



Wien, am 10.04.2008

## Volkswirtschaftliche Effekte des Rauchens

*Der Konsum von Tabakwaren stellt heute in Industrieländern das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko für Atemwegs-, Herz-Kreislauf- sowie Krebserkrankungen dar und ist somit laut WHO die größte vermeidbare Todesursache moderner Gesellschaften. Maßnahmen zur Raucherentwöhnung und zum Nichtraucherenschutz sind deshalb ein wichtiger Bestandteil nationaler Gesundheitspolitik. Andererseits profitiert der Staat vor allem durch die fiskalischen Einnahmen aus der Tabaksteuer. Die vorliegende Studie des Instituts für Höhere Studien (IHS) nahm sich zum Ziel, die volkswirtschaftlichen Kosten und den fiskalischen Vorteil des Rauchens aus volkswirtschaftlicher Sicht für Österreich zu untersuchen, zu quantifizieren und gegenüberzustellen.*

Der Rauchtabakkonsum verursacht über höhere Morbidität und Mortalität bei rauchenden Personen sowohl innerhalb als auch außerhalb des Gesundheitswesens Kosten. Dazu gehören neben Aufwendungen der öffentlichen Hand für Krankengeld, Pflege und Invaliditätspension auch Produktivitätsverluste für die Volkswirtschaft aufgrund vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit, Mortalität sowie erhöhter Krankenstände. Darüber hinaus sind die gesundheitlichen Folgen von Passivrauchen ein ernst zu nehmendes gesellschaftliches Problem, da Passiv-Raucher *unfreiwillig* und ohne Nutznießung bzw. Kompensation gesundheitliche Beeinträchtigung in Kauf nehmen müssen.

Diesen Kosten stehen zusätzliche Einnahmen für den Staat aus dem Tabaksteueraufkommen gegenüber, welche im Falle einer rigorosen Rauchtakpolitik anderweitig aufgebracht werden müssten. Ein weiteres, oft vorgebrachtes Argument pro Rauchen führt den vermeintlichen fiskalischen Vorteil aus geringeren Ausgaben für Alterspensionen aufgrund der niedrigeren Lebenserwartung der Raucher an.

Die Grundlage für die durchgeführte Analyse, welche die volkswirtschaftlichen Kosten und fiskalischen Vorteile (Nutzen) des Rauchens gegenüberstellt, bildeten zahlreiche epidemiologische Studien, welche das erhöhte Gesundheitsrisiko von Aktiv-, Ex- sowie Passiv-RaucherInnen belegen und quantifizieren. Mithilfe des methodischen Konzepts der **Rauchen-attributablen Anteile**<sup>1</sup> wurde die niedrigere Mortalität von sogenannten Nichtpassiv-RaucherInnen<sup>2</sup> und die daraus resultierenden volkswirtschaftlichen Effekte von Rauchtakkonsum berechnet. Die AutorInnen verglichen dabei die realen Aufwendungen in der jeweiligen Kosten- und Nutzenkategorie mit den hypothetischen Aufwendungen einer rauchfreien Gesellschaft.

Gängige, ein-periodige Modelle können dynamische Bevölkerungseffekte aufgrund niedrigerer Sterblichkeit der Nicht-Passiv-RaucherInnen nicht erfassen. Sie über- bzw. unterschätzen die medizinischen bzw. ökonomischen Kosten von Rauchern durch die Vernachlässigung der höheren Lebenserwartung von NichtraucherInnen, welche eine rauchfreie Bevölkerung wachsen lassen würde. Aus diesem Grund implementierten die AutorInnen ein (diese Effekte mitberücksichtigendes) sogenanntes **Lebenszyklus-**

<sup>1</sup> Das erhöhte Mortalitätsrisiko von RaucherInnen im Vergleich zu Nichtrauchern wird mithilfe dieses Konzepts in konkrete Anteile der z.B. medizinischen Kosten, welche allein dem Rauchen zugeschrieben werden können („attributabel“), umgewandelt.

<sup>2</sup> Das sind Personen, die weder aktiv rauchen oder geraucht haben noch Passivrauch exponiert sind.

**Modell**, welches als Basis die Bevölkerung im Jahr 2003 heranzieht und in den Szenarien „Status quo“ bzw. „rauchfreie Gesellschaft“ die Alterskohorten mit den jeweiligen Sterblichkeiten und Aufwendungen zu Ende leben lässt.

Folgende Tabelle zeigt die Ergebnisse der vorliegenden Studie:

<b>Volkswirtschaftliche Bilanz des Tabakrauchens in Österreich</b>		Beträge pro Jahr *) in Mio. Euro
<b>Fiskalischer Nutzen</b>	Tabaksteuer	1.087,3
	Alters- abzgl. Witwenpensionen	45,1
		<b>1.132,4</b>
<b>Kosten</b>	Arbeitsausfall	1.433,9
	Gesundheitsausgaben	53,7
	Invaliditätspensionen	39,9
	Krankengeld	9,0
	Pflegegeld	26,2
	Hypothetische Kompensationszahlung an Passivraucher	81,0
		<b>1.643,7</b>
<b>Kosten pro Jahr davon aufgrund von Passivraucher</b>		<b>511,4 118,6</b>

\*) annuierte Ergebnisse des Lebenszyklus-Modells, Basis 2003

### **Kosten des Rauchens**

Zur Berechnung der Rauchen-attributablen Kosten – also der Kosten, die direkt oder indirekt auf Rauchen zurückzuführen sind – zogen wir österreichische Prävalenzraten von Aktiv-, Ex- und Passiv-RaucherInnen aus der jüngst veröffentlichten Gesundheitsbefragung der Statistik Austria, relative Risiken aus der epidemiologischen Literatur sowie offizielle Daten zu den Sterbeziffern heran.

Im Jahr 2003 belief sich die Anzahl der Todesfälle, welche ursächlich auf den Rauchtabakkonsum zurückzuführen sind, laut unseren Berechnungen auf **8.600** Männer und Frauen. Dies entspricht **11%** der insgesamt Verstorbenen im Jahr 2003, oder einem Toten alle 60 Minuten. Das erhöhte Sterberisiko von Aktiv-RaucherInnen schlägt sich in einer reduzierten Lebenserwartung von im Schnitt 5 Jahren im Vergleich zu lebenslangen NichtraucherInnen nieder. Passiv-RaucherInnen verlieren rund 9 Monate an Lebenserwartung. Die im Vergleich zu den Aktiv-RaucherInnen geringe, jedoch unfreiwillige Reduktion der Lebensspanne der Passiv-RaucherInnen wiegt aus gesellschaftlicher Sicht schwer.

Betrachtet man allein die höheren Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben von RaucherInnen, so belaufen sich die **medizinischen** Kosten von Rauchen laut IHS-Berechnung jährlich auf EUR 760 Mio., das sind 3,3% der Gesundheitsausgaben im Jahr 2003 (ohne Pflege und Investitionen). Berücksichtigt man zusätzlich die höhere Lebenserwartung von NichtraucherInnen, so errechnet das IHS-Lebenszyklus-Modell unter Berücksichtigung des Kohorteneffekts vermeidbare medizinische Kosten von jährlich EUR 53,7 Mio. bzw. 0,26% der Gesundheitsausgaben im Jahr 2003 (ohne Pflege und Investitionen).

Die **nicht-medizinischen** Kosten umfassen Pflege- und Krankengelder sowie Invaliditätspensionen. Raucher verursachen aufgrund ihrer relativ erhöhten Morbidität im Erkrankungs- bzw. Invaliditätsfall Mehr-Kosten. Die Rauchen-attributablen Kosten für Pflegegeld, Krankengeld bzw. Invaliditätspensionen belaufen sich auf jährlich 40, 9 bzw. 26 Mio. EUR; das entspricht 0,9 %, 2,4 % bzw. 1,5 % der jeweiligen Aufwendung im Jahr 2003. In Summe betragen die nicht-medizinischen Kosten jährlich EUR 75 Mio.

Die **ökonomischen** Kosten bedingt durch häufigere Krankenstände, Invalidität und vorzeitige Sterblichkeit von erwerbstätigen RaucherInnen errechnen sich aus den resultierenden Arbeitsausfällen. Die vorliegende Studie schätzt die Rauchen-attributablen Ausfälle mit rund 17.600 Vollzeitäquivalenten im Jahr 2003. Dadurch gehen der österreichischen Volkswirtschaft jährlich rund EUR 1.430 Mio. oder 0,63 % des Bruttoinlandprodukts (BIP) verloren.

Im Rahmen eines Zahlungsbereitschafts-Ansatzes wurde, erstmals für Österreich, die unfreiwillige **Verkürzung** der **Lebenserwartung** von **Passiv-RaucherInnen** monetär bewertet. Die hypothetischen Kompensationszahlungen der RaucherInnen an Passiv-RaucherInnen belaufen sich jährlich auf EUR 81 Mio. Dieser Betrag stellt eine **Unterschätzung** dar, da nur der Verlust an Lebensquantität und nicht an -qualität von Passiv-RaucherInnen berücksichtigt wurde.

### **Nutzen des Rauchens**

Laut Input-Output-Tabelle fanden im Jahr 2003 einschließlich der Vorleistungen insgesamt 9.821 Vollzeitäquivalente Beschäftigung in der Tabakwarenproduktion und im Tabakhandel. Restriktive politische Maßnahmen würden letztendlich zum Verlust dieser Arbeitsplätze und der damit verbundenen Wertschöpfung von EUR 645 Mio. führen. Aus volkswirtschaftlicher Sicht träte jedoch kein realer Verlust dieser Wertschöpfung ein, da es mittelfristig zu einer Umschichtung der konsumierten Güter käme. Fiskalische Einnahmen aus dem Tabakwarenkonsum wie Umsatzsteuer, Arbeitnehmerabgaben und Körperschaftssteuer entgingen dem Staat bei einem absoluten Tabakverbot daher nicht.

Auf der Nutzenseite ist das **Tabaksteueraufkommen** von EUR 1.328,7 Mio. im Jahr 2003 prominent zu erwähnen. Dieses müsste bei einem vollständigen Tabakverbot fiskalisch anderweitig ersetzt werden. Im Rahmen des verwendeten IHS-Lebenszyklus-Modells entsprechen die Tabaksteuereinnahmen einem jährlichen Betrag von EUR 1.087 Mio.

Ein weiteres, oft vorgebrachtes Nutzen-Argument zielt auf die mögliche finanzielle Belastung der gesetzlichen Pensionskassen durch eine verbesserte Lebenserwartung der Pensionisten ab. Obwohl diese real-politische Argumentation auf eine unethische Befürwortung eines vorzeitigen Todes hinausläuft, führte das Institut für Höhere Studien eine Berechnung der Effekte einer rauchfreien Gesellschaft auf den **Alterspensionsaufwand** durch. Dabei wurde auch die potenzielle Abnahme der Witwen/er-Pensionszuerkennungen bedingt durch die niedrigere Sterblichkeit der Nicht-raucherInnen berücksichtigt. Vor allem der **Witwen-Effekt** ist aufgrund des im Schnitt niedrigeren Alters und der höheren Lebenserwartung der Ehe-Frau sowie der niedrigeren Raucher-Prävalenz bei Frauen eine nicht zu vernachlässigende Größe, welche den potenziellen Mehr-Aufwand im Bereich der Alterspensionen weitgehend kompensiert. Den Berechnungen zufolge belief sich der Mehr-Aufwand der öffentlichen Hand in einer rauchfreien Gesellschaft im Bereich der Alters- und Hinterbliebenenpensionen jährlich auf EUR 45 Mio. oder 0,18 % des Pensionsaufwands für Alters- und Witwen/er-Pensionen im Jahr 2003.

### **Gegenüberstellung von Kosten und Nutzen**

Eine Aufrechnung von Kosten und Nutzen zeigt, dass die gesellschaftlichen Kosten von Rauchtobakkonsum dessen Nutzen jährlich um EUR 511,4 Mio. übersteigen; diese Differenz entspricht 0,23% des BIPs (siehe obige Tabelle). Von diesen Netto-Kosten sind knapp ein Viertel, nämlich 118,6 Mio., auf Effekte des Passivrauchens zurückzuführen.

Die berechneten Effekte stellen jedoch eine **Unterschätzung** der **wahren Kosten** von Rauchen dar, da schwer quantifizierbare Kostenaspekte wie Arbeits- und Verkehrsunfälle, Sachbrände, Wohnraumadaptionen sowie Produktivitätsverluste aufgrund von

Warte- und Wegzeiten für medizinische Behandlungen, Rauchpausen während der Arbeitszeit, unbezahlten Pflegeleistungen der Angehörigen, etc. **nicht** erfasst wurden.

## Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass **RaucherInnen** volkswirtschaftliche **Kosten verursachen**, die durch Tabaksteuer und hypothetische Einsparung der gesetzlichen Pensionsversicherungen bei weitem nicht gedeckt werden. Aus sozio-ökonomischer Sicht ist daher die gesellschaftliche Toleranz und die fiskalische Nutznießung des Konsums von Rauchtabakwaren nicht gerechtfertigt.

Die Effekte des **Passivrauchens** schlagen sich mit knapp einem Viertel der Nettokosten von Rauchen monetär nieder. In Anbetracht der **unfreiwilligen Exposition** der Passiv-RaucherInnen kommt diesen von RaucherInnen verursachten Kosten aus gesellschaftspolitischer Sicht besondere Bedeutung zu. Der sich daraus ableitenden politischen Verantwortung wird in Österreich bis dato nicht Rechnung getragen. Österreich ist im internationalen Vergleich Schlusslicht bei der Umsetzung des Nichtraucher-schutzes. Einer aktuelle Studie von Jossens und Raw (2007) zufolge, belegt Österreich bezüglich des Nichtraucher-schutzes den letzten Platz unter 30 europäischen Staaten.

Kurzfristig sollte Österreich bei der Umsetzung von Maßnahmen zum Nichtraucher-schutz an den europäischen Standard anschließen. Effektive politische Maßnahmen dazu umfassen u.a. Preiserhöhungen sowie Rauchverbote an öffentlichen Orten. In Hinblick auf die jüngst erhobene<sup>3</sup>, hohe Passivrauchexposition in der Gastronomie von rund 70% sind verstärkte gesetzliche Regelungen zum ArbeitnehmerInnen-Schutz, insbesondere in der Gastronomie, in Österreich dringend notwendig.

Das langfristige politische Ziel sollte eine rauchfreie Gesellschaft sein. Dieser aus medizinischer sowie ökonomischer Sicht sinnvolle Zustand einer Gesellschaft würde auf alle Zeit für alle Generationen Lebenszeit, und Lebensqualität gewinnen und Kosten einsparen. Umstellungsprobleme in den betroffenen Sektoren sollten von der Politik ernst genommen werden, aber keinesfalls sollte dabei das Ziel aus den Augen verloren werden.

## Rückfragehinweis:

Institut für Höhere Studien (IHS), Stumpergasse 56, 1060 Wien,  
Fax: 01/59991-162, <http://www.ihs.ac.at>

Univ.-Prof. Dr. Bernhard Felderer, [felderer@ihs.ac.at](mailto:felderer@ihs.ac.at), Tel.: 01/59991-125  
Mag. Markus Pock, [pock@ihs.ac.at](mailto:pock@ihs.ac.at), Tel.: 01/59991-122  
Dr. Thomas Cypionka, [thomas.cypionka@ihs.ac.at](mailto:thomas.cypionka@ihs.ac.at) Tel.: 01/59991-127  
Tanja Gewis (Public Relations), [gewis@ihs.ac.at](mailto:gewis@ihs.ac.at), Tel.: 01/59991-122

---

<sup>3</sup> Gesundheitsbefragung 2006/2007, Statistik Austria.