



INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES
Vienna

Gesellschaftliche Kosten von Rauchen und Nichtraucherschutz in der Gastronomie

**Experten-Hearing im Gesundheitsausschuss zum
Volksbegehren „Don't smoke“, 26.02.2019**

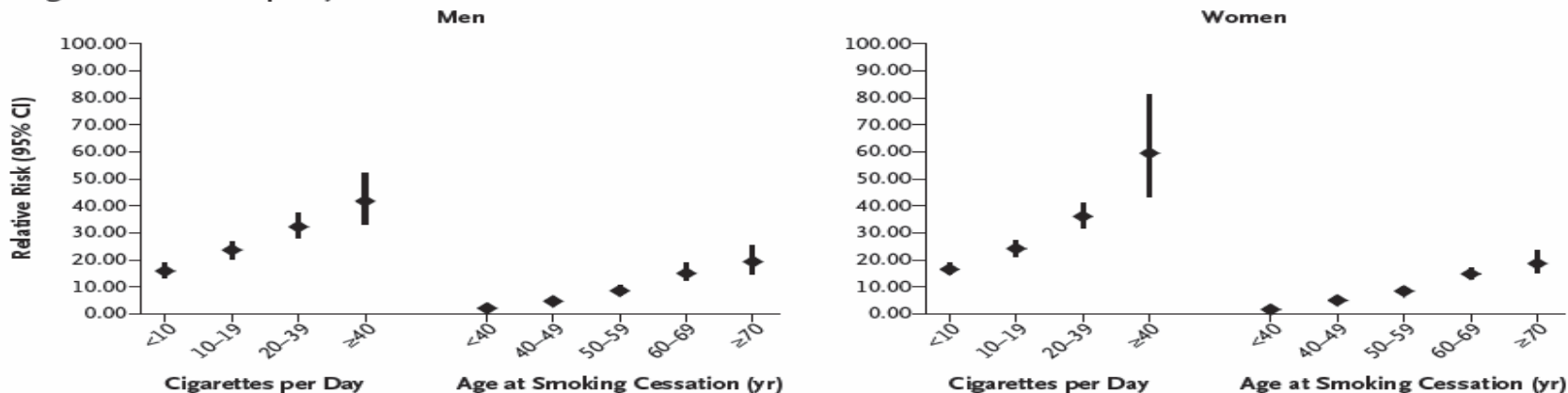
Markus Pock

Hintergrund

- Rauchen laut WHO **größte vermeidbare Todesursache** moderner Gesellschaften – **kausaler Zusammenhang** mit zahlreichen Erkrankungen
- Lungenkrebs, COPD, Herz-Kreislaufkrankungen, plötzlicher Kindstod, Diabetes (neue medizinische Evidenz), etc.
- Österreich sowohl bei Anteil der **Aktiv-RaucherInnen** als auch bei Anteil jener, die regelmäßig **Passivrauch** ausgesetzt sind, **deutlich über EU-Schnitt**

Relatives Mortalitätsrisiko von Rauchern bzgl. Lungenkrebs und COPD

A Lung Cancer — Contemporary Cohort



B COPD — Contemporary Cohort

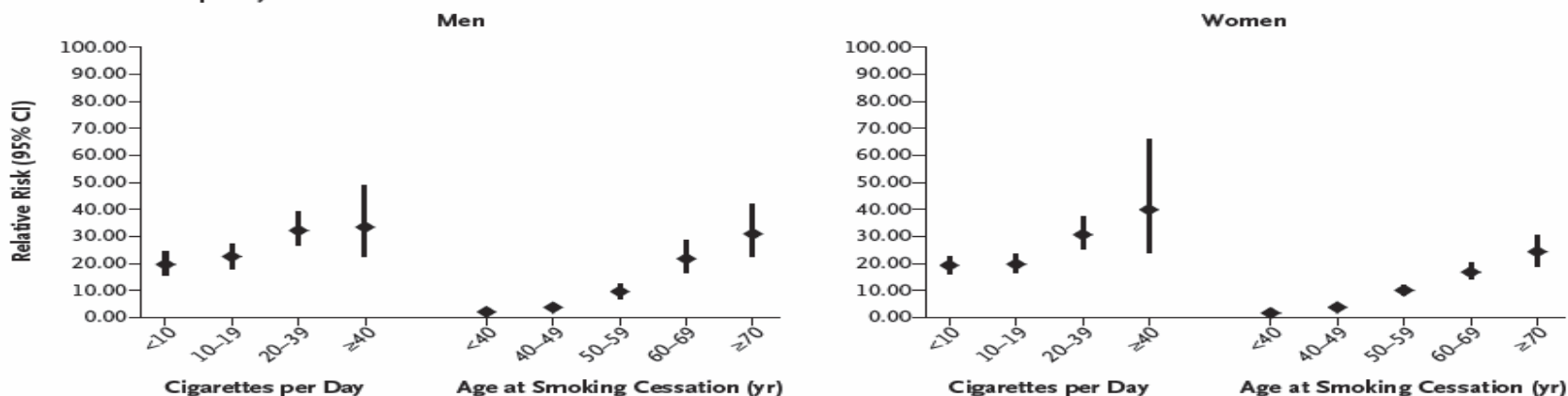
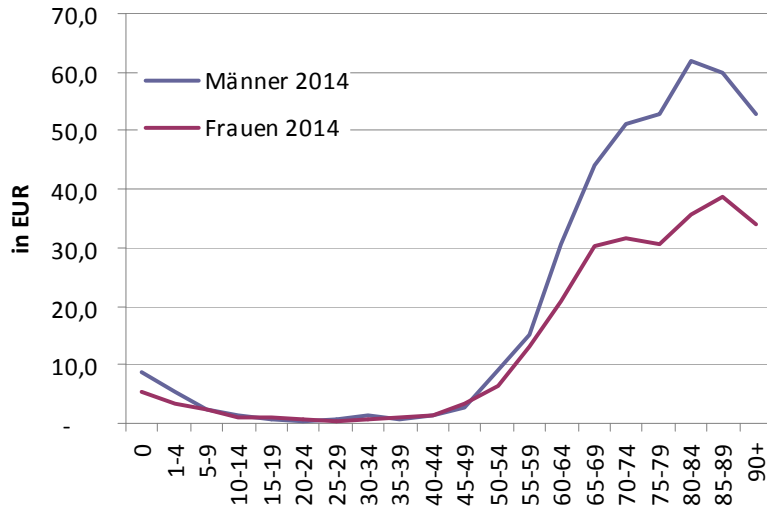


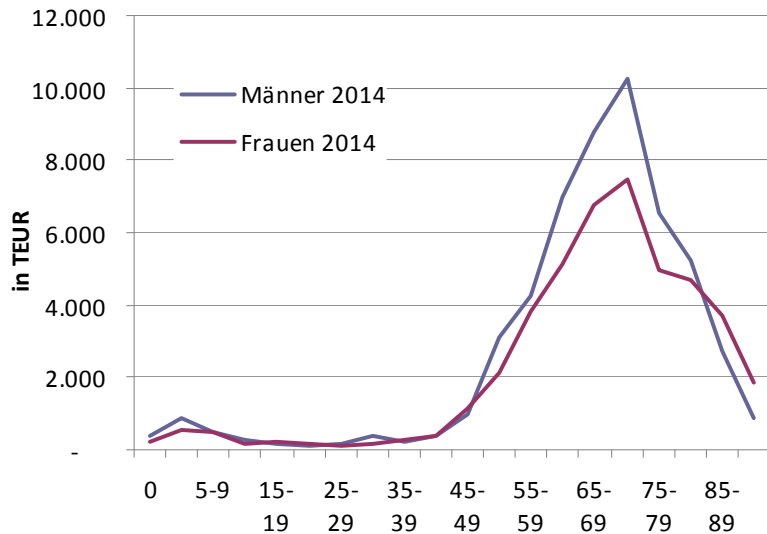
Figure 2. Relative Risks of Lung Cancer and COPD among Current Smokers, According to Number of Cigarettes Smoked per Day, and among Former Smokers, According to Age at the Time of Quitting, in the Contemporary Cohorts.

Q: Thun et al. (2013): „50-Year Trends in Smoking-Related Mortality in the United States“, *The New England Journal of Medicine*.

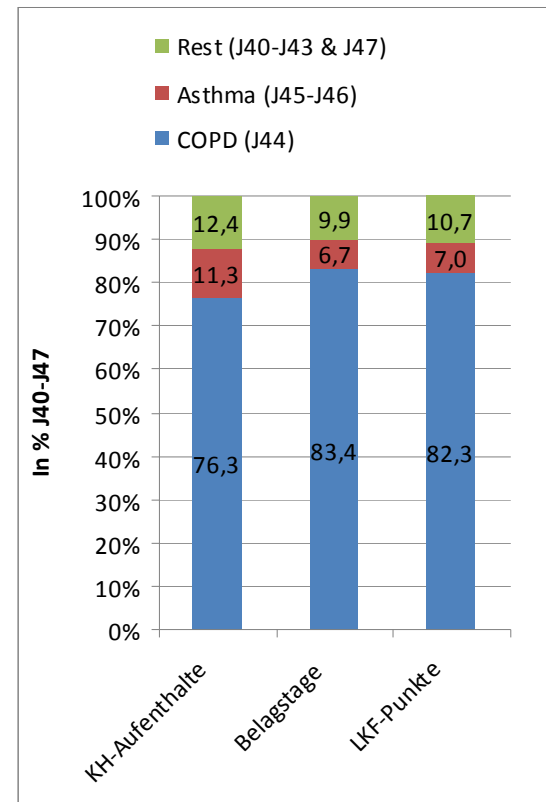
J40-J47: stationäre Pro-Kopf-Kosten



J40-J47: stationäre Kosten



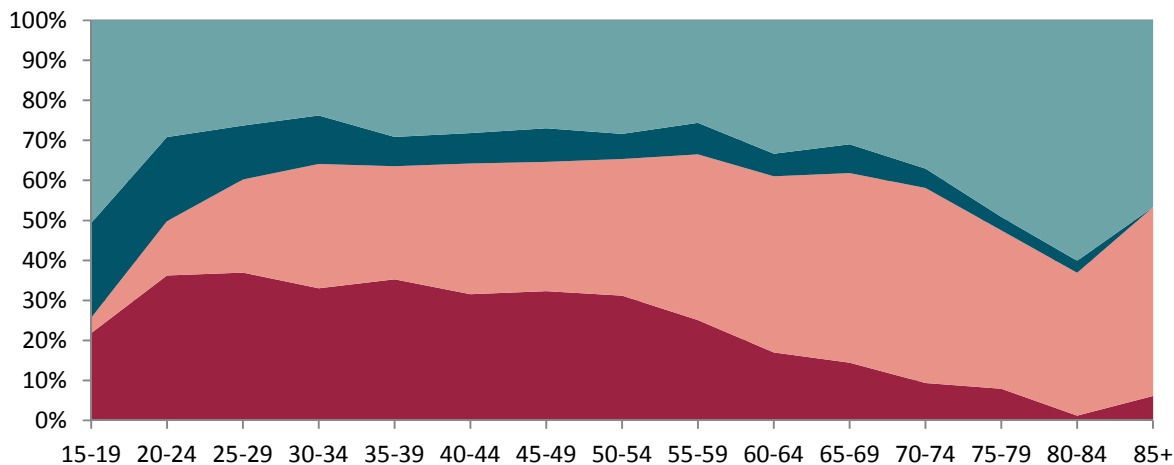
Chronisch Respirator. Erkrankungen (J40-J47): Beanspruchung in Fondspitälern in 2014



KH-Aufenthalte (J40-J47): rund 27.700 in 2014. Davon ca. 20.000 vermeidbar!

Rauchverhalten der österreichischen Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht, 2014

Männer



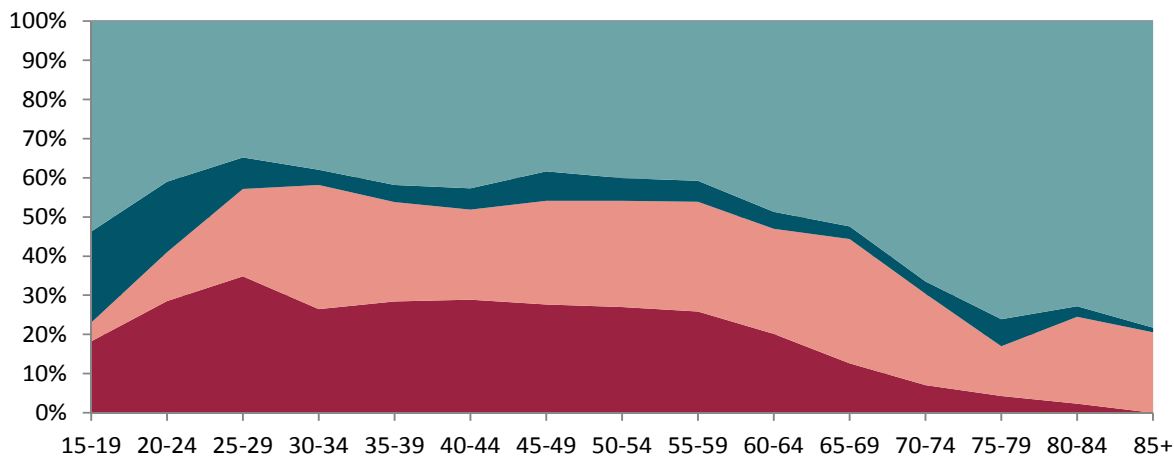
Aktiv-Raucher: 26,5%

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%

■ Aktiv-RaucherInnen ■ Ex-RaucherInnen ■ Passiv-RaucherInnen ■ Nicht-Passiv-RaucherInnen

Quelle: Gesundheitsbefragung der Statistik Austria 2014, eigene Darstellung

IHS-Studie (2018): Volkswirtschaftliche Effekte von Rauchen

- 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
- Davon **230 Sterbefälle durch Passivrauchen.**
- Lebenserwartung bei Geburt:
 - Aktiv-RaucherInnen** leben um **7,5 Jahre** (Männer) bzw. **6,3 Jahre** (Frauen) kürzer als Nicht-RaucherInnen.
 - Passiv-RaucherInnen** leben um **ca. 7 Monate** kürzer als Nicht-RaucherInnen.

Volkswirtschaftliche Kosten des Rauchens

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 betragen insgesamt **EUR 2,41 Mrd.** oder **0,68% des BIP** im Jahr 2016
- Kosten des **Passivrauchens** belaufen sich auf **EUR 118,8 Mio.**
Gesundheitliche Belastung wiegt aufgrund **unfreiwilliger Exposition** besonders schwer

Simulation mit finnischen Prävalenzraten

- Finnland, Tobacco Act, 2016: 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 rauchfreie Gesellschaft	Simulation 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.** eingespart werden

Rauchverbote in der Gastronomie

- **Recherche zu internationaler Evidenz bzgl. wirtschaftlicher Effekte von Rauchverboten auf Gastronomie**
- 34 wissenschaftliche Arbeiten untersucht
- Großteil der Evidenz: **keine negativen Effekte – mitunter sogar positive Effekte** auf Umsätze
- **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)