



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES
Vienna

Volkswirtschaftliche Effekte des Rauchens

Ein Update

Thomas Cypionka, Markus Pock, Miriam Reiss, Gerald Röhrling

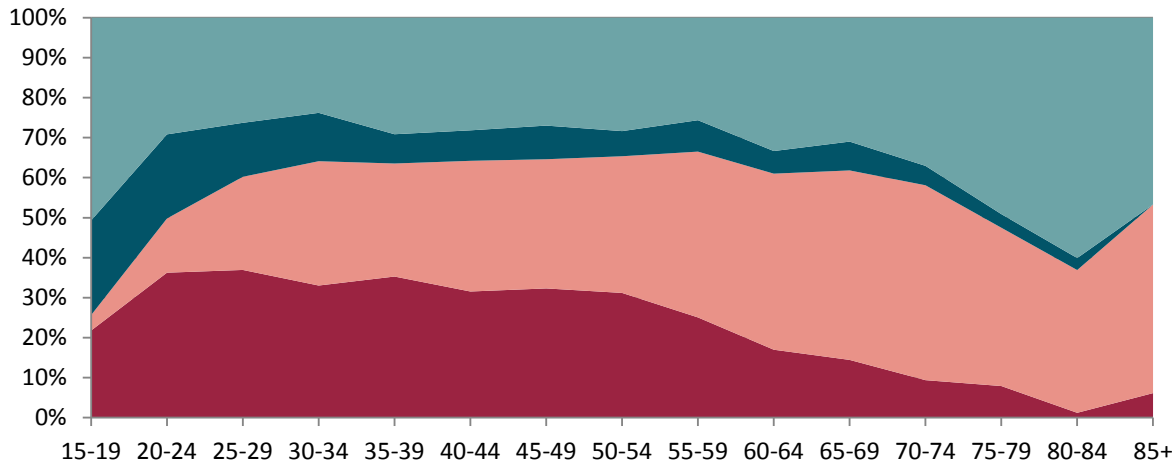
Pressekonferenz, 21.09.2018

Hintergrund

- Rauchen laut WHO **größte vermeidbare Todesursache** moderner Gesellschaften – **kausaler Zusammenhang** mit zahlreichen Erkrankungen
- Österreich sowohl bei Anteil der **Aktiv-RaucherInnen** als auch bei Anteil jener, die regelmäßig **Passivrauch** ausgesetzt sind, **deutlich über EU-Schnitt**
- **Vorgängerstudie** des IHS aus dem Jahr 2008: **Gesamtkosten von EUR 1,64 Mrd.** für das Jahr 2003 – jedoch seither neue medizinische Evidenz zu Rauchen-assoziierten Erkrankungen (z.B. Diabetes) und Änderungen in Datenquellen/Methodik

Rauchverhalten der österreichischen Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht, 2014

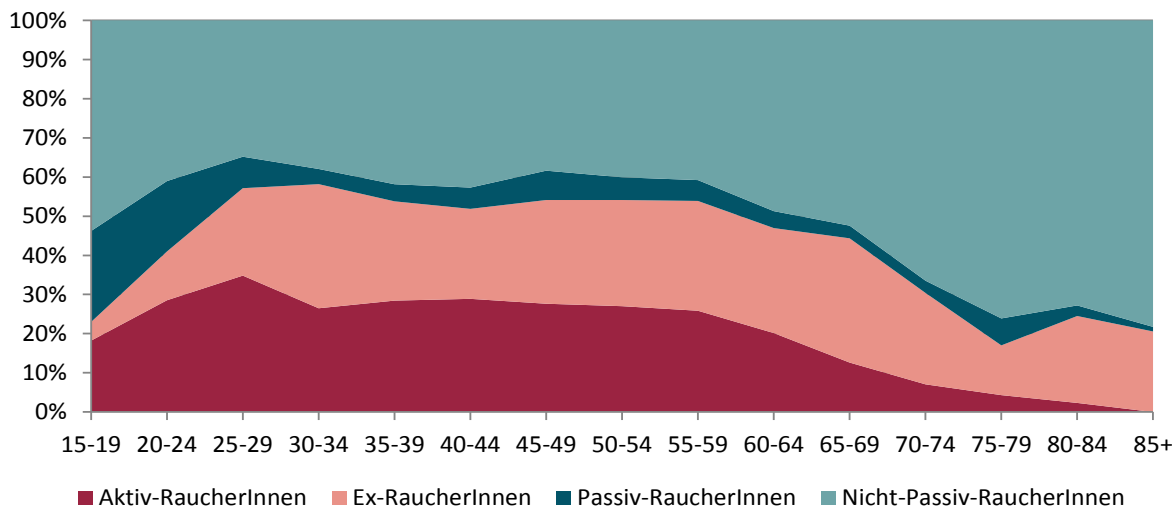
Männer



Aktiv-Raucher: 26,5%
EU-28: 21,9%

Ex-Raucher: 31,9%
Passiv-Raucher: 9,8%

Frauen



Aktiv-Raucherinnen: 22,1%
EU-28: 15,1%

Ex-Raucherinnen: 23,3%
Passiv-Raucherinnen: 7,1%

Quelle: Gesundheitsbefragung der Statistik Austria 2014, eigene Darstellung

Methode

- Grundlage: epidemiologische Studien zum **relativen Risiko** von Aktiv-, Ex- und Passiv-RaucherInnen bzgl. zahlreicher Erkrankungen
- Schätzung von **Rauchen-attributablen Anteilen** in verschiedenen Kostenkategorien
- **Vergleich** der realen Aufwendungen je Kategorie mit hypothetischen Aufwendungen in einer **rauchfreien Gesellschaft**
- Verwendung eines **Lebenszyklusmodells**, welches Bevölkerung des Basisjahres 2016 in beiden Szenarien zu Ende leben lässt → ermöglicht Berücksichtigung von **Mortalitäts-** zusätzlich zu **Morbiditätseffekten**
- Kosten werden diskontiert und in Form von **Annuitäten** als jahresbezogene Größe dargestellt
- **Datenquellen:** u.a. diverse administrative Daten (z.B. von HV, Ministerien, Statistik Austria), Krankheitskostenrechnung Deutschland, ATHIS 2014

Sterbefälle & Lebenserwartung

- **12.840** geschätzte **Sterbefälle** oder **16% der gesamten Sterbefälle** im Jahr 2016 direkt oder indirekt auf Rauchen zurückzuführen (8.010 Männer, 4.830 Frauen)
- Davon **230 Sterbefälle durch Passivrauchen**, 11 Kinder innerhalb des ersten Lebensjahres
- Lebenserwartung bei Geburt:
 - **Aktiv-RaucherInnen** leben um **7,5 Jahre** (Männer) bzw. **6,3 Jahre** (Frauen) kürzer als Nicht-Passiv-RaucherInnen
 - **Passiv-RaucherInnen** leben um **0,6 Jahre** (≈ 7 Monate) kürzer als Nicht-Passiv-RaucherInnen

	Männer	Frauen
2016 gesamt	79,1	83,8
Nicht-Passiv-RaucherInnen	81,4	85,0
Aktiv-RaucherInnen	74,0	78,7
Differenz zu Nicht-Passiv	7,5	6,3
Ex-RaucherInnen	78,9	82,5
Differenz zu Nicht-Passiv	2,6	2,5
Passiv-RaucherInnen	80,9	84,5
Differenz zu Nicht-Passiv	0,6	0,6

Quelle: IHS (2018)

Kostenfaktoren

Direkte Kosten		Indirekte Kosten	Intangible Kosten
Direkte medizinische Kosten	Direkte nicht-medizinische Kosten		
<ul style="list-style-type: none"> • Intra- und extramurale Behandlung • Medikamente • Heil- und Hilfsmittel • Rehabilitation • [Prävention] • [Rettungsdienst] 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankengeld • Pflegeausgaben • Invaliditätspension • [Transportkosten] • [Unfälle] • [Reinigung] • [Brände] 	<ul style="list-style-type: none"> • Krankenstände • verminderte Erwerbsfähigkeit • vorzeitige Sterblichkeit • [Pflegefreistellung] • [reduzierte Produktivität am Arbeitsplatz] 	<ul style="list-style-type: none"> • unfreiwillige vorzeitige Sterblichkeit durch Passivrauchen • [Schmerzen] • [physische und psychische Beeinträchtigung]

Anmerkung: Kostenkategorien in Klammern wurden in Analyse nicht berücksichtigt
Quelle: IHS (2018), modifiziert nach Greiner (2002)

- **Unterschätzung** der tatsächlichen Kosten, da zahlreiche Faktoren mangels Daten nicht berücksichtigt werden konnten

Kosten des Rauchens

- Kosten des Rauchens nach dem Lebenszyklusmodell in Mio. EUR, 2016:

	Annuität	in % des Basiswerts
Direkte medizinische Kosten	630,5	2,19% ¹
Direkte nicht-medizinische Kosten	197,5	
Krankengeld	20,5	2,56% ²
Pflegeausgaben	68,0	1,26% ³
Invaliditätspensionen	109,0	3,16% ⁴
Indirekte (ökonomische) Kosten	1.492,2	0,42% ⁵
Intangible Kosten	91,1	0,03% ⁵
Kosten gesamt	2.411,3	0,68%⁵

¹Laufende Gesundheitsausgaben exkl. Ausgaben für Langzeitpflege (EUR 28,75 Mrd., Q: Statistik Austria); ²Krankengeld aller Krankenversicherungsträger sowie AUVA (EUR 801 Mio., Q: HV, AUVA, SVA); ³Ausgaben für Pflege (EUR 5,40 Mrd., Q: OECD); ⁴Invaliditätspensionen inkl. Beamte (EUR 3,45 Mrd., Q: BMASGK ESSOSS); ⁵BIP (EUR 353,30 Mrd., Q: Statistik Austria)
Quelle: IHS (2018)

- Jährliche Kosten machen insgesamt **EUR 2,41 Mrd.** oder **0,68% des BIP** im Jahr 2016 aus
- Kosten des **Passivrauchens** belaufen sich auf **EUR 118,8 Mio.**

Alters- bzw. Witwer-/Witwenpensionen

- Effekte des Rauchens auf Alters- und Witwer-/Witwenpensionen nach dem Lebenszyklusmodell in Mio. EUR, 2016:

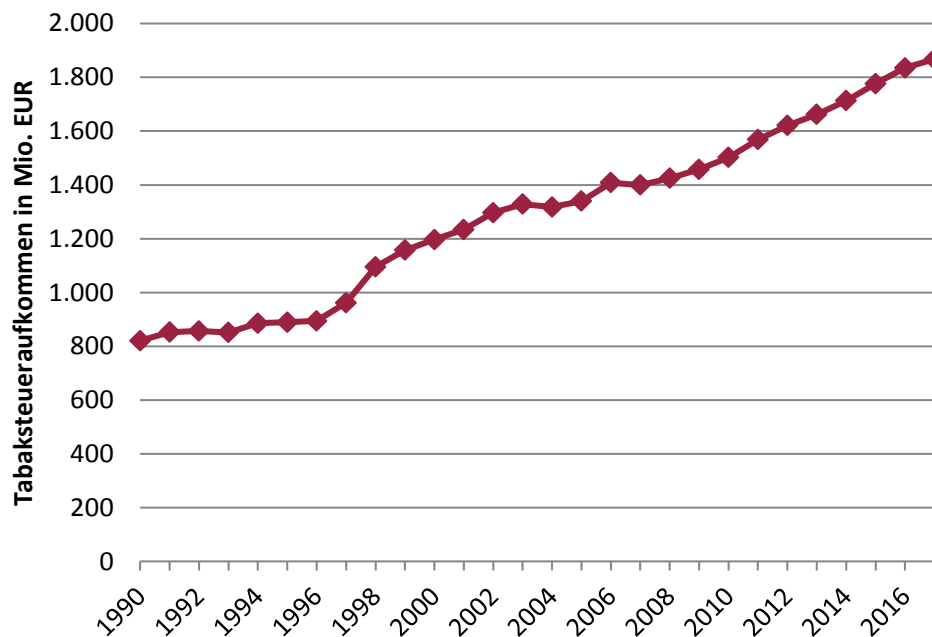
	Annuität	in % des Basiswerts
Alterspensionen	-443,3	1,00% ¹
Witwer-/Witwenpensionen	180,1	3,10% ²
Saldo	-263,2	

¹Alterspensionen inkl. Beamte (2016: EUR 44,45 Mrd., 2003: EUR 20,18 Mrd., Q: BMASGK ESSOSS); ²Witwenpensionen inkl. Beamte (2016: EUR 5,82 Mrd., 2003: EUR 4,83 Mrd., Q: BMASGK ESSOSS)
Quelle: IHS (2018)

- Einsparungen bei Alterspensionen durch Rauchen, jedoch gegenläufiger Effekt bei Hinterbliebenenpensionen – insgesamt hypothetische **Einsparungen** von rund **EUR 263 Mio.**
- Höhere Lebenserwartung jedoch *per se* kein gesellschaftlicher Ressourcenverbrauch (vgl. „Hannoveraner Konsens“)

Tabaksteuereinnahmen

- Deutlicher Anstieg der Tabaksteuereinnahmen zwischen 1990 und 2018:



Quelle: BMF, eigene Darstellung

- Tabaksteuereinnahmen betragen 2016 **EUR 1.834,9 Mio.** oder 4,7% der Gütersteuereinnahmen
- Als Annuität laut IHS-Lebenszyklusmodell **EUR 1.328,7 Mio.**

European Tobacco Control Scale 2016

Ranking 2016 (Ranking 2013)		Land	Preis (30)	Rauchverbote an öffentl. Orten (22)	Ausg. f. Info- kampagnen (15)	Werbeverbote (13)	Warn- aufschriften (10)	Rauch- entwöhnung (10)	Gesamt (100)
1 (1)	–	UK	26	22	3	12	9	9	81
2 (2)	–	Irland	20	22	2	13	5	8	70
3 (3)	–	Island	20	17	13	13	4	2	69
4 (5)	▲	Frankreich	19	18	1	11	9	6	64
5 (4)	▼	Norwegen	20	17	3	13	4	6	63
6 (9)	▲	Finnland	16	18	3	13	5	5	60
7 (19)	▲	Rumänien	17	19		8	5	7	56
8 (7)	▼	Spanien	14	21	1	9	4	6	55
9 (11)	▲	Ungarn	15	17		11	5	5	53
9 (13)	▲	Niederlande	14	15	3	9	5	7	53
9 (5)	▼	Türkei	17	19		7	5	5	53
9 (11)	▲	Schweden	14	15	1	11	5	7	53
13 (7)	▼	Malta	17	12	1	11	5	5	51
13 (15)	▲	Italien	15	14	2	9	5	6	51
15 (20)	▲	Polen	14	11	1	11	5	8	50
15 (24)	▲	Portugal	17	11	1	10	5	6	50
17 (13)	▼	Belgien	14	15	1	8	5	6	49
17 (10)	▼	Ukraine	11	19		13	4	2	49
17 (neu)		Russland	6	19		13	4	7	49
20 (15)	▼	Bulgarien	16	11		11	5	4	47
21 (18)	▼	Schweiz	13	11	8	2	5	7	46
21 (20)	▼	Estland	12	12		11	5	6	46
23 (15)	▼	Dänemark	13	11	1	8	5	7	45
23 (23)	–	Serbien	21	11		9	1	3	45
23 (26)	▲	Kroatien	16	11	1	12	1	4	45
26 (32)	▼	Zypern	16	8		11	1	8	44
26 (24)	▼	Lettland	14	12		9	5	4	44
28 (20)	▼	Slowenien	13	15		9	1	5	43
28 (29)	▲	Litauen	12	13	1	8	5	4	43
30 (27)	▼	Slowakei	11	10		9	5	6	41
31 (31)	–	Tschechien	14	9		8	5	4	40
31 (29)	▼	Griechenland	16	7		6	5	6	40
33 (28)	▼	Luxemburg	5	15		9	1	7	37
33 (33)	–	Deutschland	13	11		4	5	4	37
35 (34)	▼	Österreich	11	8		7	5	5	36

Simulation mit finnischen Prävalenzraten

- Finnland: Bekenntnis der Gesundheitspolitik, das Land **bis 2030 rauchfrei** zu machen
- **Rauchprävalenzen** in Finnland, 2014:

	Männer	Frauen
Aktiv-RaucherInnen	14,4% (Ö: 26,5%)	10,9% (Ö: 22,1%)
Ex-RaucherInnen	22,4% (Ö: 31,9%)	18,9% (Ö: 23,3%)
Passiv-RaucherInnen	2,3% (Ö: 9,8%)	1,5% (Ö: 7,1%)

Anmerkung: Bei Eurostat nur Anteil der Passiv-RaucherInnen inkl. Aktiv-RaucherInnen angegeben, daher Aliquotierung gemäß österreichischem Verhältnis, um reine Passiv-RaucherInnen zu erhalten.

Quelle: Eurostat (2018), THL (2014), Statistik Austria

- Simulation des Modells mit folgender **Fragestellung**:
Mit welchen Kosteneffekten ist zu rechnen, ließen sich die österreichischen Prävalenzraten von Aktiv-, Ex- und Passiv-RaucherInnen durch effektive Anti-Tabak-Maßnahmen auf das Niveau von Ländern wie bspw. Finnland senken?

Simulation mit finnischen Prävalenzraten

	Basismodell (Alternativszenario: rauchfreie Gesellschaft)	Simulation (Alternativszenario: Prävalenzraten Finnland)	
	Annuität in Mio. EUR	Annuität in Mio. EUR	in % vom Basismodell
Direkte medizinische Kosten	630,5	313,9	50%
Direkte nicht-medizinische Kosten	197,5	61,9	31%
Krankengeld	20,5	9,2	45%
Pflegeausgaben	68,0	5,5	8%
Invaliditätspensionen	109,0	47,1	43%
Indirekte (ökonomische) Kosten	1.492,2	653,0	44%
Intangible Kosten	91,1	21,3	23%
Kosten gesamt	2.411,3	1.050,0	44%

- Durch Senkung der Prävalenzraten auf Niveau von Finnland könnten jährlich **EUR 1,05 Mrd.** gegenüber dem Status quo eingespart werden – entspricht 44% der im Basismodell errechneten Kosten

Rauchverbote in der Gastronomie

- Ergänzend zu Kostenanalyse: **Recherche zu internationaler Evidenz bzgl. wirtschaftlicher Effekte von Rauchverboten auf die Gastronomie**
- 34 wissenschaftliche Arbeiten untersucht – teilweise Übersichtsarbeiten, d.h. insgesamt **über 200 Einzelstudien** berücksichtigt
- Großteil der Evidenz: **keine negativen Effekte – mitunter sogar positive Effekte**
- **Ausnahmen:** fallweise **Bars und Pubs** → Komplementärcharakter von Alkohol- und Tabakkonsum
- Evidenz deutet insgesamt darauf hin, dass KonsumentInnen ihr Konsumverhalten nach Rauchverboten generell kaum veränderten oder dass Nicht-RaucherInnen ihren Konsum erhöhten (Kompensation der Umsatzeinbußen bei RaucherInnen)

Schlussfolgerungen

- Rund **16%** der gesamten **Sterbefälle** ursächlich auf Rauchen zurückzuführen – davon jährlich ca. **230** auf **Passivrauchen**
- Rauchen verursacht **erhebliche Kosten** für die Gesellschaft:
 - Medizinische Kosten: **EUR 630,5 Mio.**
 - Nicht-medizinische Kosten: **EUR 197,5 Mio.**
 - Indirekte (ökonom.) Kosten: **EUR 1.492,2 Mio.**
 - Intangible Kosten: **EUR 91,1 Mio.**
 - Gesamt: **EUR 2,41 Mrd.**
- Kosten des **Passivrauchens: EUR 118,8 Mio.** – gesundheitliche Belastung wiegt aufgrund unfreiwilliger Exposition besonders schwer
- Diverse Kostenfaktoren mangels Daten nicht in Analyse miteinbezogen (z.B. Sachbrände, Rauchpausen während der Arbeitszeit, unbezahlte Pflegeleistungen von Angehörigen etc.), daher **Unterschätzung** der tatsächlichen Kosten

Schlussfolgerungen

- Fiskalischer Nutzen der **Tabaksteuer** nicht unbedeutend, jedoch durch andere Steuern kompensierbar
- Österreich bei Anti-Tabak-Maßnahmen und NichtraucherInnenenschutz **europaweites Schlusslicht**
- **Simulation** mit finnischen Prävalenzraten lässt darauf schließen, dass **Kosten** des Rauchens durch **Senkung der Rauchprävalenzen** auf Niveau von Ländern mit effektiverer Anti-Tabak-Politik deutlich **reduziert** werden könnten