

# Kosten bei Kindern aus Suchtfamilien: Die volkswirtschaftliche Dimension eines kaum beachteten Problems

10 Jahre Nacoa Deutschland e.V.

Berlin, 05.09.2014

Dr. Tobias Effertz, Universität Hamburg

U+H

Universität Hamburg  
Institut für Recht der Wirtschaft



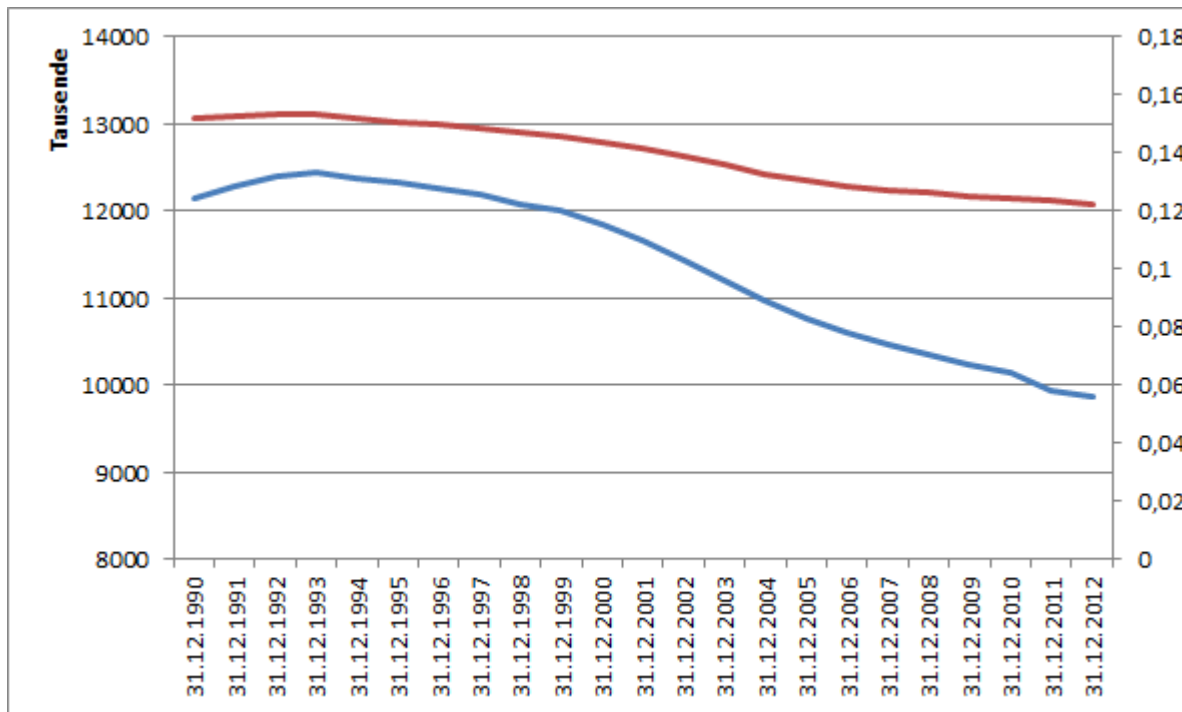
# Agenda

---

- Einleitung
- Kosten schädlichen Alkoholkonsums
- Entdeckung und Messung der Konsequenzen bei Kindern in Suchtfamilien
- Ergebnisse - Konsequenzen und Kosten der Kinder in Suchtfamilien
  - Tabak
  - Alkohol
  - Illegale Drogen
- Prävention
  - Was hilft gegen Sucht?
  - Was hilft den Kindern aus Suchtfamilien?

# Ausgangssituation I

- In Deutschland nehmen Kinderzahl (blau) und Kinderanteil (rot) an der Gesamtbevölkerung kontinuierlich ab



Quelle: Destatis

# Ausgangssituation II

---

- Drogen- und Suchtbericht 2014
  - 3,3 Mio. Personen alkoholsüchtig oder missbräuchlich Alkohol konsumierend
  - 1,4 – 1,5 Mio. Personen sind medikamentenabhängig
  - Ca. 300.000 sind drogensüchtig; 300.000 pathologische Glücksspieler
- Plus ca. 30% erwachsene Raucher = 21 Mio. Raucher
- Eigene Berechnungen:
  - 1,038 Mio. Kinder leben in Haushalt mit mindestens einem Alkoholiker (Audit-C Score  $\geq 7$ )
  - 1,34 Mio. Kinder, die zuhause Passivrauch ausgesetzt sind.
- Allgemein: 2,65 Mio. Kinder, die von der Sucht mindestens eines Elternteils betroffen sind (Klein 2005).

# Ausgangssituation III

---

- Verschiedene Studien konnten Auswirkungen elterlicher Sucht auf das Kindeswohl belegen:
  - Kinder werden häufiger selber süchtig
  - Kinder weisen einen hohen Anteil an psychischen Erkrankungen auf.
  - „Hedonische / Intangible Schäden“ = Schmerz und Leid; darunter sind alle Beeinträchtigungen des subjektiven Wohlbefindens zu verstehen.
    - o Missbrauch
    - o Körperversetzungen
    - o Emotionale Vernachlässigung
    - o U.v.m.
  - Teilweise: Höhere (momentane) Krankheitskosten
  - Ökonomische Konsequenzen?

# Exkurs : Alkoholkosten

---

- Kosten durch schädlichen Alkoholkonsum stellen wichtige Informationen für Gesundheitspolitik dar.
- Abwägung der Investition in Prävention gegenüber anderen gesundheitspolitischen Maßnahmen
- Kosten für Deutschland (mit Daten von 2007): 26,7 Mrd.€ p.a. (Adams/Effertz 2010). Leider fehlen in dieser Schätzung:
  - Ergänzende alkoholbedingte Auszahlen/Leistungen der Sozialversicherungen
  - Umgang mit Schmerz und Leid der Konsumenten
  - Kosten und negative Konsequenzen für Externe, speziell Familienangehörige

# Neue Kostenschätzung

## – Verwendete Datensätze

---

- GKV-Routinedaten der Techniker Krankenkasse
- Datensatz
  - 146.108 Personen
  - Beobachtungszeitraum 2007- Mitte 2012 (22 Quartale)
  - Mehr als 21.000.000 Diagnosestellungen
  - Abrechnungsdaten aus allen medizinischen Sektoren (stationäre und ambulante KH, ambulante Behandlungen bei Haus- und Fachärzten, Pharma etc.)
  - Integrierte Daten der GUV, GPV, AV und Renteninformationen

# Identifizierung der schädlich Alkohol Konsumierenden

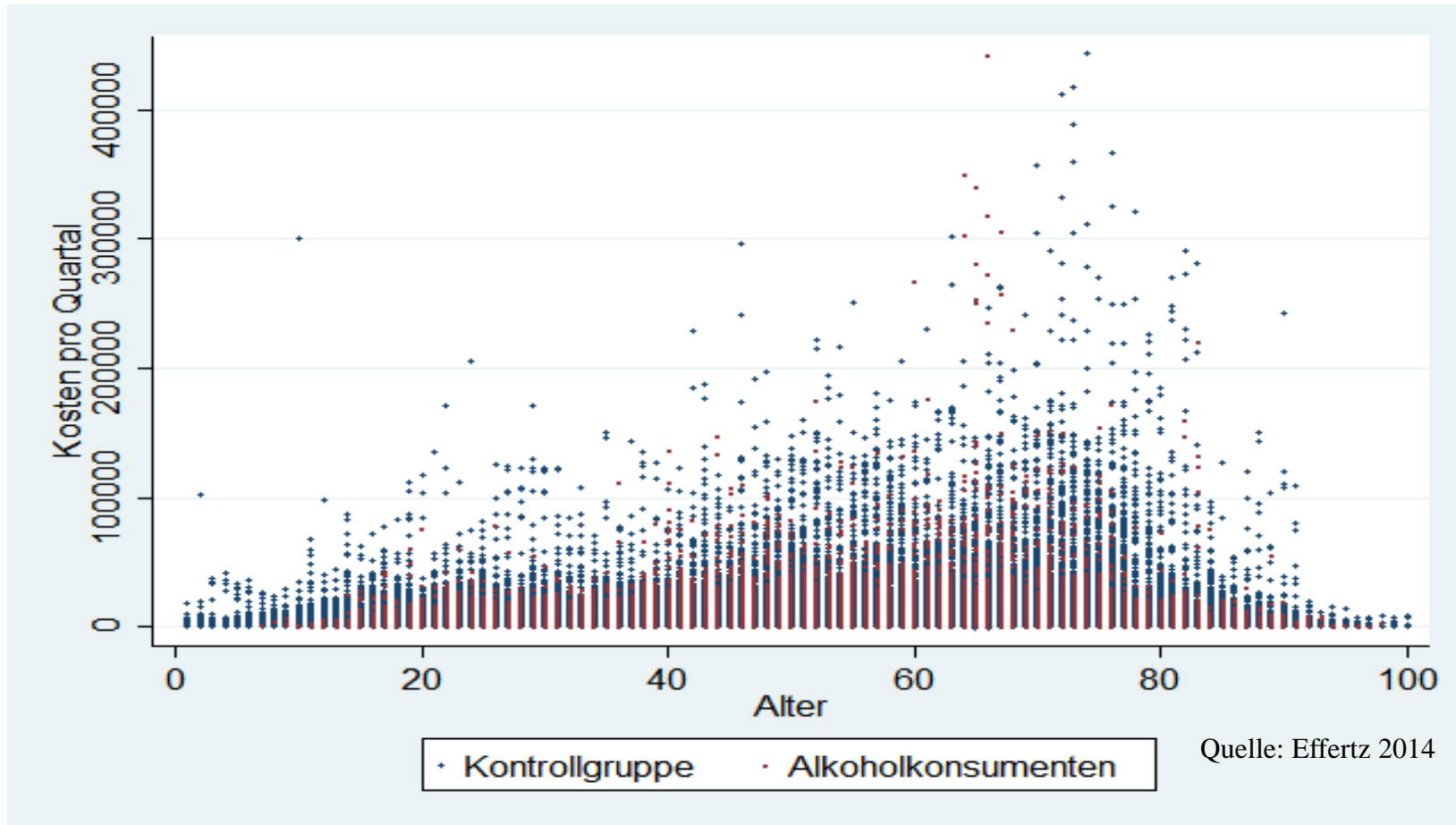
---

## Über Diagnosen des ICD10

E244	Alkoholinduziertes Pseudo-Cushing-Syndrom
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
G312	Degeneration des Nervensystems durch Alkohol
G621	Alkohol-Polyneuropathie
G721	Alkoholmyopathie
I426	Alkoholische Kardiomyopathie
K292	Alkoholgastritis
K70	Alkoholische Leberkrankheit
K852	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis
K860	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
O354	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol
P043	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter
Q860	Alkohol-Embryopathie
T51	Toxische Wirkung von Alkohol
Z502	Rehabilitationsmaßnahmen bei Alkoholismus

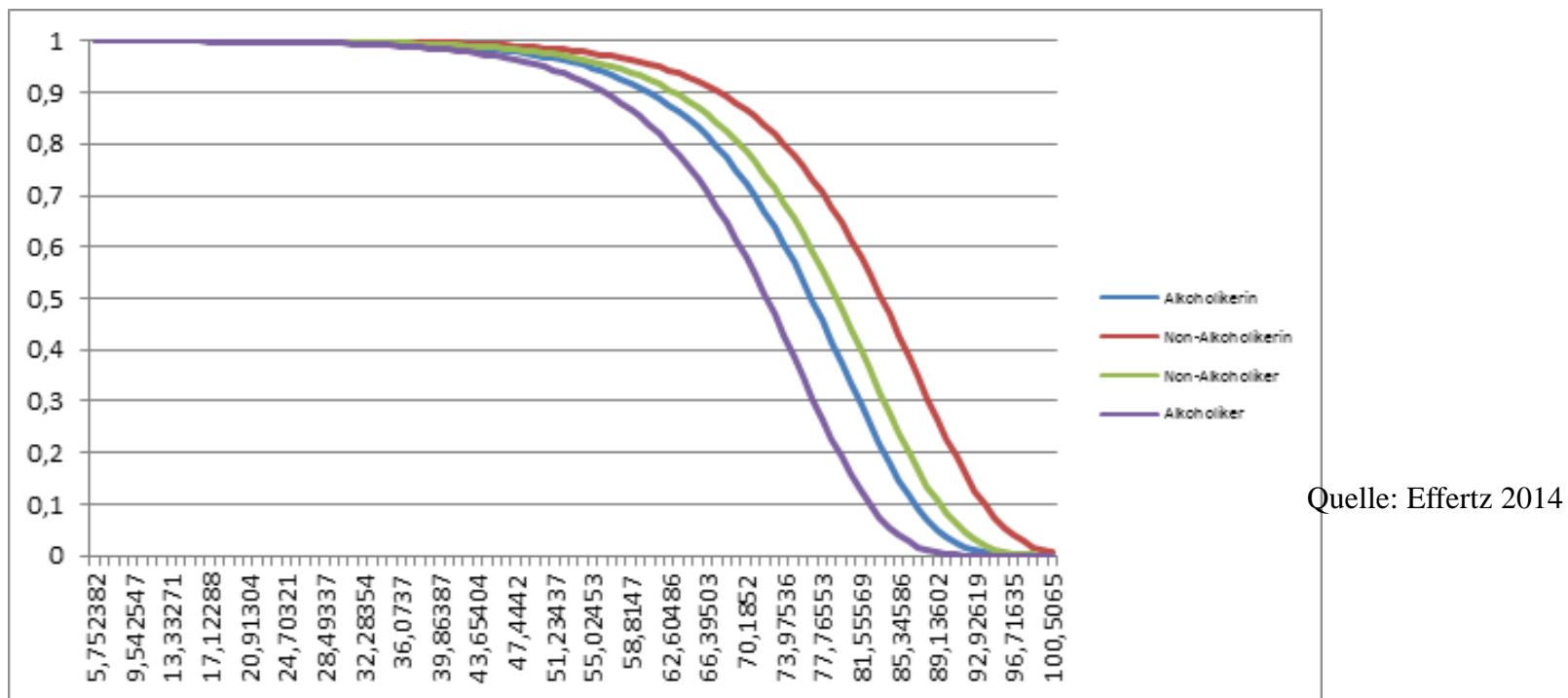


# Verteilung der schädlich Alkohol konsumierenden nach Alter und Kosten pro Quartal



# Mortalität von Alkoholikern deutlich erhöht

- Hochrechnung mit GEDA09: 35.000 alkoholbedingte Todesfälle p.a.; durchschnittlicher Verlust von ca. 7 Jahren
- 885.900 verlorene Lebensjahre pro Jahr
- Verlust an Ressourcen im Wert von 10,9 Mrd.€



# Medizinische Kosten

---

- Deutlich höhere Kosten bei schädlich Alkohol konsumierenden im Quartal; nach Prävalenzansatz insgesamt 7,819 Mrd.€ (Hochrechnung mit GEDA 2009).
- ACHTUNG: ESA 2012 spricht von Anstieg der Alkoholsüchtigen um 33%!
- Vergleich
  - Adams/Effertz (2010) 7,39 Mrd.€
  - Horch/Bergmann (2003) 7,87 Mrd.€

# Alkoholbedingte Kosten in Deutschland pro Jahr

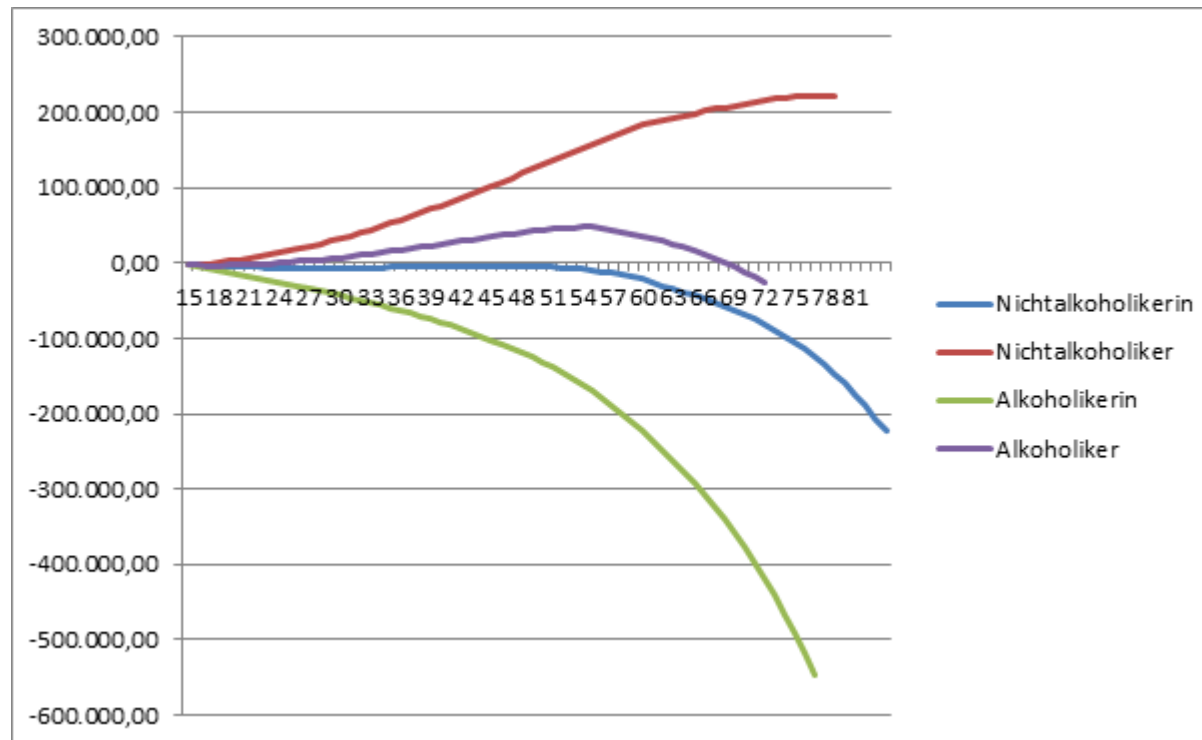
- Etwa 40,7 Mrd.€ an direkten und indirekten Kosten
- Zusätzliches Leid!
- Hauptunterschiede zu früheren Schätzungen:
  - GRV-Leistungen
  - GAV und ALGII
  - Pflege

Alkohol Kosten in Mio. €		
Prävalenzansatz / Kosten pro Jahr	Soziale Kosten	Summe Kostenarten
Direkte Kosten		
Krankheitskosten aktiver Konsument	7.550,00 €	13.237,92 €
Pflegekosten	760,03 €	
Rehabilitationsmaßnahmen	685,20 €	
Übergangsgeld	117,23 €	
LTA (pauschal)	101,27 €	
Erwerbsminderungsrenten	255,70 €	
Witwen- und Waisenrenten	372,50 €	
ALGI	1.495,00 €	
ALGII / Wohn- und Heizkostenzuschüsse	1.847,00 €	
Unfälle	53,99 €	
Indirekte Kosten		
Arbeitsunfähigkeit	3.585,00 €	27.443,41 €
Pflege	709,54 €	
Erwerbsminderungen	1.400,00 €	
Reha	812,38 €	
ALG I	2.734,14 €	
ALG II	7.218,45 €	
Ressourcenverlust durch Mortalität	10.983,90 €	
Intangible Kosten		
Mortalitätsverluste	1.223,00 €	18.379,00 €
Schmerz	2.055,00 €	
Krankheitsleid	11.756,00 €	
Erschöpfung	3.345,00 €	
Summe	59.060,33 €	59.060,33 €

Quelle: Effertz 2014

# Lohnt sich ein Alkoholiker aus Sicht der GKV?

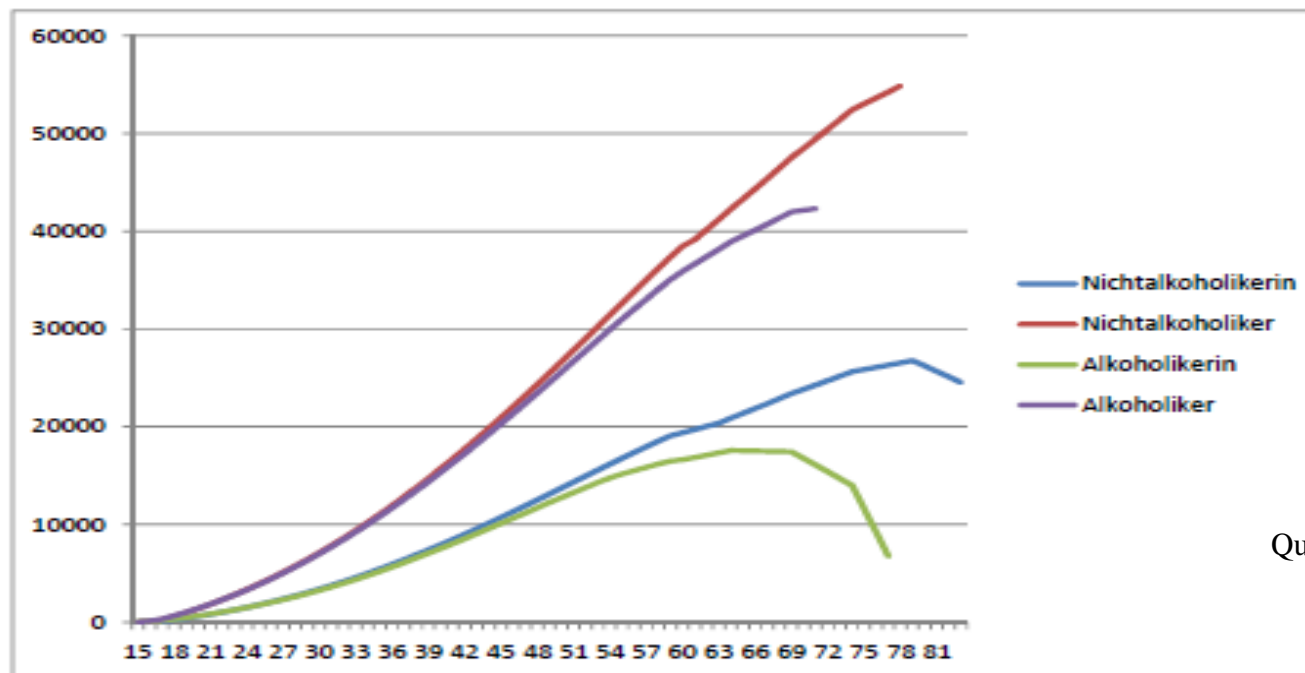
- Nein, ein heute 15-Jähriger lebenslanger Alkoholiker kostet die GKV zusätzlich 26.900€, eine Alkoholikerin 160.314 €



Quelle: Effertz 2014

# Lohnt sich ein Alkoholiker aus Sicht der GPV

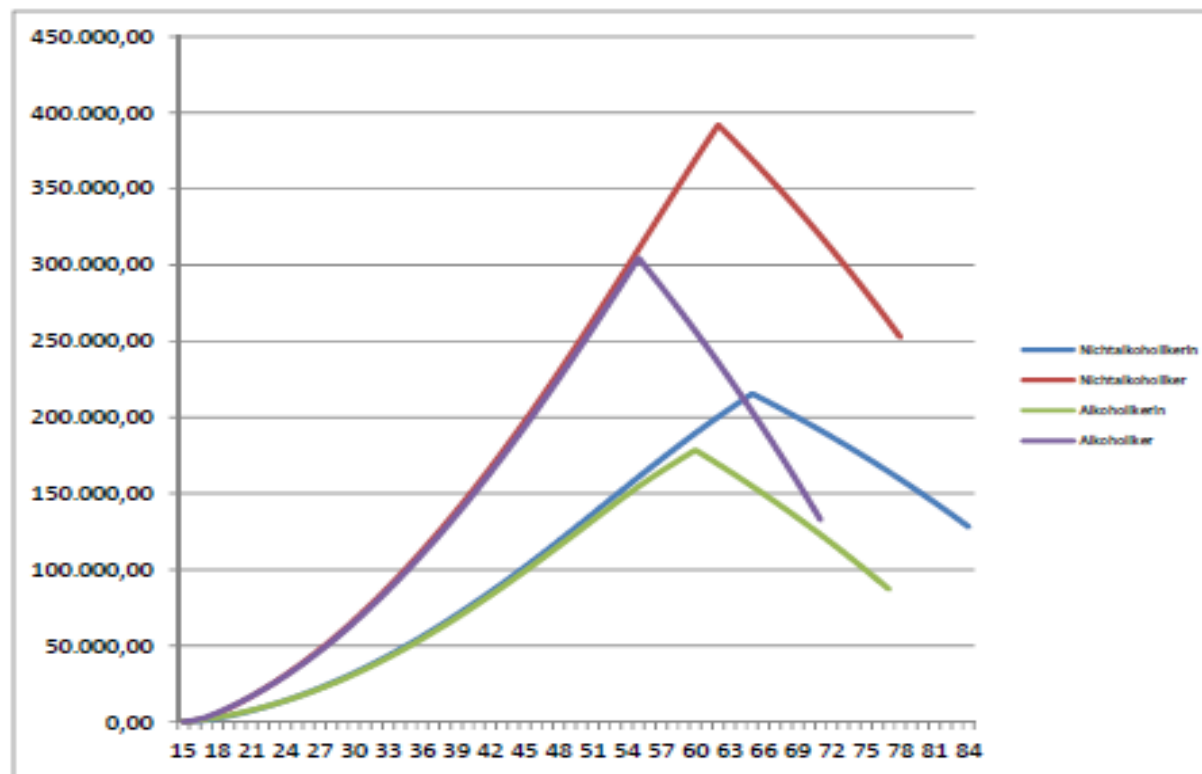
- Nein – zwar zahlen die Alkoholikerinnen hier ihren Beitrag, aber eine Beendigung des Konsums stellt eine heutige Mehreinnahme von 1798 € pro Mann und 4484 € pro Frau dar.



Quelle: Effertz 2014

# Lohnt sich ein Alkoholiker aus Sicht der GRV?

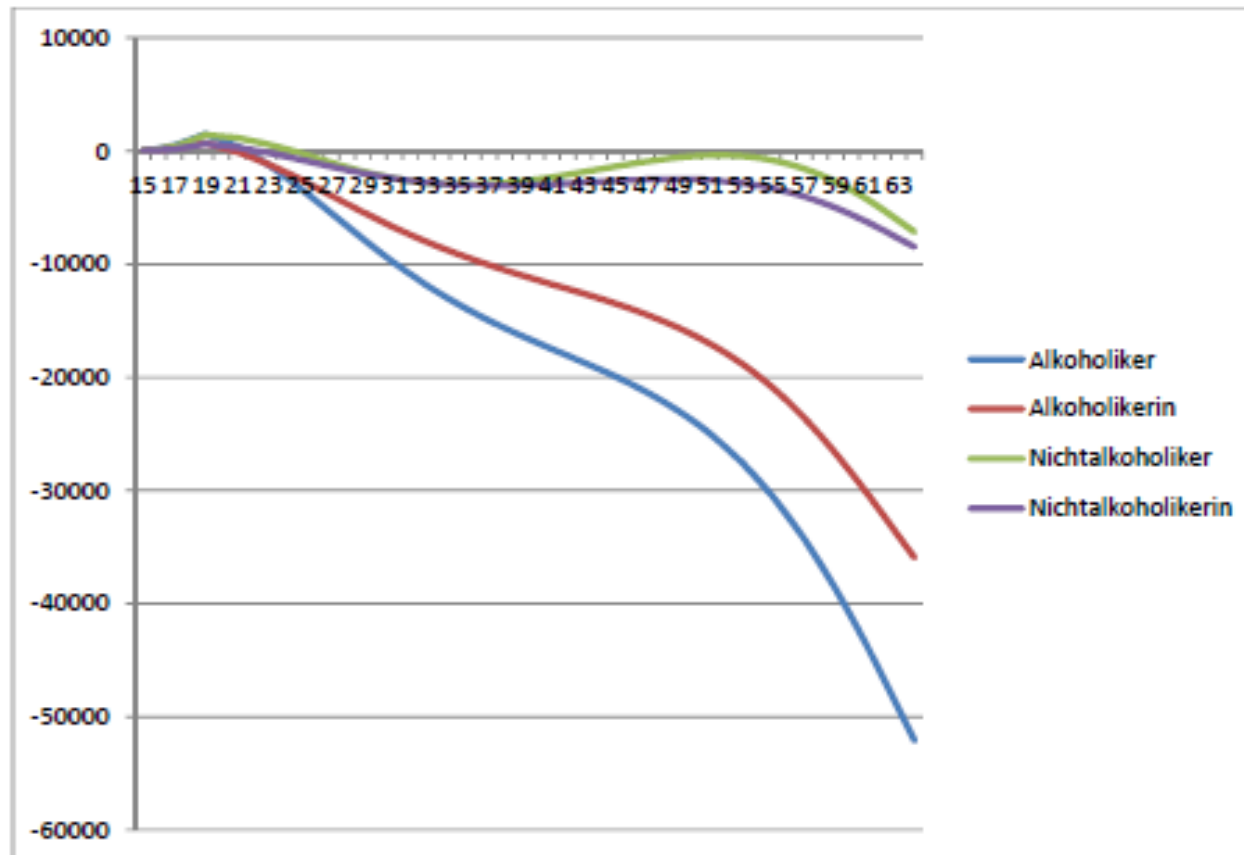
- Nein, ebenfalls nicht: Die gesetzliche Rentenversicherung wird durch einen Alkoholiker mit 55.422 € zusätzlich belastet, durch eine Alkoholikerin um 31.055 €.



Quelle: Effertz 2014

# Lohnt sich ein Alkoholiker aus Sicht der GAV

- Nein, auch nicht: Ein Alkoholiker belastet die Gesetzliche Arbeitslosenversicherung mit 17.044 €, eine Alkoholikerin mit 3.212 €

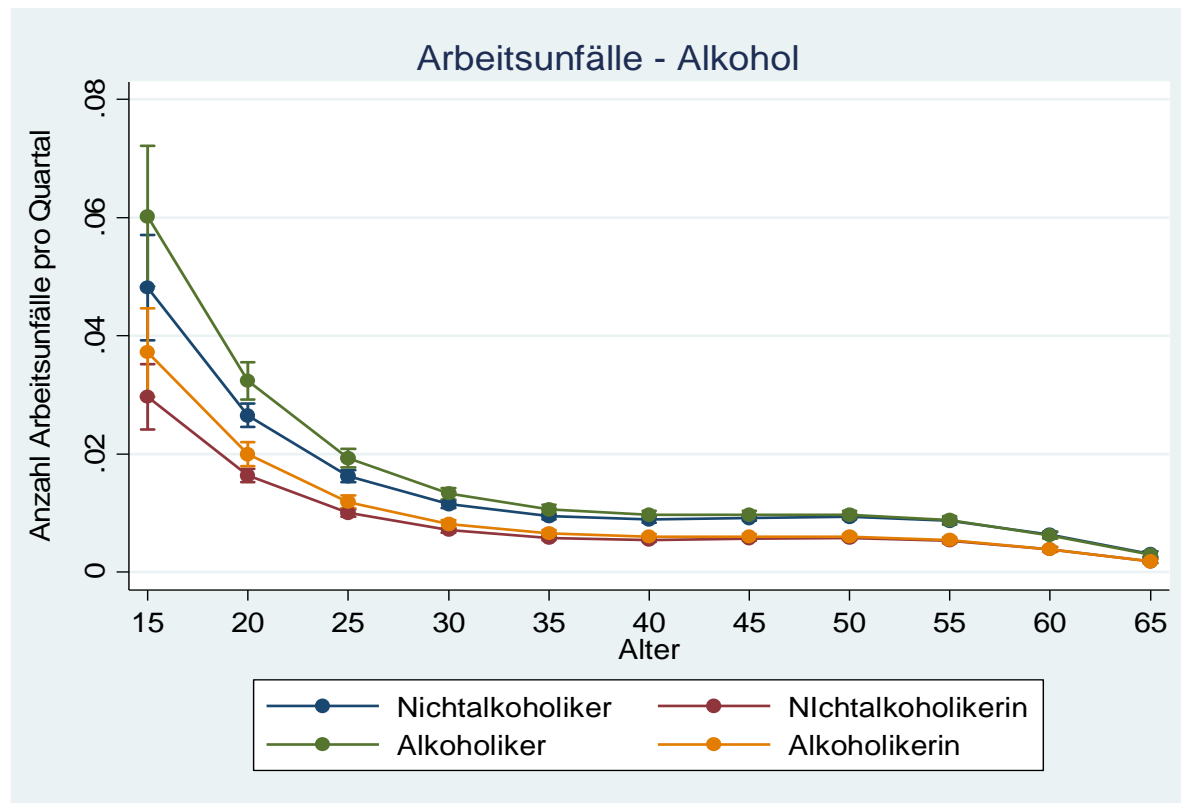


Quelle: Effertz 2014



# Lohnt sich ein Alkoholiker aus Sicht der GUV?

- Nein: GUV-Beiträge zahlt Arbeitgeber; Anzahl Arbeitsunfälle bei Alkoholikern deutlich höher.



Quelle: Effertz 2014

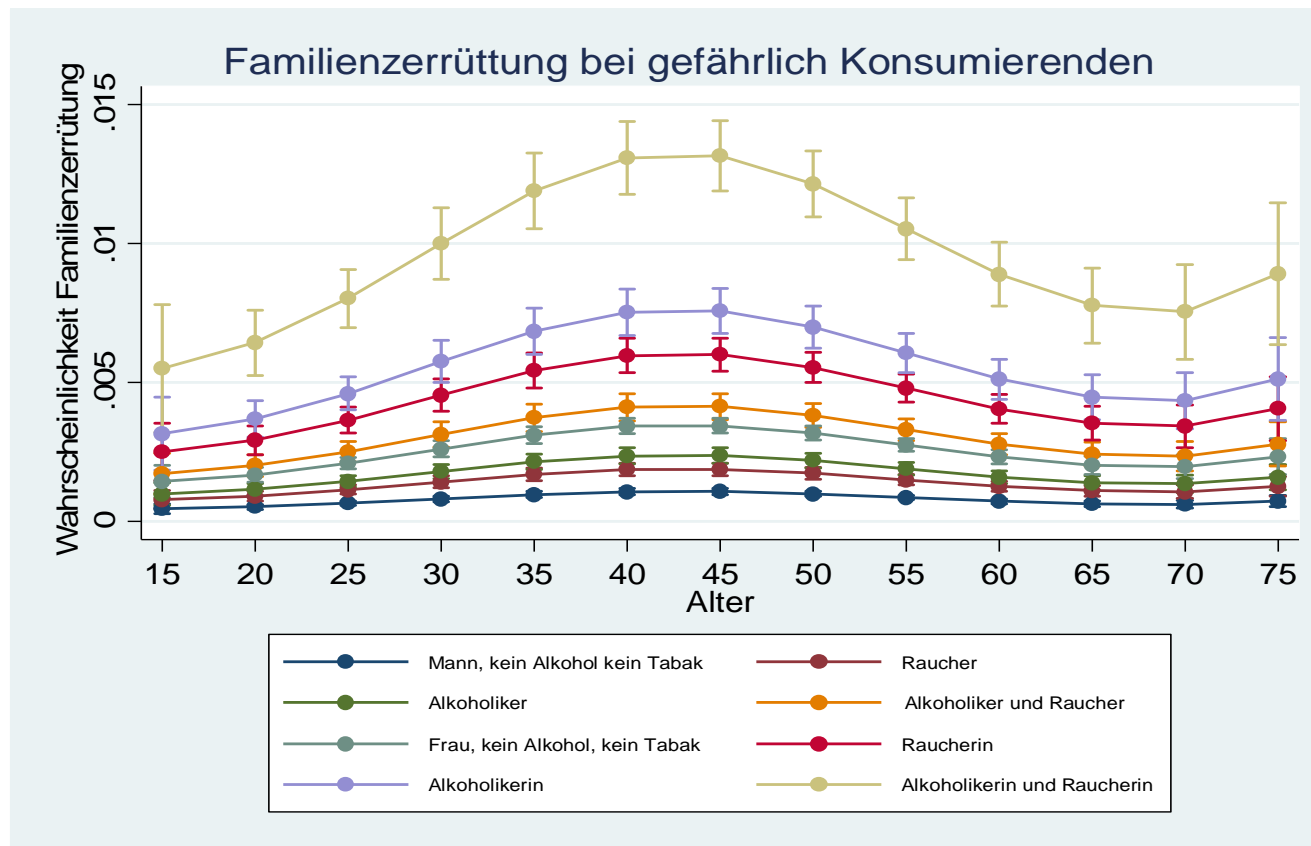
# Intangible Kosten

---

- Neben den reinen Ressourcenallokationen und -verbräuchen, die von alkoholbedingte Konsequenzen ausgelöst werden, existieren auch hedonische Beeinträchtigungen
  - Akuter Schmerz
  - Schmerz und Leid durch chronische Krankheit
  - Erschöpfung, Burn-Out
- Wichtig dabei: Es müssen kausale Effekte quantifiziert werden (d.h. Coping-Strategien und unbeobachtete Effekte müssen ausgeschlossen werden).

# Zerrüttung von Ehe und Familie durch Alkohol

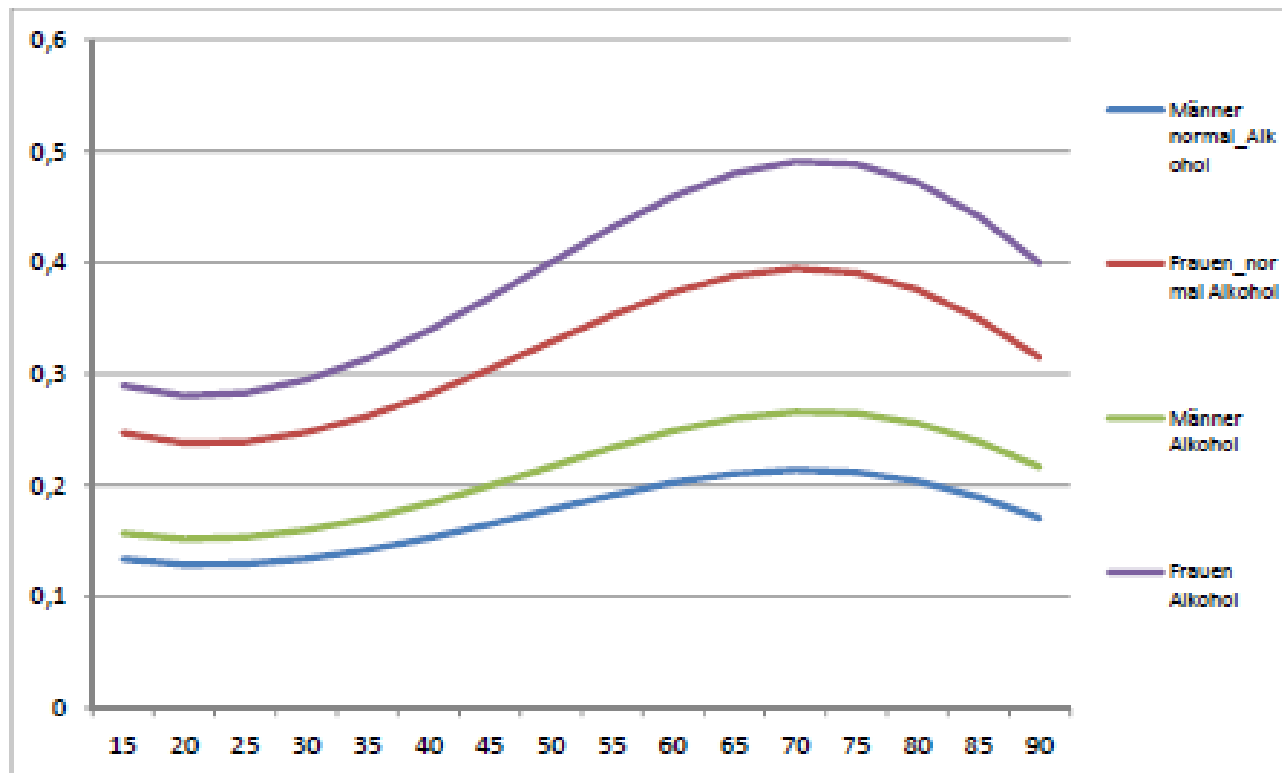
- Alkoholiker zerstören die Familie



Quelle: Effertz 2014

# Schmerzdiagnosen bei Alkoholikern im Lebensverlauf

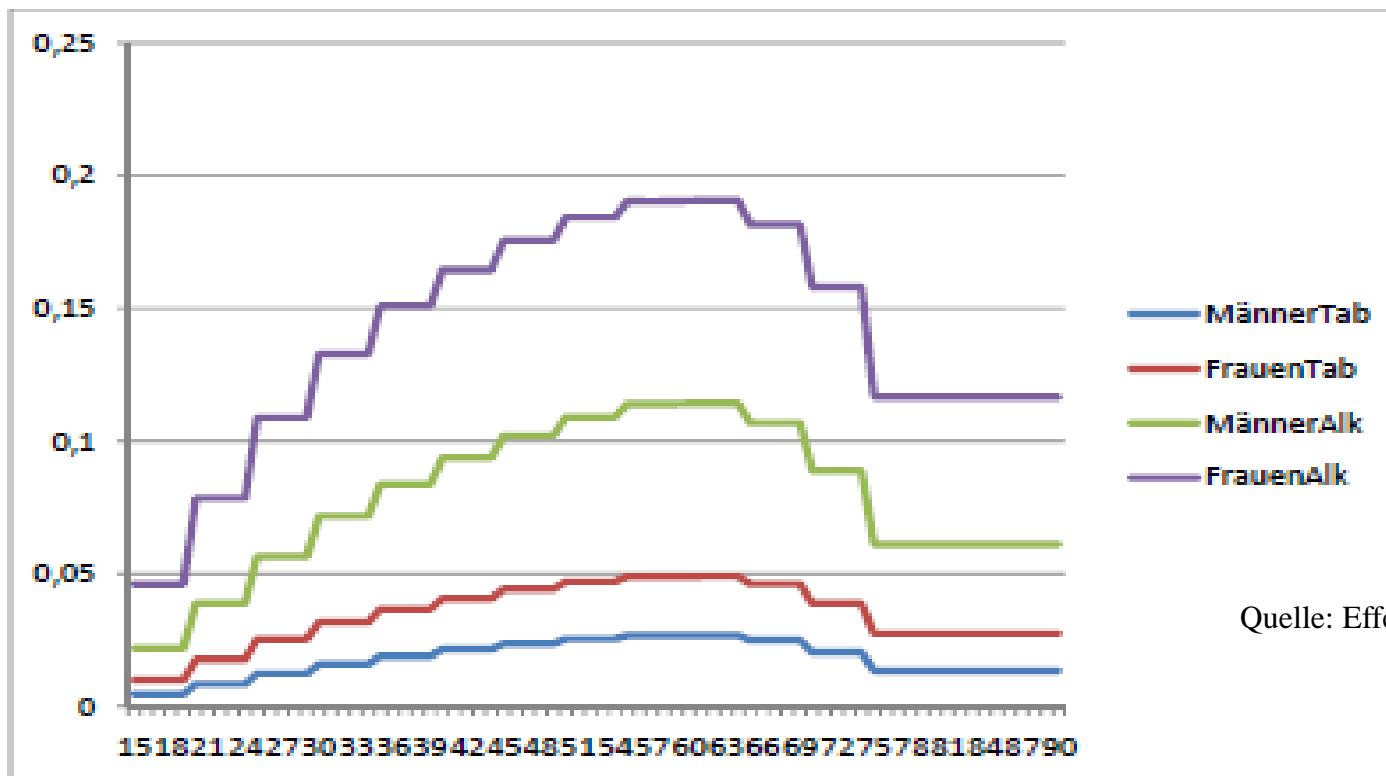
- Deutlich höhere Wahrscheinlichkeit durch Alkohol eine Schmerzdiagnose gestellt zu bekommen.



Quelle: Effertz 2014

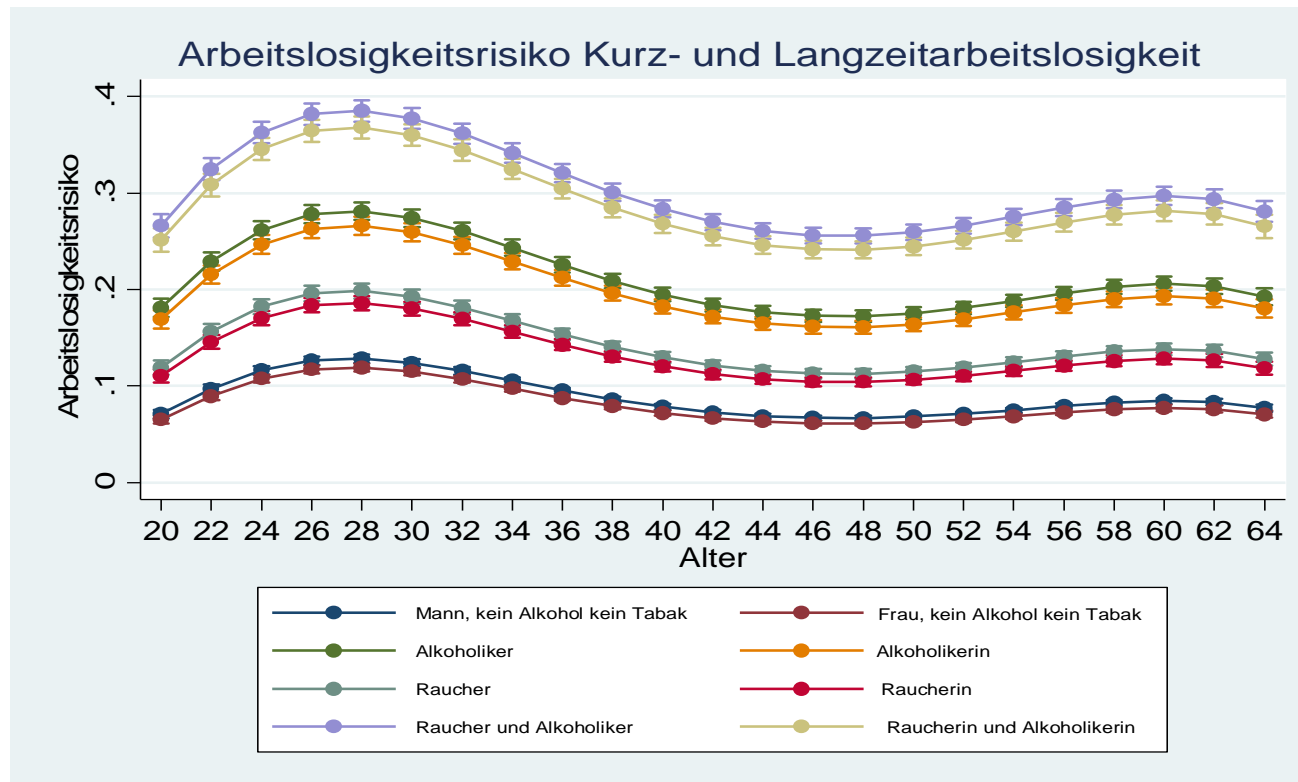
# Burn-Out bei Alkoholikern

- Deutlich höhere Wahrscheinlichkeit an Depression oder Burn-Out-Syndrom zu erkranken



# Arbeitslosigkeit

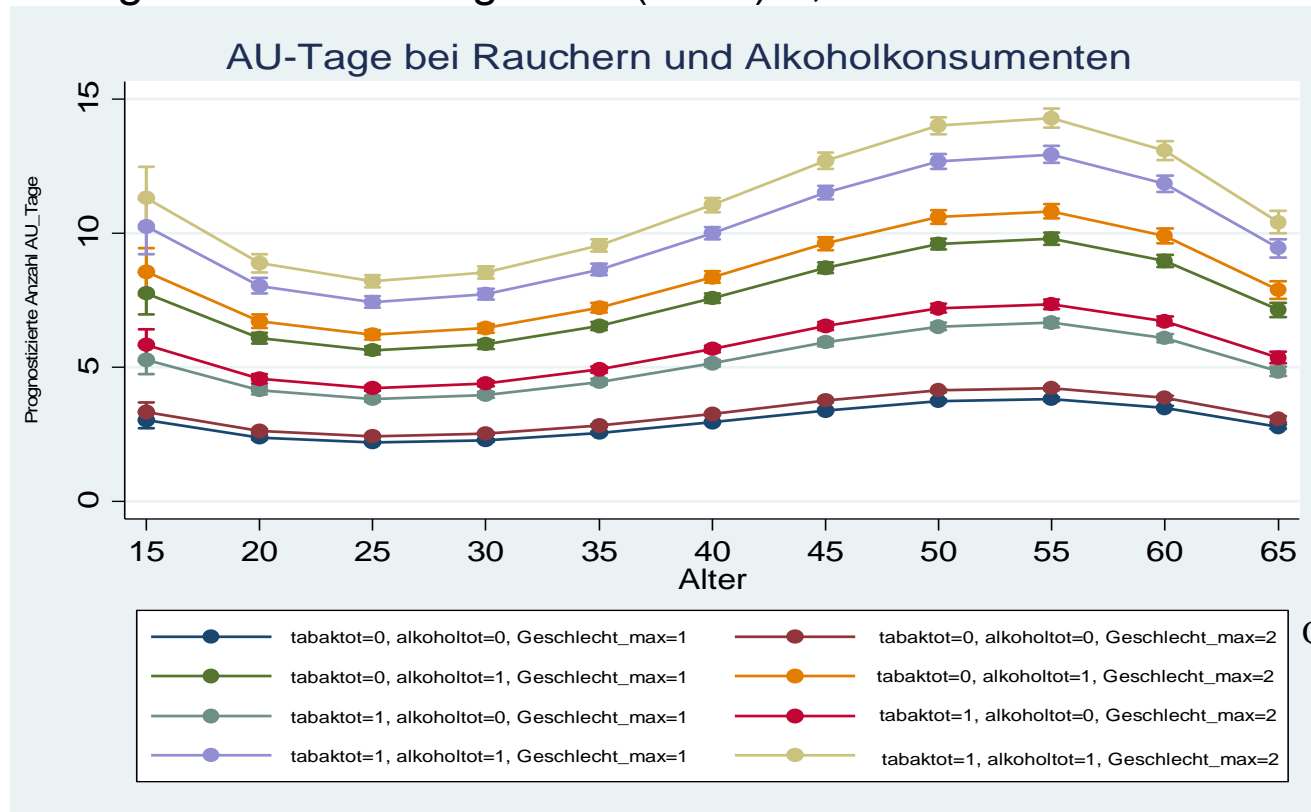
- Arbeitslosigkeit durch Alkohol insbesondere Mitte 20 und Ende 50 ein Problem.



Quelle: Effertz 2014

# Arbeitsunfähigkeit

- Arbeitsunfähigkeit bei Alkoholikern deutlich höher.
- Insgesamt: 3,59 Mrd. € bei schädlich Alkohol Konsumierenden; Vergleich Horch/Bergmann (2002) 1,28 Mrd.€



# ...UND DIE KINDER?



# Die Familie in den GKV-Routinedaten

---

- Ansatz: Über die kostenlose Familienversicherung in der GKV lassen sich Familienstrukturen identifizieren.
- Wer kann alles neben dem Mitglied (MG) familienversichert (FAMI) sein?
  - Ehegatte, Lebenspartner
  - Kind, Stiefkind, Pflegekind
  - Enkel, Kind eines FAMI-Kindes
  - Ausländischer FAMI
- Voraussetzungen:
  - Erwerbssituation, Alter, (bürgerlich-)rechtlicher Familienstatus

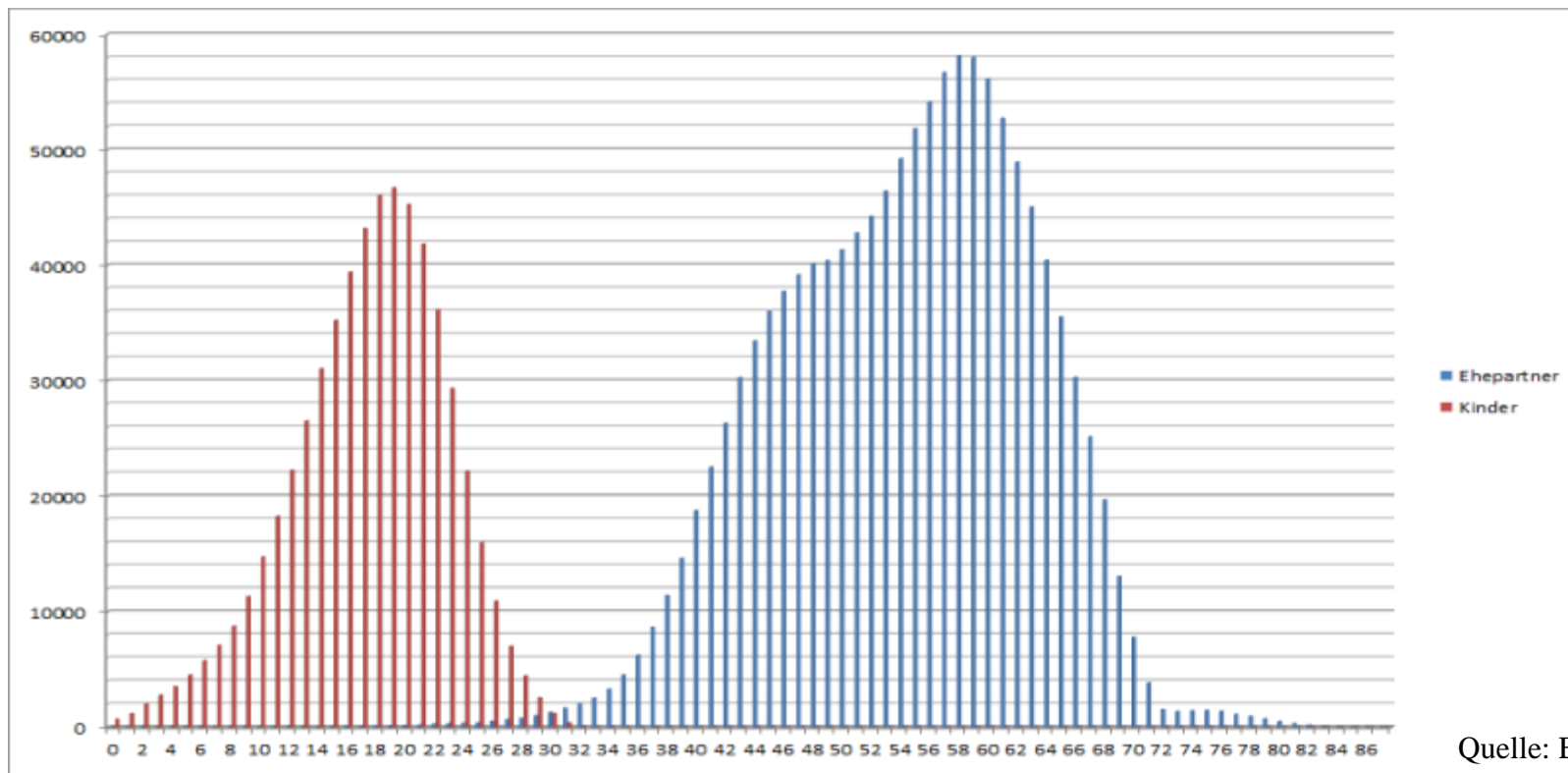
# Identifizierung von Dyaden 2/2

---

- Blind Spots:
  - Keine Identifizierung von Eheleuten, die beide durchgängig Vollmitglied sind (vor Anonymisierungs-Hintergrund).
  - Keine Identifizierung des Elternteils, über den das Kind nicht versichert ist und der selbst nicht als FAMI auftaucht.
  - Reduzierte Information über durchgängig FAMI-Versicherte
- Beispiel Stichprobe durchgängig TK-Versicherte:
  - 144.788 Personen
  - 72.394 Dyaden
  - 23.175 Kinder
  - 50.671 Ehegatt(inn)en
- Warum Summe der Kinder und Ehepartner größer # Dyaden?
  - Wichtige redundante Gruppenbildung: Paneldesign mit Personen, die sowohl als Kind familienversichert waren, als auch im Beobachtungszeitraum heirateten.

# Verteilung Kinder nach Altersjahren

- Altersverteilung Kinder und Eheleute/Partner
- Problembereiche: Rente und Berufseinstieg/Familiengründung
- Kinder sind von Geburt bis max. zum 31 Lebensjahr als familienversicherte beobachtbar



Quelle: Effertz 2014



# Krankheitskosten durch süchtigen Ehepartner

- Ergebnisse Ehe-/ Lebenspartner:
  - Signifikant höhere Kosten durch Passivrauchen und schädlichen Alkoholkonsum des Partners
  - GLM mit Log-Link und Gamma-Verteilung
- Endogenitätsproblem vermeiden
  - Messfehler vernachlässigbar
  - Feedback Kosten -> Konsum durch CF-Ansatz vermeiden
  - Kontrolle des eigenen Konsums
  - Panel-Modelle zur Modellierung von unbeobachteter fixer und zeitvarianter Heterogenität

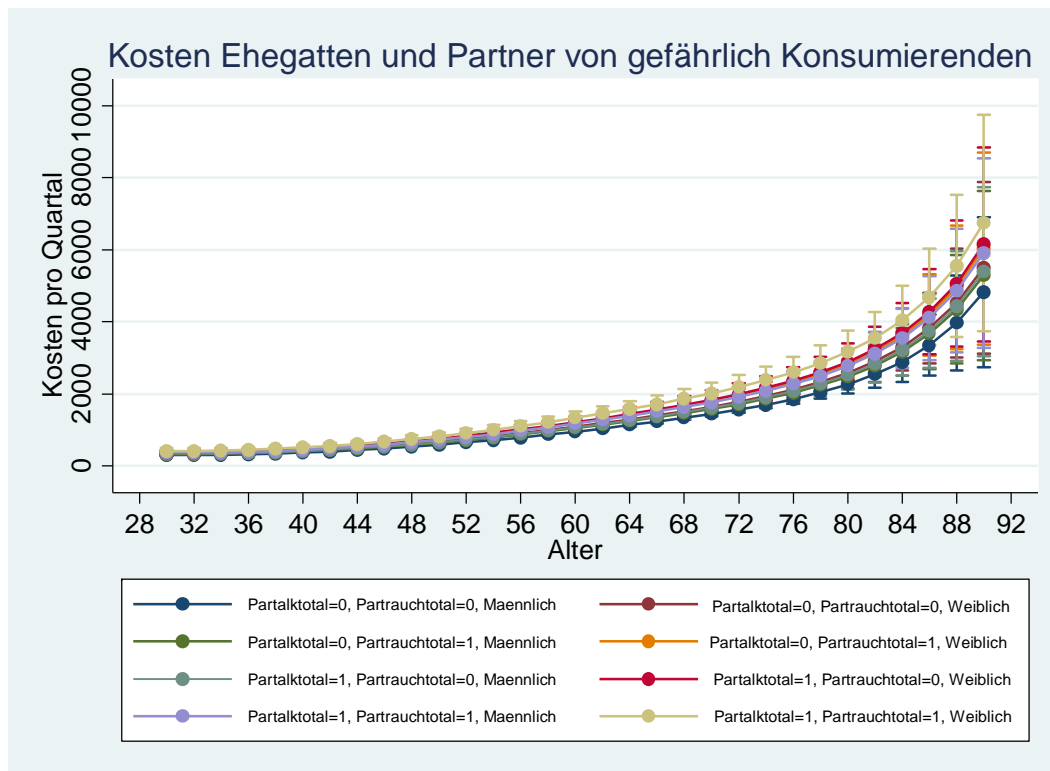
Kosten	Coef.	Std.	z	P> z
Geschlecht	0,285	0,015	19,170	0,000
Alter	-0,281	0,081	-3,480	0,000
c.Alter#c.Alter	0,006	0,002	2,470	0,014
c.Alter#c.Alter#c.Alter	0,000	0,000	-1,160	0,247
c.Alter#c.Alter#c.Alter#c.Alter	0,000	0,000	-0,030	0,975
BMI 30	0,401	0,019	20,740	0,000
BMI 35	0,540	0,031	17,180	0,000
BMI 40	0,654	0,029	22,180	0,000
PartArbeitslos_max	0,119	0,044	2,710	0,007
PartSelbstst_max	-0,126	0,026	-4,800	0,000
PartSozialhilfe_max	0,407	0,095	4,260	0,000
PartLangzeitARB_max	0,131	0,060	2,180	0,029
PartAZUBI_max	0,137	0,040	3,440	0,001
PartARBEITER_max	0,135	0,036	3,750	0,000
PartFACHARBEITER_max	0,130	0,020	6,530	0,000
PartANGEST_max	0,086	0,019	4,620	0,000
Pflichtversichert	-0,220	0,015	-14,260	0,000
Freiwillig versichert	-0,410	0,016	-26,330	0,000
Arbeitslos ALG I	0,352	0,031	11,400	0,000
Selbstständiger	-0,259	0,025	-10,320	0,000
Sozialhilfe	1,850	0,183	10,080	0,000
Langzeitarbeitsloser	-0,462	0,037	-12,560	0,000
Azubi	-0,508	0,081	-6,250	0,000
Arbeiter	-0,112	0,055	-2,060	0,040
Facharbeiter	-0,192	0,021	-9,180	0,000
Angestellter	-0,070	0,018	-3,950	0,000
Raucher selbst	0,377	0,014	27,210	0,000
Raucher Partner	0,099	0,019	5,320	0,000
Alkohol selbst	0,486	0,024	20,470	0,000
Alkohol Partner	0,100	0,029	3,440	0,001

Quelle: Effertz 2014



# Krankheitskosten der Ehepartner süchtiger oder schädlich konsumierender Versicherter

- Zusätzliche Kosten der nicht schädlich konsumierenden Ehegatten und Partner von ca. 76,61€ wenn Partner Raucher und 75,58€ wenn Partner Alkoholiker.



Quelle: Effertz 2014

# Beispiel Krankheitskosten von Kindern mit süchtigem Elternteil

Ergebnisse Kinder:

Leichte Erhöhung der Krankheitskosten bei Kindern mit mindestens einem Alkoholiker als Elternteil.

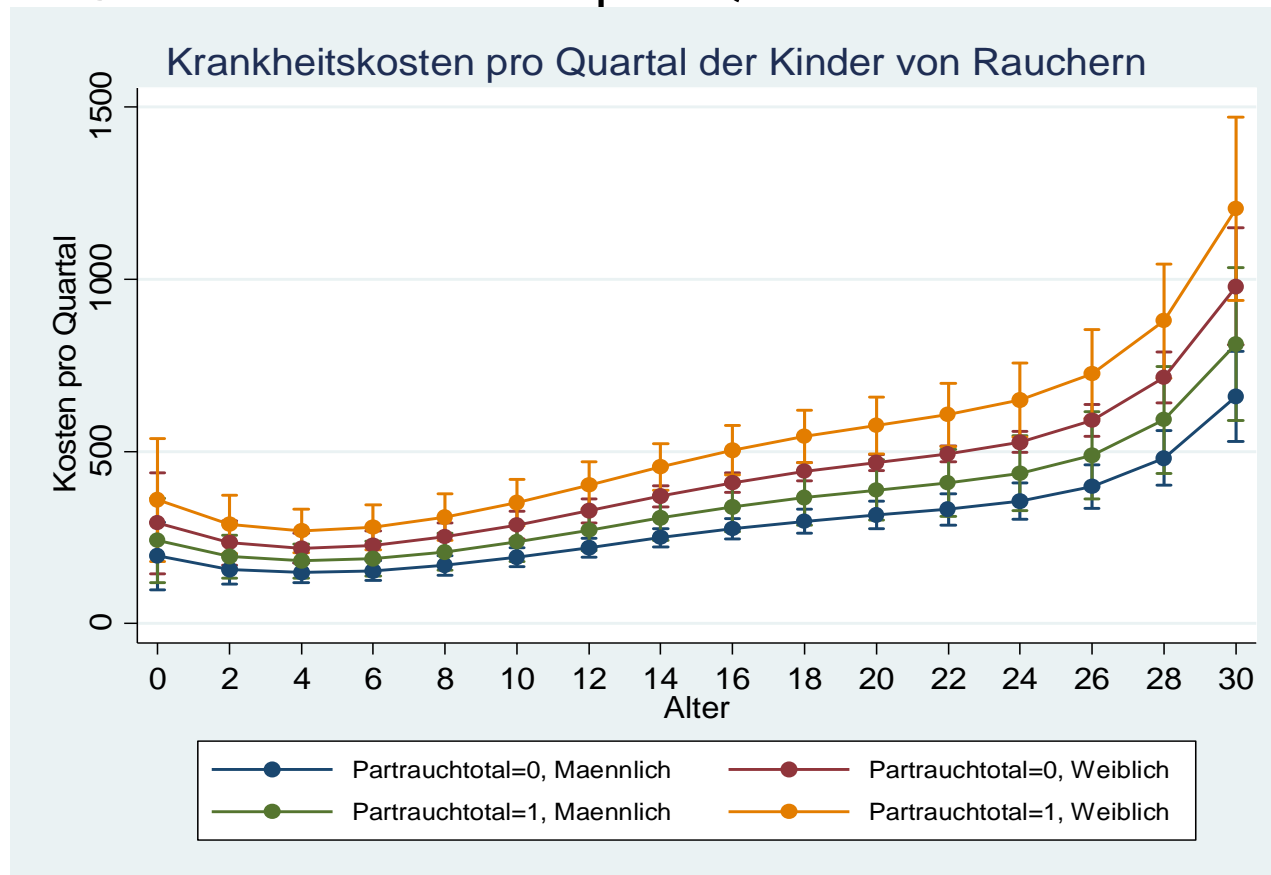
Deutliche Erhöhung bei drogenkonsumierendem Elternteil

Modell: Nonlinear FIML Panelmodell mit Berücksichtigung nichtbeobachteter Zufallseffekte.

Krankheitskosten_Quartal	Koeffizient	Robuster Sta	Z-Statistik	P-Wert	Untere_95KI	Oberes_95KI
Rauchen_Eltern	0,1047494	0,0196603	5,33	0	0,0662158	0,1432829
Rauchen_Kind	0,2913798	0,0244614	11,91	0	0,2434363	0,3393233
Alkohol_Eltern	0,0846178	0,0376196	2,25	0,024	0,0108848	0,1583509
Alkohol_Kind	0,4303171	0,0302048	14,25	0	0,3711167	0,4895174
Adipositas						
1	0,230276	0,0163438	14,09	0	0,1982428	0,2623092
2	0,3456233	0,0948482	3,64	0	0,1597243	0,5315223
3	0,4666145	0,1053179	4,43	0	0,2601952	0,6730338
Eltern_Adipositas						
1	0,050289	0,0152859	3,29	0,001	0,0203292	0,0802489
2	-0,1142928	0,0711043	-1,61	0,108	-0,2536548	0,0250691
3	0,1484766	0,096642	1,54	0,124	-0,0409382	0,3378915
Eltern-Drogen						
Drogen	0,2793934	0,0781558	3,57	0	0,1262108	0,4325759
Alter						
Alter2	0,0129039	0,005578	2,31	0,021	0,0019712	0,0238366
Alter2	0,0005368	0,0001665	3,22	0,001	0,0002105	0,0008631
Eltern Geschlecht						
Eltern_Selbstst.	0,0761616	0,0140199	5,43	0	0,0486831	0,1036401
Eltern_LZ_Arbeitslos	-0,0430232	0,0195035	-2,21	0,027	-0,0812493	-0,0047971
Eltern_LZ_Arbeitslos						
Geschlecht Kind	0,0353019	0,0299301	1,18	0,238	-0,0233601	0,0939638
Geschlecht Kind						
Konst	0,3041854	0,0127723	23,82	0	0,2791521	0,3292187
Konst						
Link_Pm	4,953032	0,0472515	104,82	0	4,860421	5,045643
Link_Pm						
Var_RE	0,0355711	0,0017175	20,71	0	0,0322048	0,0389374
Var_RE						
Var_RE	0,7348177	0,0093576			0,7167041	0,7533891

# Krankheitskosten der Kinder von Rauchern

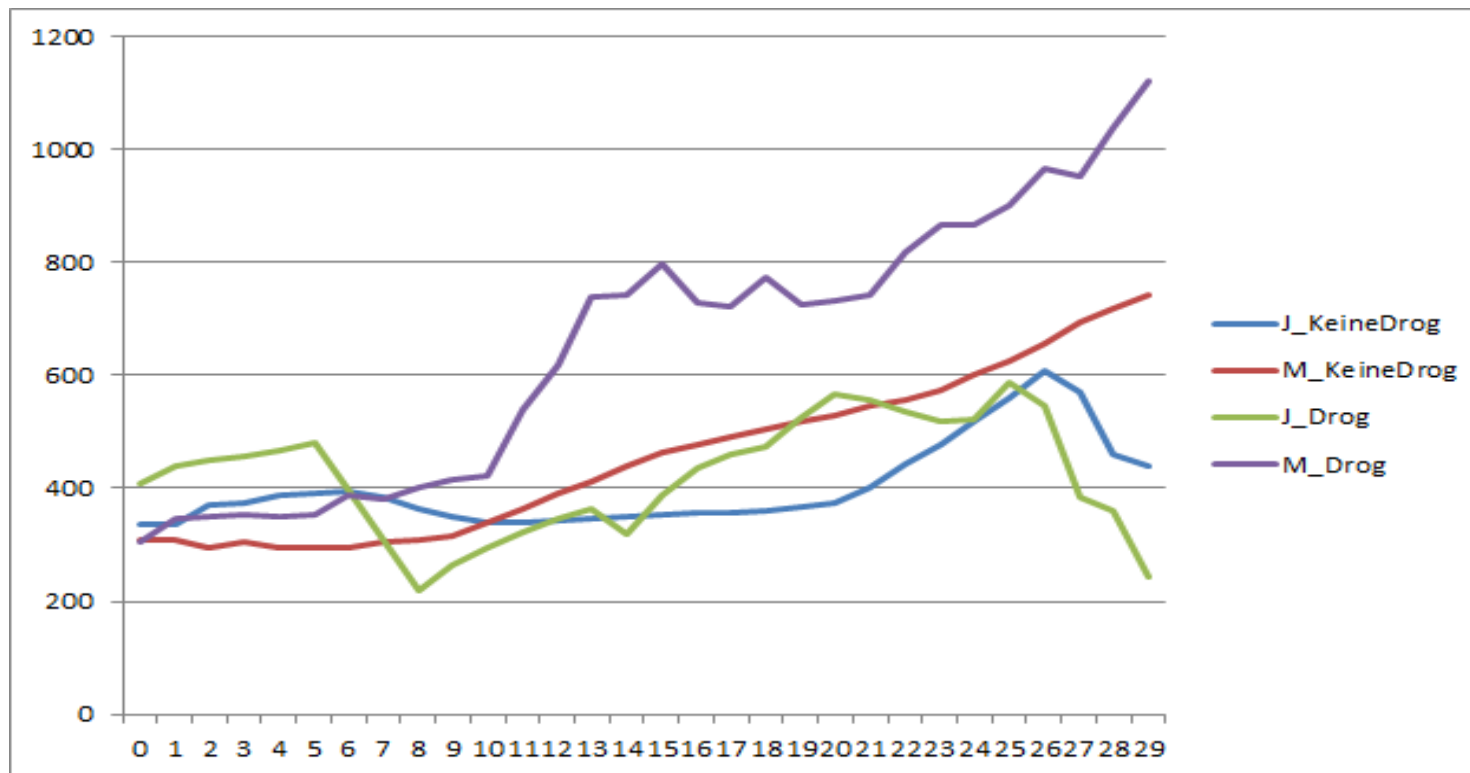
- Kinder von Rauchern weisen ca. 109,07€ mehr an Gesundheitskosten pro Quartal auf als Kontrollgruppe



Quelle: Effertz 2014

# Medizinische Kosten der Kinder von Drogensüchtigen

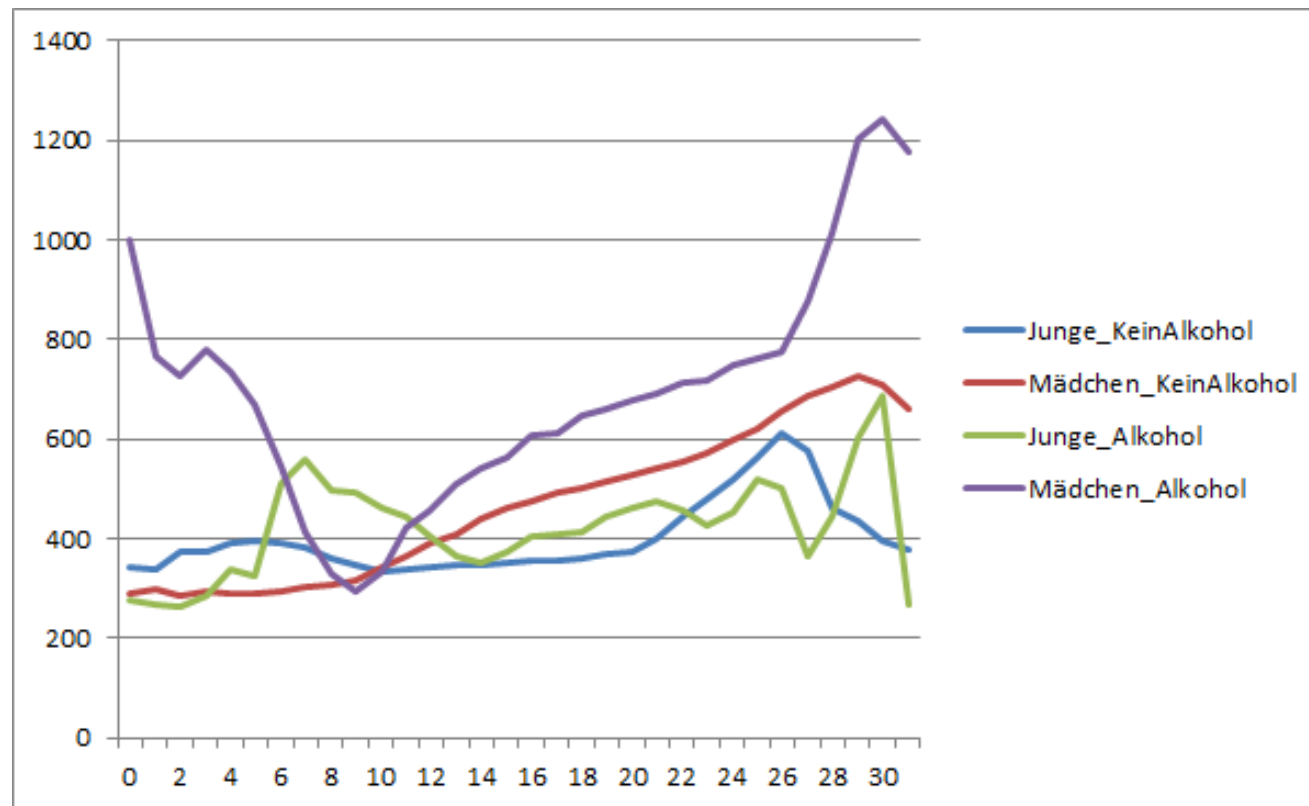
- Identifizierung durch F1x-Diagnosen der Eltern (außer F10 und F17).  
Durchschnittliche Mehrkosten pro Quartal
  - Jungen 67 €, Mädchen 77 €; ca. Gesamtkosten 11,5 Mio. € p.a.





# Medizinische Kosten der Kinder von Alkoholikern

- Geringfügige Mehrkosten von 47€ pro Quartal bei Jungen und 54 € pro Quartal bei Mädchen; ungefähr 210 Mio. € pro Jahr.



# Weitere ökonomische Indikatoren

---

- Humankapital (GEE\_Panel\_Probit\_Modell):
  - Wahrscheinlichkeit das Abitur zu machen: 15% geringer bei Söhnen von AlkoholikerInnen, 12,7% bei Töchtern. Ca. 8,7% geringer bei Kindern sonstiger Drogenkonsumenten (!! Geringer Fallgruppenanteil ).
  - Vergleich: Personen mit Abitur
- Arbeitslosigkeit (zu Beginn des Erwerbslebens):
  - Wahrscheinlichkeit 24% höher bei Söhnen von AlkoholikerInnen, 23% bei Töchtern (signifikant  $p < 0,012$ ). Ca. 37% höher bei Kindern sonstiger Drogenkonsumenten (auch hier geringer Fallgruppenanteil!!)

# Abitur in Geldeinheiten

- Das Abitur erhöht das Lebenseinkommen deutlich.

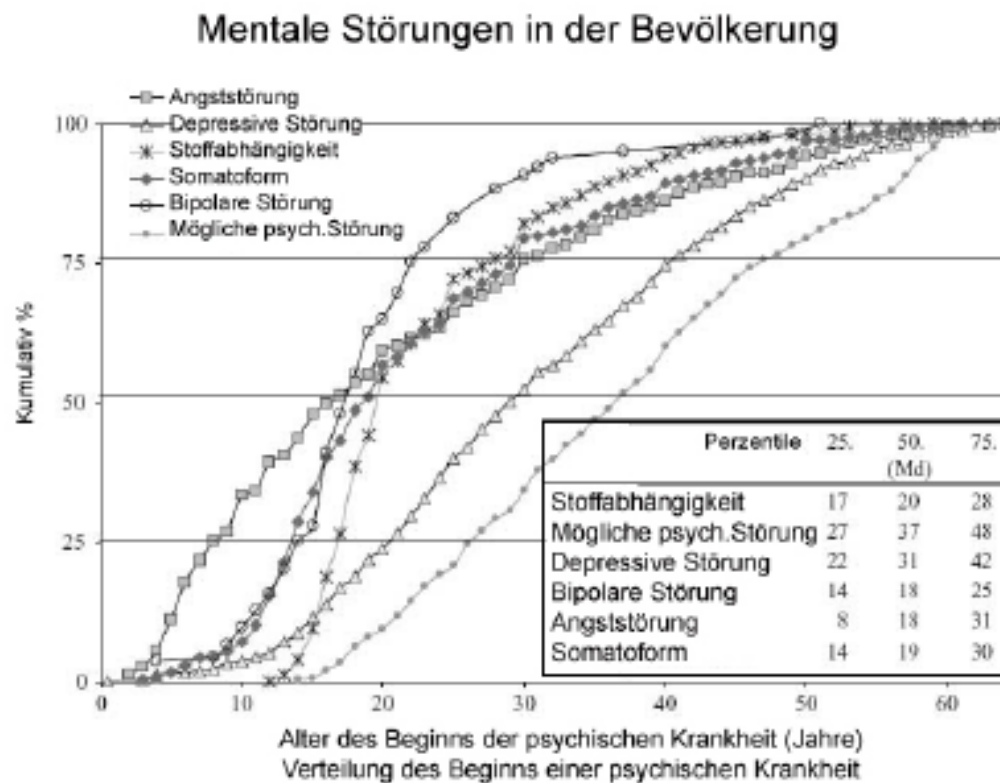
	Barwert Mann mit Abitur	Barwert Frau mit Abitur	Barwert Mann ohne Abitur	Barwert Frau ohne Abitur	Differenz Mann	Differenz Frau
Bruttogehalt	1.329.312,01	796448,5655	1052351,967	630059,5754	276.960,04	166.388,99
KV	109.003,58	65308,78237	86292,86127	51664,88518	22.710,72	13.643,90
KVAG	97.039,78	58140,74528	76821,69357	45994,349	20.218,08	12.146,40
PV	13.957,78	8362,709938	11049,69565	6615,625542	2.908,08	1.747,08
PVAG	13.625,45	8163,597796	10786,60766	6458,110648	2.838,84	1.705,49
RV	125.619,98	75264,38944	99447,26086	59540,62987	26.172,72	15.723,76
RVAG	125.619,98	75264,38944	99447,26086	59540,62987	26.172,72	15.723,76
AV	19.939,68	11946,72848	15785,2795	9450,893631	4.154,40	2.495,83
AVAG	19.939,68	11946,72848	15785,2795	9450,893631	4.154,40	2.495,83
Netto	824.113,40	538891,5119	679282,567	444190,2828	144.830,84	94.701,23
Einkommenssteuer	208.526,50	85175,72103	141404,6718	51627,54044	67.121,83	33.548,18
Soli	28.151,08	11498,72234	19089,63069	6969,717959	9.061,45	4.529,00
Netto	821.122,45	537099,5026	676914,7751	442772,6487	144.207,67	94.326,85

Tabelle 6 Auswirkungen des Abiturs

Quelle: Effertz 2014

# Psychische Erkrankungen

- Die Wurzeln psychischer Erkrankungen liegen in Kindheit und Jugend:



Quelle: Jacobi et al. 2004

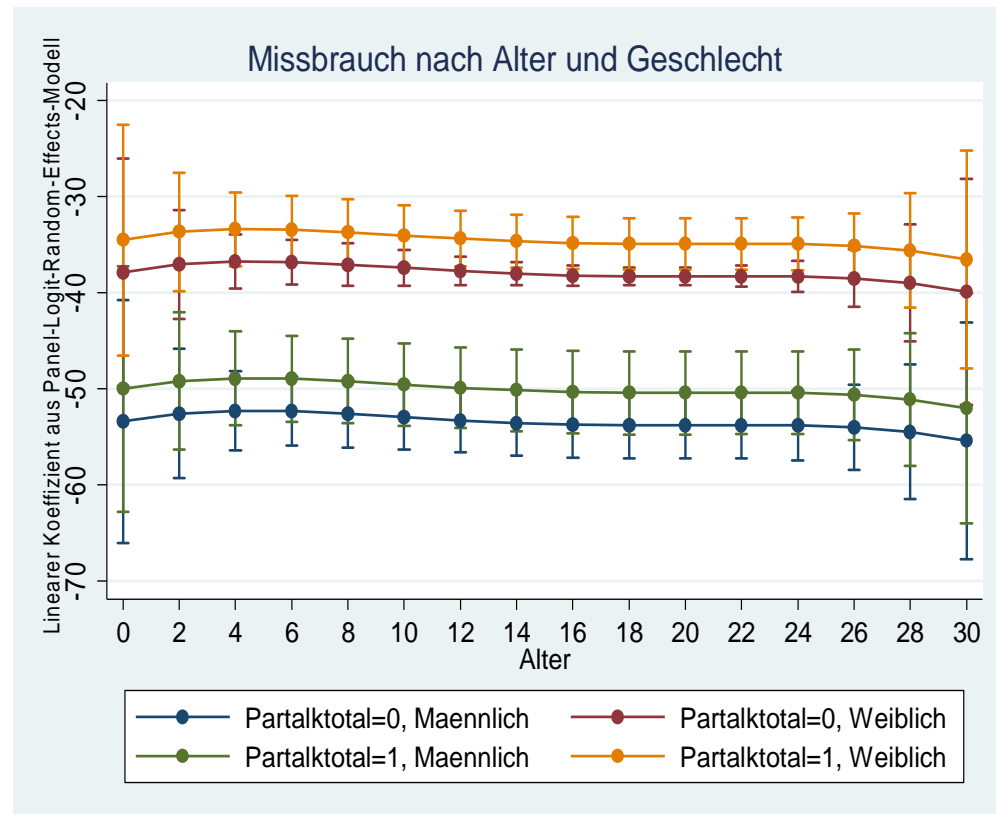
# Psychische Erkrankungen bei Kindern aus Suchtfamilien

---

- Schizophrenie (F2x): bei Kindern von Alkoholikern um 116% höher
- Affektstörungen (F3x): Alkohol 25% höher; Drogen 80% höher
- Neurosen (F4x): Alkohol 25%; Drogen 62%
- Persönlichkeitsstörungen (F6x): Alkohol 61%; Drogen 80%
- Entwicklungsstörungen Jugend (F9x): Alkohol 1,7%; Drogen 90%

# Missbrauchswahrscheinlichkeit bei Kindern von Alkoholikern

- Missbrauch identifiziert über
  - ICD T74 (Missbrauch von Personen);
    - o Vernachlässigung,
    - o Imstichlassen,
    - o Körperlicher Missbrauch,
    - o Sexueller Missbrauch
    - o Psychischer Missbrauch)
  - ICD Z045 (Untersuchung und Beobachtung nach durch eine Person zugefügter Verletzung )



Quelle: Effertz 2014

# Langfristfolgen ??

---

- Langfristfolgen sind v.a. relevant für
  - Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung
  - Leistungen aus der GKV aufgrund von psychischen Erkrankungen
  - ALGII – Bezug
- Daten kaum vorhanden
  - Routinedaten aus Datenschutzgründen beschränkt
  - Befragungsdaten mit langen Erinnerungszeiträumen evtl. ungenau oder verzerrt.
  - Longitudinalstudien bzw. Paneldaten mit jährlichen Befragungen derselben Personen zum Thema nicht bekannt.

---

**WELCHE SCHLÜSSE KANN  
MAN ZIEHEN?**

**WAS SOLL(TE) DIE  
GESUNDHEITSPOLITIK TUN?**



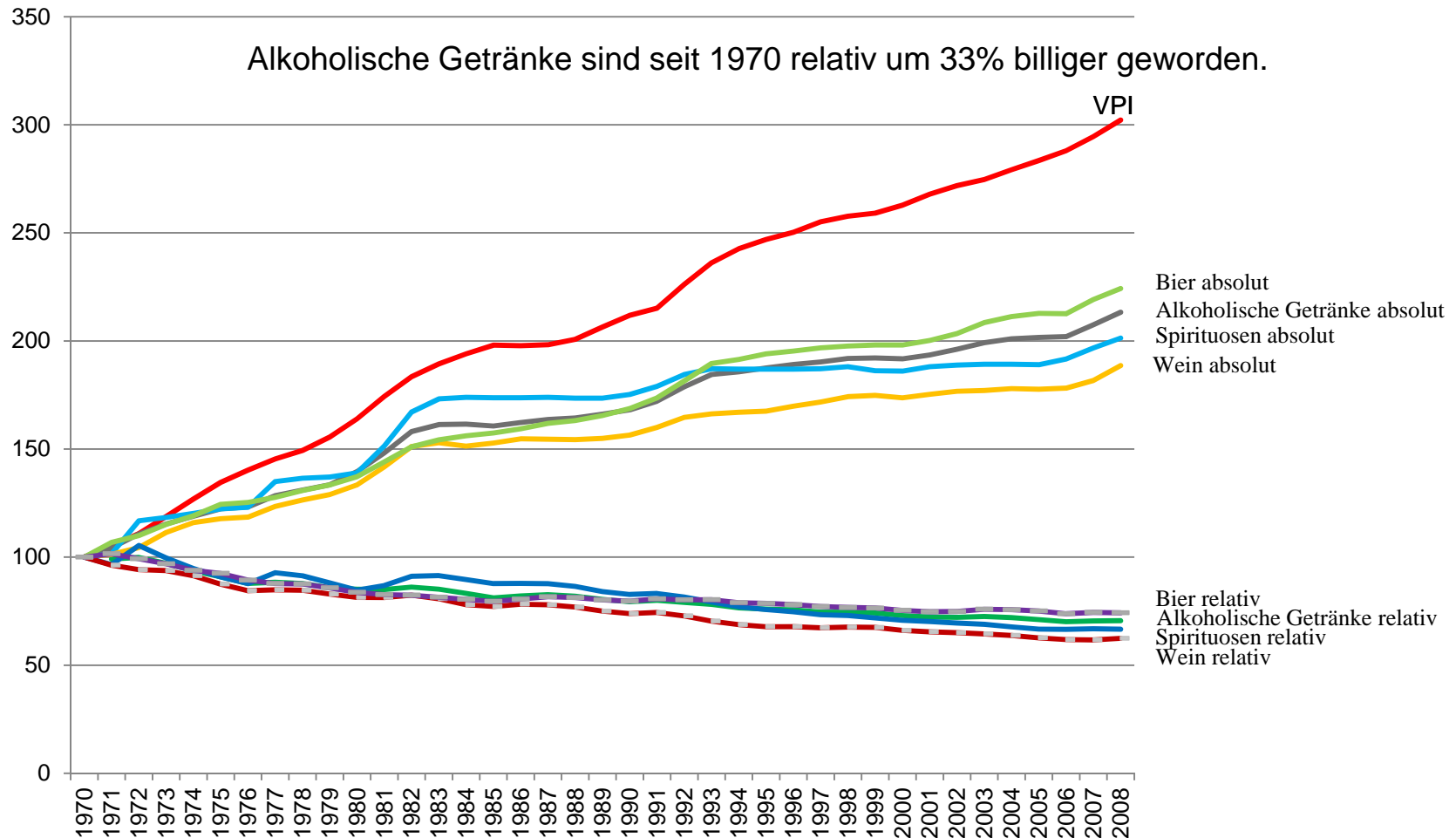
# Prävention I

---

- Es gibt einen einfachen und kostengünstigen Weg, schädlichen Alkoholkonsum wirksam zurückzuführen:

Deutliche Steuererhöhungen auf alle alkoholischen Getränke!

# Preisentwicklung der alkoholischen Getränke in Deutschland



# Steuerszenario für Deutschland bei Anhebung Alkoholsteuern auf europäischen Durchschnitt

Steuererhöhungen auf europäisches Durchschnittsniveau sorgen für höhere Steuereinnahmen in Höhe von 2,6 Mrd. €

European Scenario	Current tax per litre beverage	Current tax per litre pure alcohol	Additional tax per litre pure alcohol	Total tax per litre pure alcohol	Additional tax per litre beverage	Total tax per litre beverage
Beer	0,09 €	1,44 €	7,29 €	8,73 €	0,35 €	0,44 €
Spirits	4,30 €	13,03 €	2,42 €	15,45 €	0,80 €	5,10 €
Sparkling Wine	1,36 €	12,36 €	0,00 €	12,36 €	0,00 €	1,36 €
Wine	0 €	0 €	5,50 €	5,50 €	0,55 €	0,55 €

European Scenario	Additional tax per litre beverage	Rise in prices percent	Decline in demand percent	Decline in demand of pure alcohol in litres	Additional tax revenues in Mill. €
Beer	0,35 €	26,92%	-12,38%	-0,67	1.217,67 €
Spirits	0,80 €	7,99%	-6,39%	-0,14	394,57 €
Sparkling wine	0,00 €	0,00%	0,00%	0,00	0,00 €
Wine	0,55 €	13,75%	-9,49%	-0,21	992,40 €
<b>Total</b>				<b>-1,02</b>	<b>2.604,64 €</b>

# Reduktion bei jugendlichem Binge-Drinking

Bei Anhebung der Steuern auf europäisches Durchschnittsniveau fast 40% niedrigeres Binge-Drinking bei Jugendlichen.

European Scenario	Amount of beverages used when binge drinking/30 days prevalence	Amount of beverages for representative Binge-Drinking-occasion	Price increase due to tax	Amount adolescent binge drinking before tax rise / 30 days prevalence	Amount adolescent binge drinking after tax rise / 30 days prevalence	Reduction of adolescent binge drinking
Beer	10,00%	30,21%	26,92%	58,70%	36,94%	<b>-37,07%</b>
Wine / Sparkling wine	4,00%	12,08%	11,69%			
Alcopops	4,80%	14,50%	24,51%			
Spirits	14,30%	43,20%	7,99%			

# Prävention II

---

- Für die betroffenen Kinder in Suchtfamilien ist eine frühzeitige Erkennung der Problemlage entscheidend:
  - Analog etwa Nelson et al (2007): Kinder in rumänischen Kinderheimen
  - Heckman und Cunha (2007): Modellierung Humankapital mittels unterschiedlicher zeitlicher Entwicklungsfenster
  - „Was Hänschen nicht lernt...“ => „Was Hänschen nicht in frühen Phasen der Kindheit an fundamentalem psychologischen Rüstzeug fürs Leben durch die Eltern erhält...“;
- Eine möglichst frühe Intervention erhöht deren Kosteneffektivität, steigert die „Humankapitalrendite“ der Kinder und verringert die zukünftigen sozialen Kosten.

# Zusammenfassung I

---

- Kinder aus Suchtfamilien haben eine Vielzahl negativer Konsequenzen zu tragen. Daraus entstehen v.a. langfristig soziale Kosten.
- Aktuelle Forschung kann insbesondere für Deutschland noch nicht beantworten, welche Langzeitfolgen bei den Kindern entstehen. Deshalb keine abschließende Kostenschätzung z.Zt. möglich. Empirische Erhebung (Befragung) bei Betroffenen als möglicher Startpunkt für weitere Forschung.
- Negative Konsequenzen bei Kindern (hier ermittelt):
  - Erhöhte momentane medizinische Kosten
  - Erhöhte Arbeitslosigkeit bei Beginn des Erwerbslebens
  - Geringere Wahrscheinlichkeit das Abitur zu machen
  - Höhere Wahrscheinlichkeit einer langwierigen psychiatrischen Erkrankung (zukünftige Kosten)

# Zusammenfassung II

---

Effektive Prävention muss zwei Komponenten umfassen:

1. Eine wirkungsvolle Rückführung des originären Problems:  
der Suchterkrankungen – z.B. durch höhere Steuern oder Erhöhung  
der (impliziten) Preise illegaler Drogen.
2. Eine kosteneffektive Linderung negativer Konsequenzen durch  
möglichst frühe Interventionen

Eine frühe Intervention zur Reduzierung des Leides der Kinder senkt pro Kopf kosteneffektiv die v.a. zukünftige Last durch negative Konsequenzen

---

**VIELEN DANK FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT !!!**

Fragen ???

Mailen Sie mir: [Effertz@uni-hamburg.de](mailto:Effertz@uni-hamburg.de)