



Presseinformation

Wien, am 25.07.2013

Volkswirtschaftliche Effekte der Alkoholkrankheit: Endergebnisse

Der gefährliche und schädliche Konsum von Alkohol leistet global einen bedeutenden Beitrag zu Todesfällen, Krankheiten und Verletzungen.¹ Einerseits entstehen Gesundheitsrisiken wie Alkoholabhängigkeit, Leberzirrhose, Krebs und Verletzungen für den Betroffenen selbst. Andererseits ergeben sich durch gefährlichen und schädlichen Alkoholkonsum Risiken für Dritte (Familienangehörige, Straßenverkehrsteilnehmer) bzw. Kosten für die Gesellschaft (medizinische Behandlung, Pflege, Invaliditäts- und Witwenpensionen, Arbeitseinschränkungen und Arbeitslosigkeit). Gerade in Österreich, das eines der Länder mit dem stärksten Alkoholkonsum im internationalen Vergleich darstellt (an dritter Stelle im OECD Ranking 2011), dürften die volkswirtschaftlichen Kosten durch die Alkoholkrankheit beträchtlich sein. Das IHS hat nun eine Studie fertiggestellt, die diese Kosten beziffert.

Einige Basisfakten sollen das Problem umreißen (nach Uhl et al. 2009): In Österreich konsumiert im Schnitt jeder vierte Mann (24%) und jede zehnte Frau (10%) täglich eine Alkoholmenge, die ein erhebliches Gesundheitsrisiko darstellt (Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit). Die Gefährdungsgrenze liegt bei Frauen bei einem durchschnittlichen Konsum von über 40g reinem Alkohol pro Tag (entspricht etwa einem Liter Bier oder einem halben Liter Wein) und bei Männern bei einem durchschnittlichen Konsum von über 60g reinem Alkohol pro Tag (entspricht etwa eineinhalb Litern Bier oder einem dreiviertel Liter Wein). Im Laufe des Lebens werden rund 10% der Österreicher alkoholkrank. 5% der Österreicher ab dem 16. Geburtstag sind als „chronische alkoholkrank“ zu klassifizieren (= 350.000 Personen).²

Die Alkoholkrankheit bildet ein bedeutendes, multifaktoriell und durch Lebens- und Arbeitsbedingungen bestimmtes Problem. Dies ist gerade in Hinblick auf die aktuelle Gesundheitsreform mit einem breiten *public health* und *health in all policies* Ansatz von großer Bedeutung. Die Alkoholkrankheit berührt im Querschnitt gleich mehrere der vom Gesundheitsministerium vorgestellten Rahmengesundheitsziele, die „Schaffung gesundheitsförderlicher Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche“ (Ziel 1), die „Stärkung der Gesund-

¹ OECD Factbook (2011): Economic, Environmental and Social Statistics. Paris.

² Uhl A, Bachmayer S, Koberna U, Puhm A, Springer A, Kopf N, Beiglböck W, Eisenbach-Stangl I, Preinsperger W, Musalek M (2009): Handbuch Alkohol – Österreich. Zahlen. Daten. Fakten. Trends. Bundesministerium für Gesundheit. Wien

heitskompetenz der Bevölkerung“ (Ziel 3) sowie die „Förderung der psychosozialen Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen“ (Ziel 9).³ Daten zu den Kosten der Alkoholkrankheit lagen jedoch bislang nicht vor.

In unserem Modell zur Berechnung der volkswirtschaftlichen Effekte wird ein Vergleich des Status Quo mit einer Gesellschaft ohne Personen mit einem Alkoholkonsum oberhalb der Gefährdungsgrenze angestellt. Es wird also nicht von einer alkoholfreien Gesellschaft ausgegangen, sondern von einer Gesellschaft mit verantwortungsbewusstem Umgang mit Alkohol. Dabei werden nur gesicherte medizinische Daten verwendet und nur jene Kategorien einbezogen, für die ausreichend belastbares Zahlenmaterial zur Verfügung steht (konservative Annahmen). Wir stellen dabei eine umfassende Kosten-Nutzen-Rechnung an. Zu den „Nutzenpositionen“ zählen bspw. die durch verringerten Alkoholkonsum entgangenen Steuern und durch vorzeitige Sterblichkeit bedingte Effekte wie eine Verringerung der Invaliditäts- oder Alterspensionen.⁴ Für manche Bereiche ist das Zahlenmaterial nicht ausreichend, beispielsweise zur Berechnung der Kosten von Weg- und Wartezeiten oder jenen Krankheitsfolgen, für die keine epidemiologischen Studien vorliegen. Auch nicht berechnet wurden die sogenannten intangiblen Kosten, also das Leid der Betroffenen und ihrer Angehörigen, welche aber mitbedacht werden müssen.

Die Daten für die Häufigkeit von Alkoholkonsum über der Gefährdungsgrenze pro Altersgruppe, die sogenannten relativen Risiken⁵ aus der medizinischen Literatur, die Gesundheitsausgaben sowie die ökonomische Parameter werden in einem mathematischen Modell zusammengeführt. Es kann damit berechnet werden, welche Kosten für das Gesundheitswesen derzeit durch übermäßigen Alkoholkonsum entstehen, und welche Kosten für die Bevölkerung des Jahres 2011 in den Folgejahren durch späteres Eintreten alkoholassoziierter Krankheiten entstehen. Aus Daten zu Alters- und Witwenpensionen, Invaliditätspensionen, Pflegegeldern (jeweils Bestände und Neuzugänge) können auch in diesen Bereichen Effekte berechnet werden. Zuletzt können auch Produktivitätsausfälle kalkuliert werden, die durch Absenzen, frühzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und dgl. als Schaden für die Gesellschaft entstehen.

Da viele Effekte erst in der Zukunft auftreten, wurde neben der Querschnittsbetrachtung des Jahres 2011 ein Modell gerechnet, bei dem diese Bevölkerung über die Zeit altert und Kosten und Nutzen sich akkumulieren. Der Nettogesamtwert wird zu heutigem Wert ausgedrückt.

³ www.gesundheitsziele-oesterreich.at

⁴ Wir wählen diese Berechnungsweise, um ein vollständiges Bild zu zeichnen ohne wertend zu sein. Es ist Sache der politischen Ebene, ob man bspw. den Ausfall von Pensionsleistungen aufgrund verfrühter Sterblichkeit als Nutzen im eigentlichen Sinne sehen möchte

⁵ Wieviel häufiger erkrankt jemand, der übermäßig Alkohol trinkt?

Ergebnisse im Überblick:

Die Alkoholkrankheit verursachte im Jahr 2011 Kosten von 374 Mio. Euro alleine an direkten medizinischen Kosten. Das sind 1,44% aller Kosten im Gesundheitswesen. Rechnet man die medizinischen Kosten einer Bevölkerung des Jahres 2011, die durch übermäßigen Alkoholkonsum in Zukunft anfallen, mit, so entstehen (zu heutigem Wert) Kosten von 1.514 Mio. Euro.

Den Krankenkassen entstehen zusätzlich 6,62 Mio. Euro an Krankengeldzahlungen. Das sind 1,18% aller Krankengeldzahlungen. Die zukünftigen Krankengeldzahlungen zu heutigen Werten sind 139 Mio. Euro.

Hinzu kommen Pflegegeldzahlungen von 8 Mio. Euro, das sind 0,34% der Pflegegeldzahlungen. Insgesamt sind das zukünftig 309 Mio. Euro.

Bei den Invaliditätspensionen fallen netto zusätzlich 23,5 Mio Euro oder 0,59% aller Invaliditätspensionen an. An zukünftigen Invaliditätspensionen fallen 1.617 Mio. Euro zu heutigen Werten an.

Bei den Alterspensionen ergibt sich ein Saldo von -3,7 Mio Euro, das sind -0,01 % der Alterspensionen. Zu heutigen Werten sind das aus der Zukunft insgesamt -1.389 Mio. Euro. Dies wird teilweise durch die Witwenpensionen wieder ausgeglichen, die 23 Mio. Euro im Jahr 2011 (0,14%) oder zukünftig zu heutigen Werten insgesamt 566 Mio. Euro an Kosten ausmachen.

Produktivitätsausfall:

Aufgrund von Fehlzeiten, früherer Pensionierung und Sterblichkeit ist die Produktivität der österreichischen Wirtschaft deutlich beeinträchtigt. Im Jahr 2011 entstanden 441,7 Mio Euro (0,15% vom BIP) an Schaden aus ungenutztem Arbeitspotenzial. Über die Zeit ergibt dies 17.880 Mio. Euro zu heutigen Werten.

Steuereffekte:

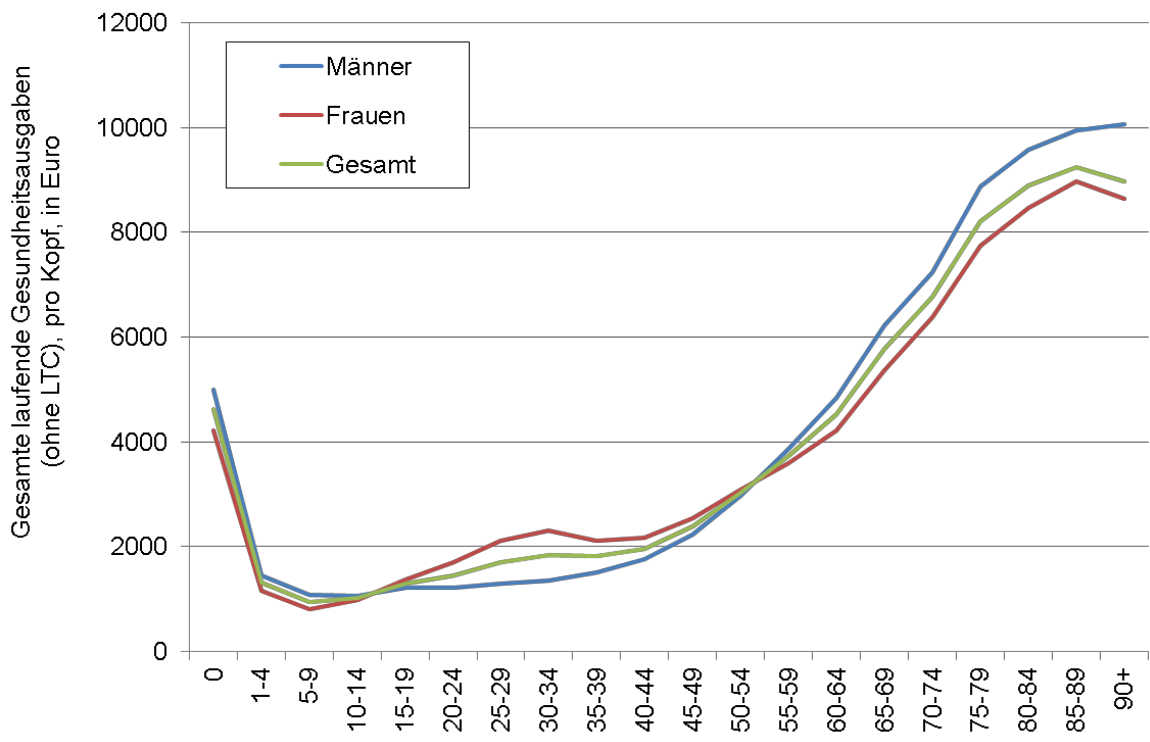
Konsumiert die österreichische Bevölkerung nur unter der Gefährdungsgrenze und legt man diese Reduktion voll auf die inländische Produktion um, ergibt sich ein Entgang an Steuereinnahmen aus alkoholbezogenen Steuern von -119,2 Mio. Euro. Über die Zeit sind dies -2.944 Mio Euro.

Gesamtsaldo:

Die Kosten überwiegen den „Nutzen“ um 737,9 Mio. Euro oder 0,25% des BIP im Jahr 2011. Zu heutigen Werten ist der Saldo aus zukünftigen Jahren 17.692 Mio. Euro.

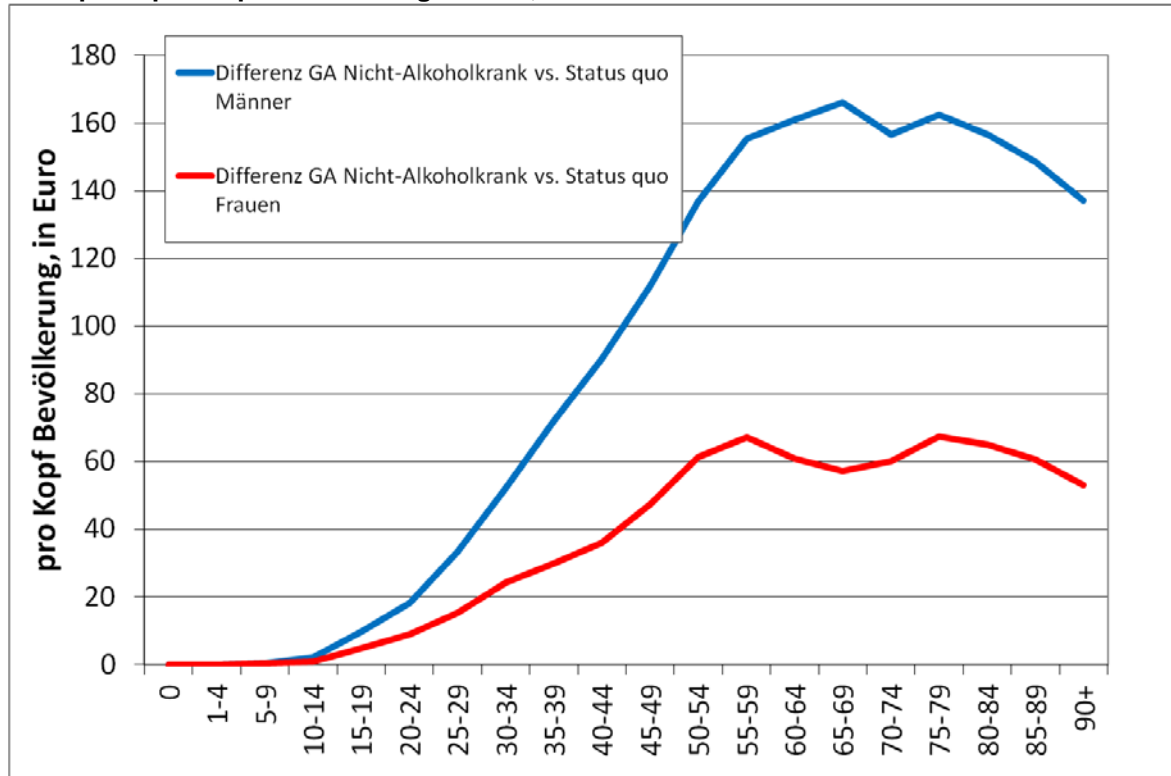
Die Kosten des übermäßigen Alkoholkonsums überwiegen den Nutzen somit bei weitem.

Abbildung 1: Altersprofil der gesamten laufenden Gesundheitsausgaben (ohne LTC), pro Kopf in Euro, 2011



Quelle: IHS HealthEcon (2013).

Abbildung 2: Differenz der Gesundheitsausgaben Nicht-Alkoholkrank vs. Status quo im Altersprofil pro Kopf Bevölkerung in Euro, 2011



Quelle: IHS HealthEcon (2013).



Schlussfolgerungen:

Österreich an dritter Stelle im Alkoholkonsum unter den OECD-Ländern

Generell (zu) lockerer Umgang, wenig Beschränkungen

Die schädlichen Folgen von übermäßigem Alkoholkonsum für das Gesundheitswesen sind beträchtlich

Die Schäden für das Sozialwesen (Pflegegelder, Invaliditätspensionen) ebenso

Die Schäden durch Produktivitätsausfälle sind noch weitaus höher als die direkten Kosten im Gesundheitswesen

Auch bei Berücksichtigung von Steuerentgang und verkürztem Verbleib in Pension bei Alkoholkranken überwiegen die Kosten der Alkoholkrankheit für die Gesellschaft bei weitem

Sie werden häufig unterschätzt und tabuisiert – unsere Berechnungen sollen einen Beitrag leisten, dies zu ändern

Dies gilt auch generell für psychische Erkrankungen in Österreich, wobei viele dieser Erkrankungen durch Alkoholkonsum verdeckt werden (coping)

Die Datenlage für Österreich ist verbesserungswürdig

Rückfragehinweis:

IHS, Stumpergasse 56, 1060 Wien, Fax: 01/59991-162, <http://www.ihs.ac.at>

Dr. Thomas Czypionka, Tel. 01/59991-127, thomas-czypionka@ihs.ac.at
Tanja Gewis (Public Relations), gewis@ihs.ac.at, Tel.: 01/59991-122