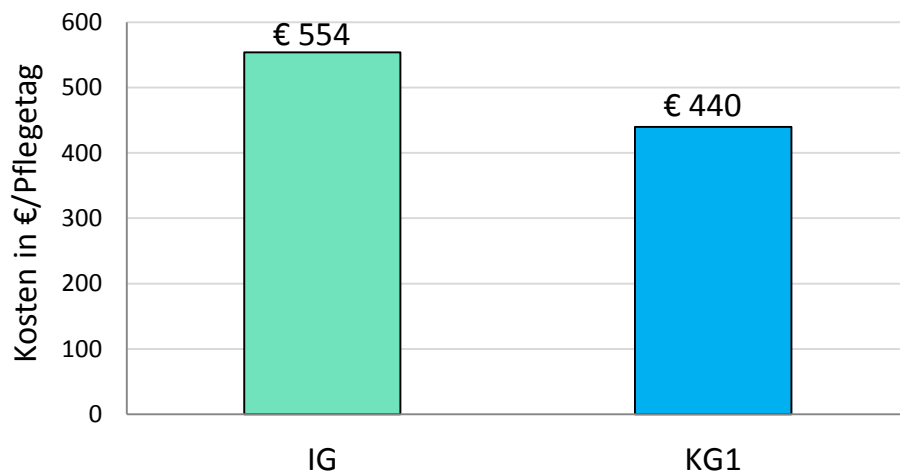
Limitationen:

Die Definition der KG 1 führt zu erhöhten stationären Kosten in der KG1: für die Zuordnung ist u.a. eine bestimmte Anzahl an stationären Tagen (mind. 10 Belagstage und ggf. Aufenthalt in Psychiatrie) erforderlich.

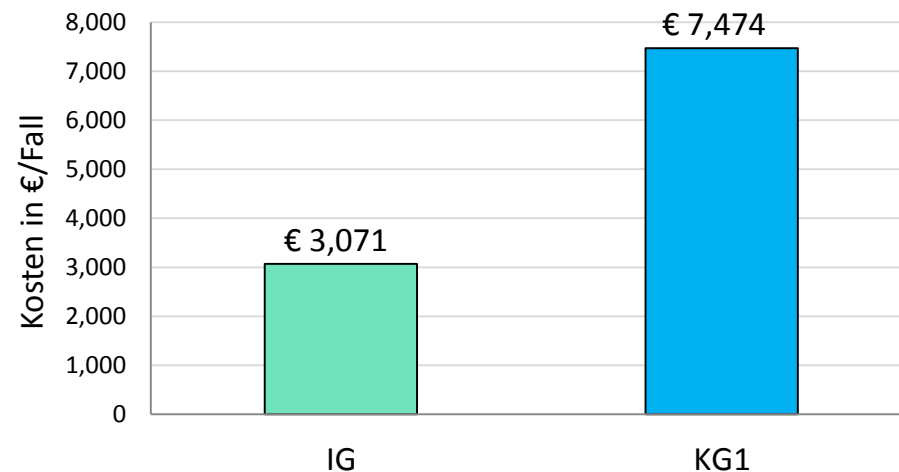
* Ordensspitäler und Spitäler außerhalb Wiens

Stationäre Kosten (KAV & Sonstige*)

Kosten pro Pfl egetag (Median)



Kosten pro Fall (Median)

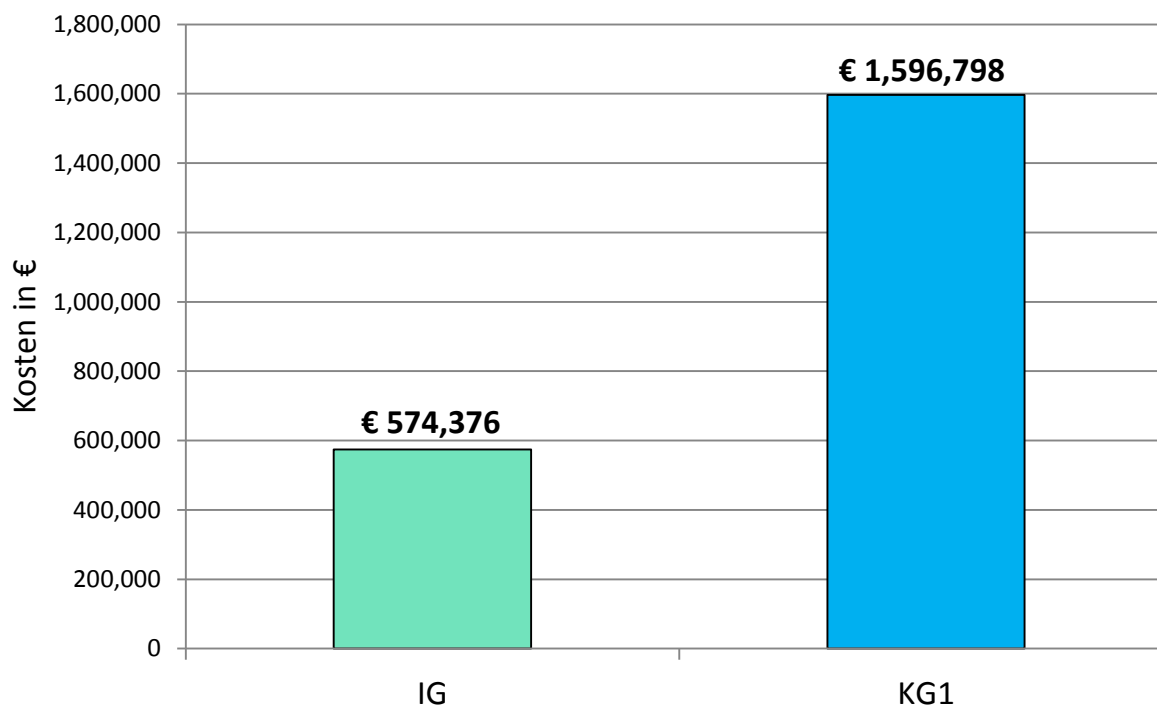


Die niedrigeren Kosten pro Pfl egetag in der KG1 sind auf vermehrte Aufenthalte in rein psychiatrischen Krankenanstalten zurückzuführen.

* Ordensspitäler und Spitäler außerhalb Wiens

WGKK – Gesamtkosten außerhalb des Projekts*

Gesamtkosten der WGKK



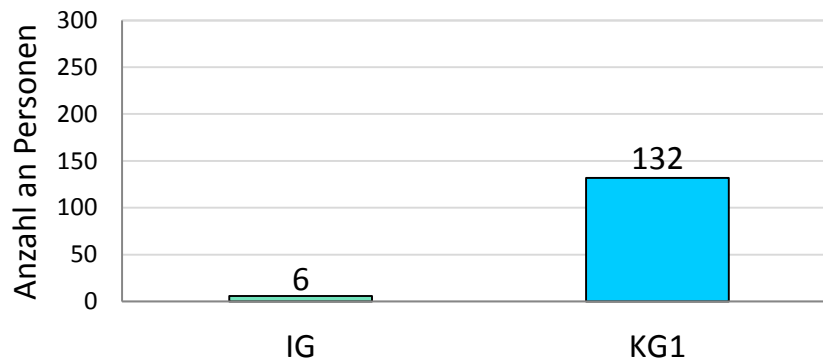
Die Kosten der KG 1 wurden im Zeitraum von 2008 bis 2012 erhoben und für den Kontrollgruppenvergleich NICHT valorisiert!

* enthalten sind Kosten zu stationären Aufenthalten im API, Krankengeld, Kosten zu Heilbehelfen/Hilfsmitteln, Heilmitteln, Transporten, Vertragspartnern und Gesundheitszentren

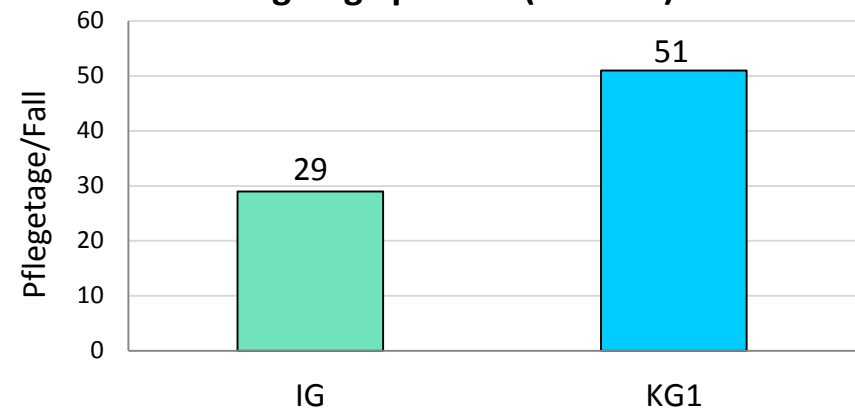
WGKK - Stationäre Kosten im API außerhalb des Projekts*

44

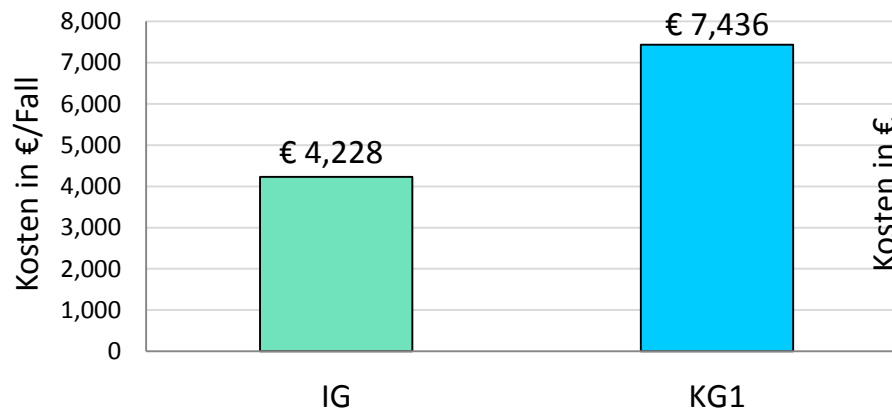
**Personen mit stationären Aufnahmen im
API**



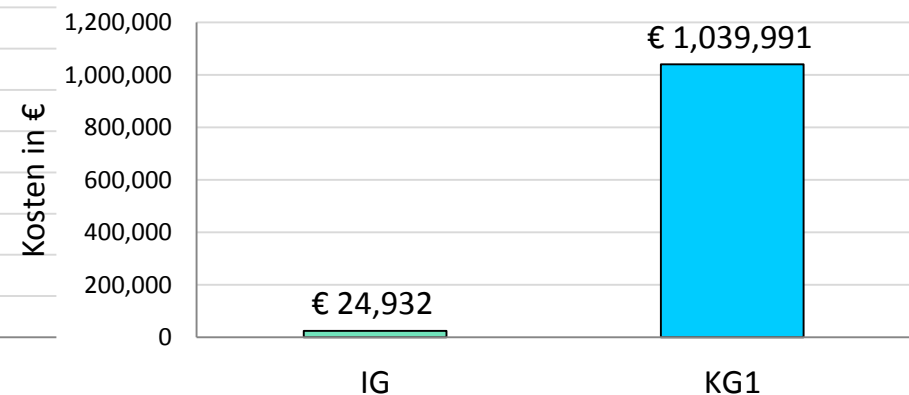
Pflegetage pro Fall (Median)



Kosten pro Fall (Median)



Gesamtkosten

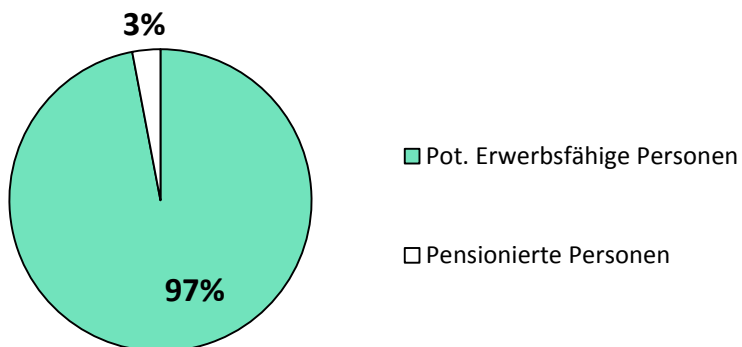


Potenziell erwerbsfähige Personen

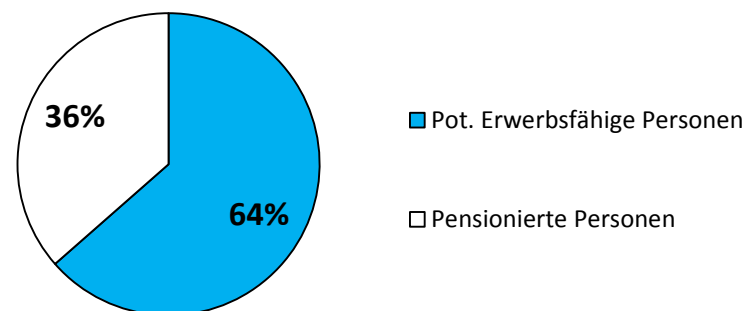
Anteile

49

IG - Potenziell erwerbsfähige Personen



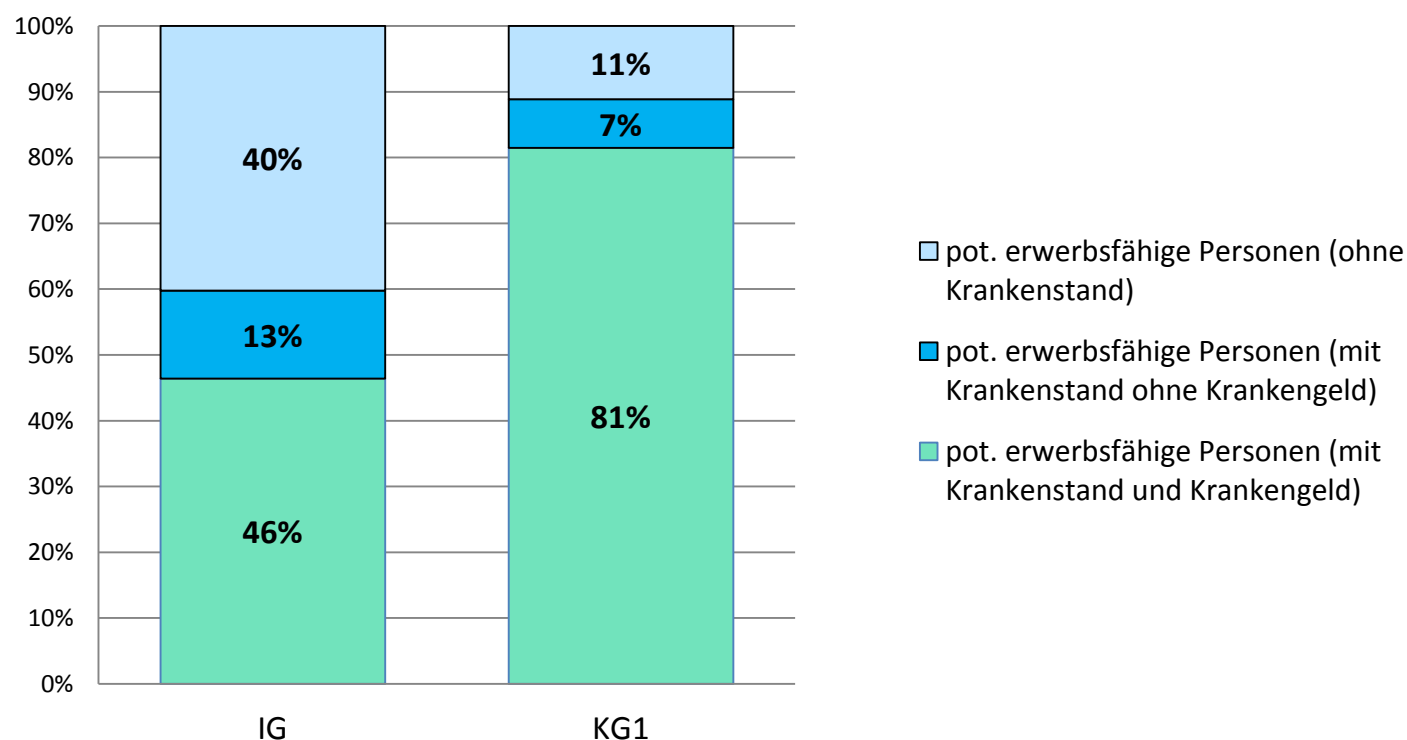
KG1 - Potenziell erwerbsfähige Personen



Für die KG1 wurden nur zu 255 Personen Daten zur Erwerbsfähigkeit geliefert. Zum Stichtag 01.05.2016 sind Personen der KG1 im Durchschnitt 5,5 Jahre älter als Personen der IG.

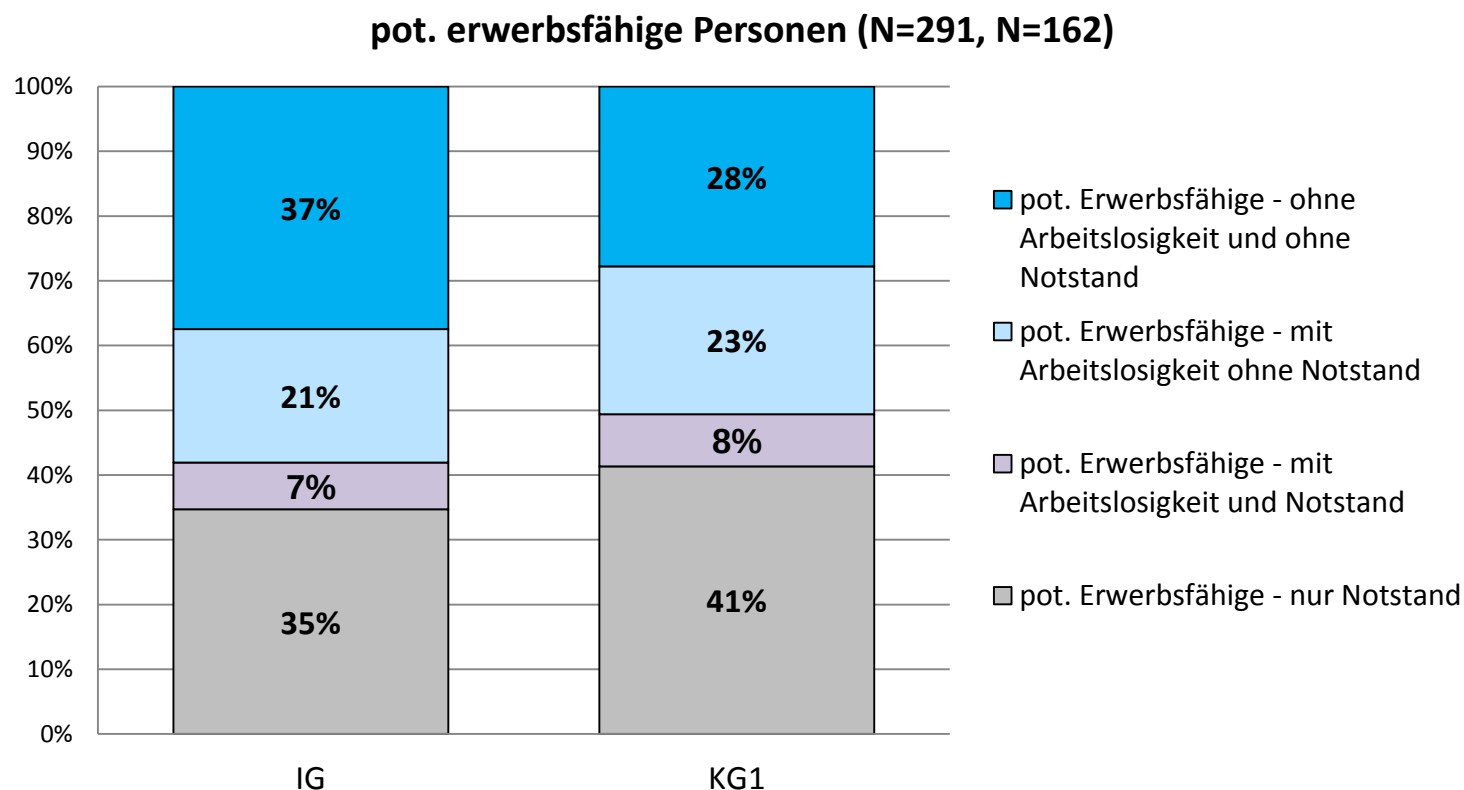
Krankenstände

Krankenstände - pot. erwerbsfähige Personen (N=291, N=162)



Für die KG1 wurden nur zu 255 Personen Daten zur Erwerbsfähigkeit geliefert. Zum Stichtag 01.05.2016 sind Personen der KG1 im Durchschnitt 5,5 Jahre älter als Personen der IG. Unterschiede können nicht auf das Pilotprojekt zurückgeführt werden (Datenerhebung zum Stichtag).

Arbeitslosigkeit (pot. erwerbsfähige Personen)



Für die KG1 wurden nur zu 255 Personen Daten zur Erwerbsfähigkeit geliefert. Zum Stichtag 01.05.2016 sind Personen der KG1 im Durchschnitt 5,5 Jahre älter als Personen der IG. Unterschiede können nicht auf das Pilotprojekt zurückgeführt werden (Datenerhebung zum Stichtag).