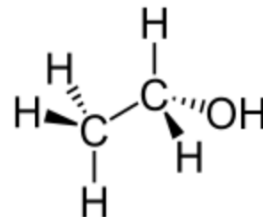




INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES
Vienna

Pressekonferenz am 25.07.2013

Volkswirtschaftliche Effekte der Alkoholkrankheit Endergebnisse



T. Cypionka, M. Pock, G. Röhrling, C. Sigl
Institut für Höhere Studien (IHS), Wien
HealthEcon

Daten und Fakten



Immer wieder Medienberichte zu Alkoholmissbrauch und dessen Folgen

Im Laufe des Lebens werden rund **10 %** der Österreicher alkoholkrank

5 % der Österreicher ab dem 16. Geburtstag sind als „alkoholabhängig“ zu klassifizieren (= 350.000 Personen). (nach Uhl et al. 2009)

Gesundheitsziele in der Gesundheitsreform:

Breiter public health Ansatz, health in all policies

Beispiele:

Ziel 1 - Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen

Ziel 3 - Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken

Ziel 9 - Psychosoziale Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen fördern

➔ Alkoholkrankheit als bedeutendes, multifaktoriell und durch Lebens- und Arbeitsbedingungen bestimmtes Problem

➔ Gleichzeitig mangelnde Datenlage bzgl. volkswirtschaftlicher Kosten

Begriffsdefinition: Kategorien des Alkoholkonsums

Fastabstinente	Personen, die ihr Leben lang (fast) keinen Alkohol getrunken haben; konkret: maximal einmal pro Vierteljahr Alkohol zu sich genommen.
Personen mit geringem Alkoholkonsum	Kein Gesundheitsproblem – unter der „Harmlosigkeitsgrenze“.
Harmlosigkeitsgrenze	
Personen mit mittlerem Alkoholkonsum	Es könnte ein Gesundheitsproblem bestehen – Konsum liegt zwischen „Harmlosigkeitsgrenze“ und „Gefährdungsgrenze“.
Gefährdungsgrenze	
Personen mit problematischem Alkoholkonsum	Erhebliches Gesundheitsproblem – Konsum über der „Gefährdungsgrenze“.
Alkoholabhängige	Personen die nach ICD-10 als „ Alkoholabhängige “ zu klassifizieren sind.

Harmlosigkeitsgrenze:

Frauen > 16g Alkohol pro Tag

Männer: > 24g Alkohol pro Tag

→ **Gefährdungsgrenze:**

Frauen > 40g Alkohol pro Tag

Männer: > 60g Alkohol pro Tag

Umrechnung:

20g Alkohol = ½ Liter Bier = ¼ Liter Wein



Daten & Fakten:

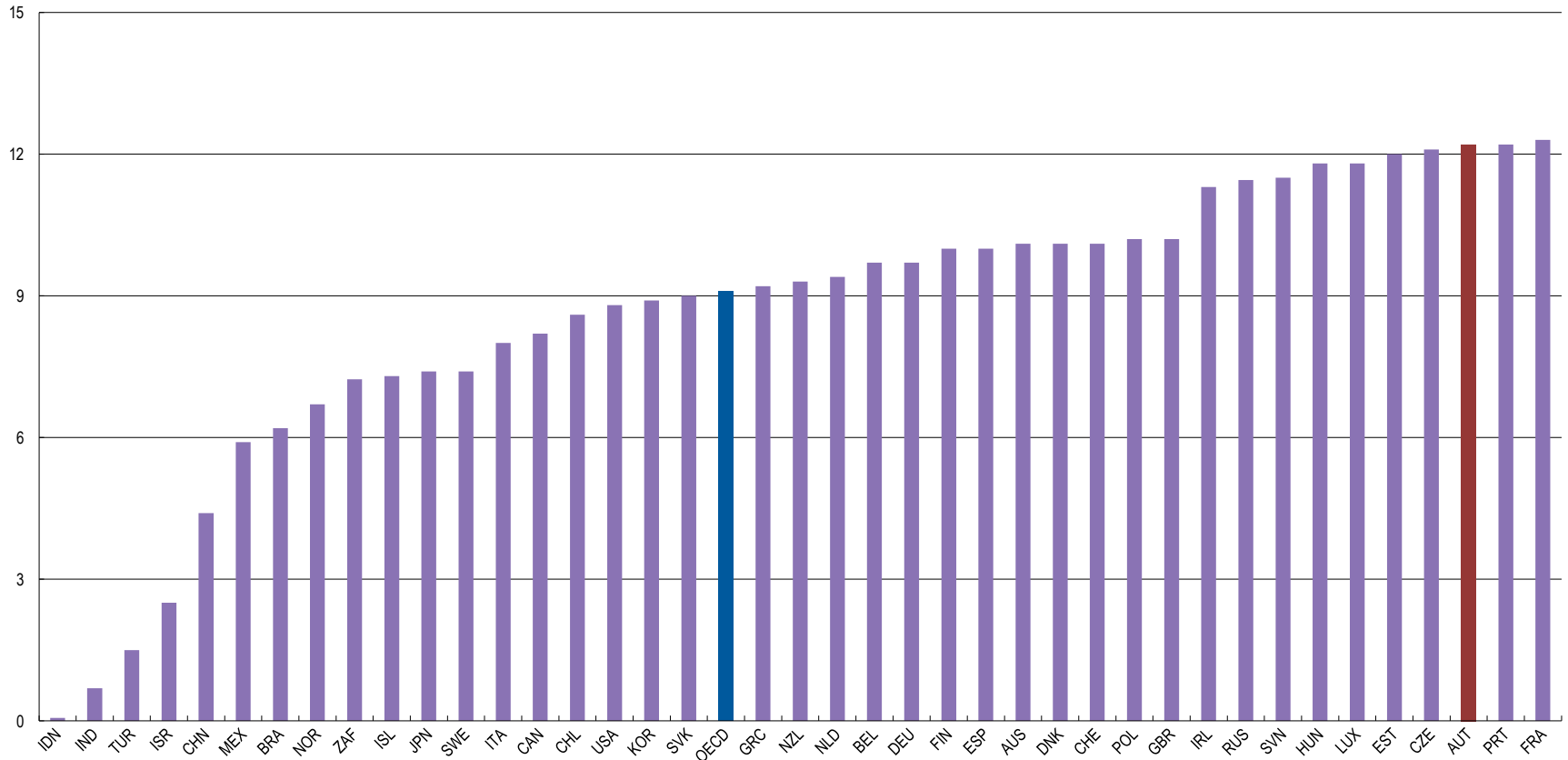
Kategorien des Alkoholkonsums und deren Häufigkeit in Österreich, 2008

15-99-Jährige	Kategorie	Männer	Frauen	gesamt
Unter der „Harmlosigkeitsgrenze“	Im letzten Jahr und früher (fast) abstinent – primäre Abstinenz	13%	23%	18%
	Im letzten Jahr (fast) abstinent aber früher nicht abstinent – sekundäre Abstinenz	19%	29%	24%
	Geringer Alkoholkonsum	26%	26%	26%
Zwischen den Grenzen	Mittlerer Alkoholkonsum	18%	12%	15%
Über der „Gefährdungsgrenze“	Problematischer Alkoholkonsum (Alkoholmissbrauch)	16%	8%	12%
	Alkoholabhängigkeit	8%	2%	5%

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).

Daten & Fakten:

Internationaler Vergleich Pro-Kopf-Alkoholkonsum der Bevölkerung ab 15 Jahren in Litern Alkohol pro Jahr, 2009



Daten und Fakten: Österreichische Rechtslage in Verbindung mit Alkohol

Verkauf von Alkohol:

Mindestalter

seit 2013 einheitlich für alle Bundesländer: Branntweine ab 18 Jahren;
andere alkoholische Getränke ab 16 Jahren

Keine Ausgabe von Alkohol an Automaten in der Öffentlichkeit (d.h. zugänglich für Kinder/Jugendliche)

Keine Ausgabe von Alkohol an Alkoholisierte

Keine Verkaufsrestriktionen (bezogen auf Ort, Zeit, spezifische Events)

National festgelegte maximale Alkoholkonzentration im Blut im Straßenverkehr:

0,01 % für Führerscheinneulinge, Buslenker, Fahrschullehrer, LKW über 7,5t

0,05 % generell

0,08 % für Fahrradfahrer

Werbung:

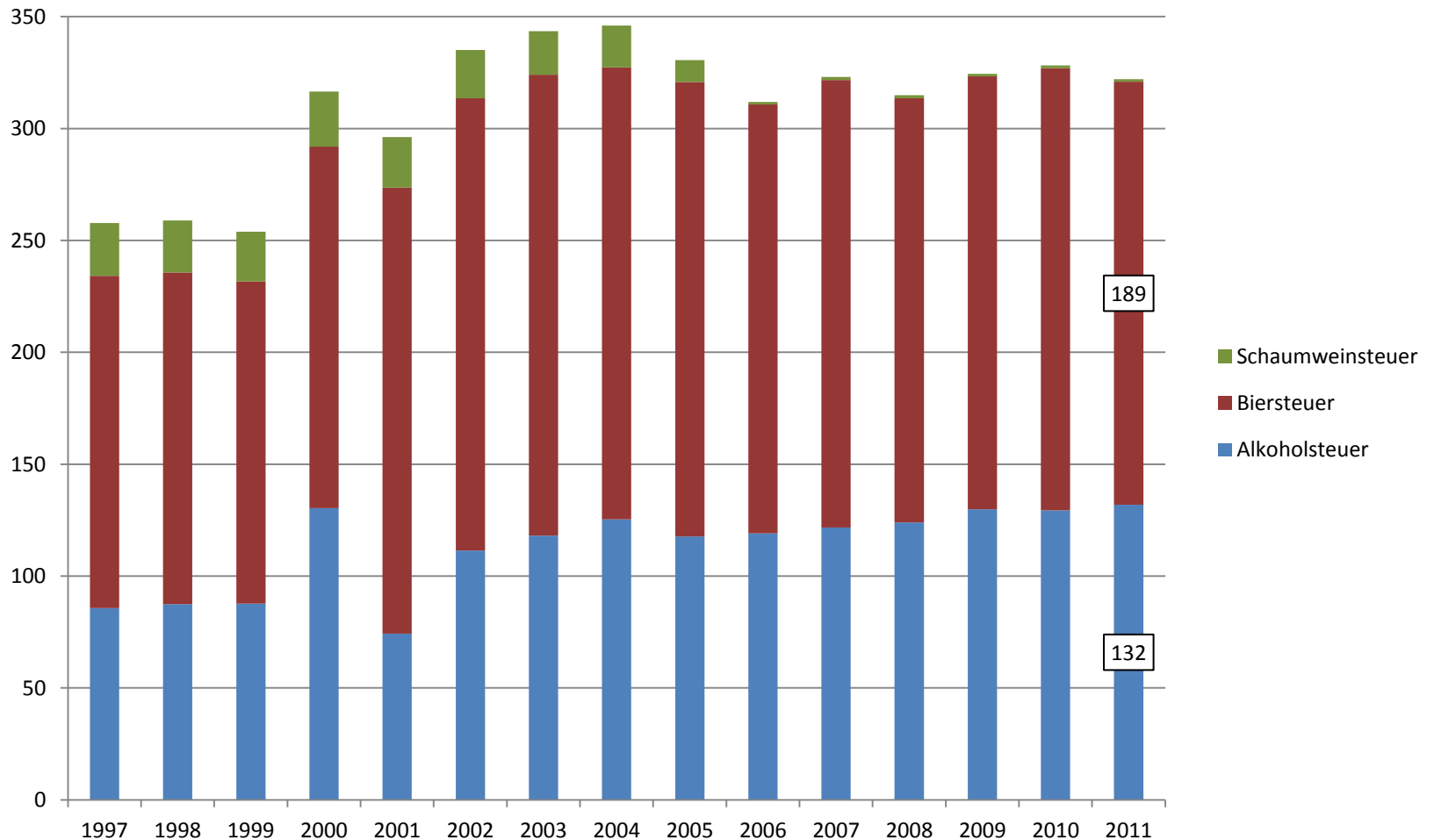
Rechtlich verbindliche Regulierungen zu Werbungen und Produktplatzierung

Keine rechtlich verbindlichen Regulierungen zu Sponsoring und Verkaufsförderung



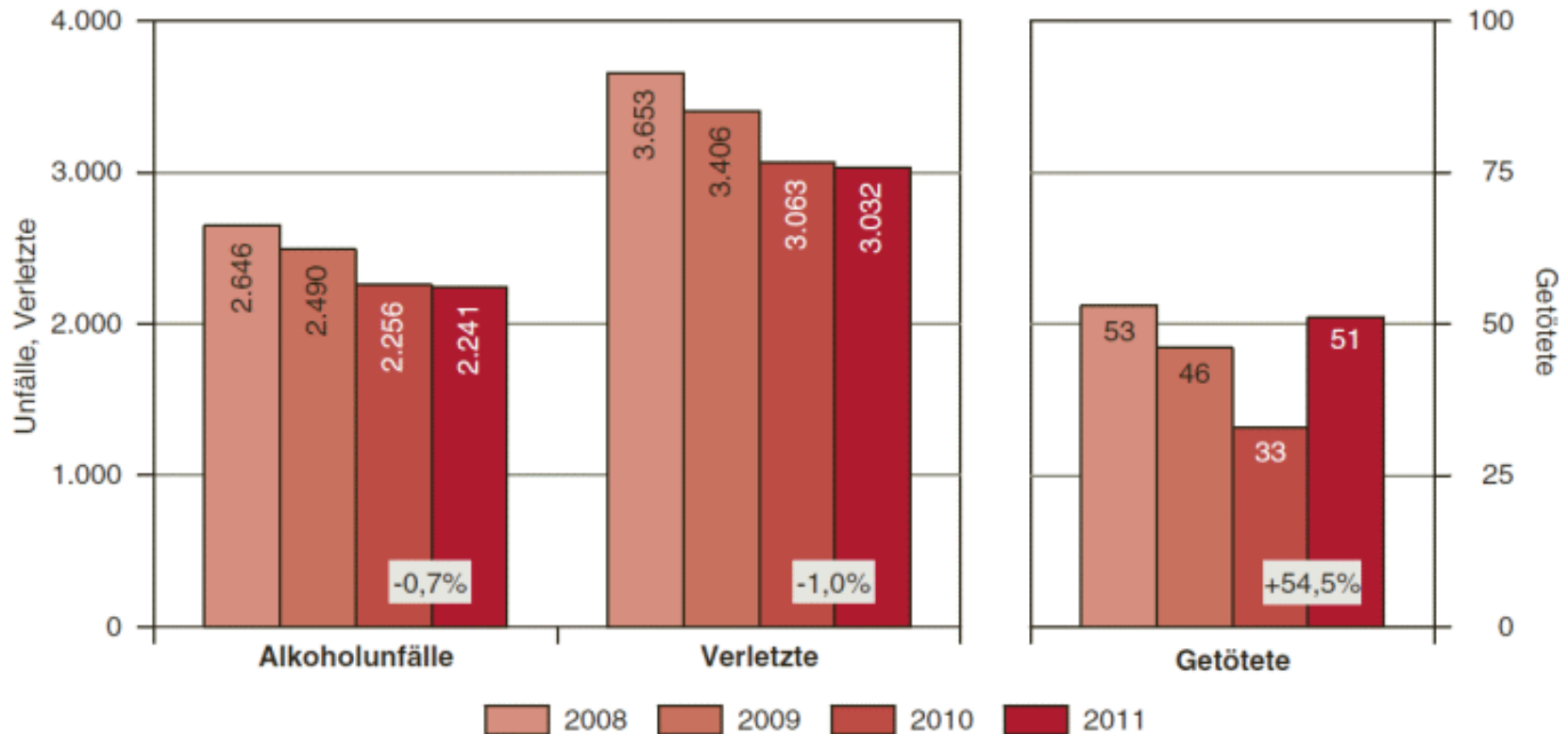
Daten & Fakten:

Steuereinnahmen alkoholischer Getränke in Österreich in Mio. Euro, 1997 - 2011



Daten & Fakten:

Alkoholunfälle, Verletzte und Getötete im österr. Straßenverkehr, 2008 -2011



Rund 7 % aller Unfällen bzw. der Gesamtzahl an Verletzten im österreichischen Straßenverkehr gehen auf Alkohol zurück. Ungefähr 10 % von allen, im Verkehr getöteten Personen sind durch Alkoholunfälle bedingt.

Fragestellung und Methodik



Fragestellung: Volkswirtschaftliche Effekte der Alkoholkrankheit in Österreich

„Der gefährliche und schädliche Konsum von Alkohol leistet global einen bedeutenden Beitrag zu Todesfällen, Krankheiten und Verletzungen: Für den Trinker selber durch Gesundheitsrisiken wie Alkoholabhängigkeit, Leberzirrhose, Krebs und Verletzungen; und auch für andere durch gefährliche Aktionen alkoholisierter Personen.“ (WHO 2011 – dt. Übersetzung)

Wie hoch sind die ökonomischen Kosten von überhöhtem Alkoholkonsum in Österreich?
Überwiegen die Kosten den “Nutzen”?

Dies ist verknüpft mit der Frage, wie hoch sind die direkten Kosten eines Alkoholkranken und wie hoch bewertet man seinen Produktivitätsausfall (Humankapital-Ansatz).

! Es wird **nicht** von einer alkoholfreien Gesellschaft ausgegangen:

- Sondern von einer Gesellschaft mit rein verantwortungsbewusstem Umgang mit Alkohol.
- Vergleich des Status Quo mit einer Gesellschaft ohne Personen mit einem Alkoholkonsum oberhalb der Gefährdungsgrenze.



Fragestellung: Direkte & indirekte Kosten der Alkoholkrankheit

Direkte medizinische Kosten:

...Ressourcenverbrauch im Gesundheitssystem

Ambulante bzw. stationäre Behandlung

Arzneimittel

Rehabilitation

Pflege

Direkte nicht-medizinische Kosten:

...direkt durch Krankheit bedingt,
aber nicht medizinisch

Kranken- & Pflegegelder

Pensionsgelder aufgrund von frühzeitiger
Pensionierung

Fahrtkosten zur Behandlung

Wohnungsadaptionen

Diätkosten, etc.

Indirekte Kosten:

...ökonomische Effekte durch erhöhte Mortalität und Morbidität (Humankapital-Ansatz).

Produktivitätsverlust durch:

Vorzeitigen Arbeitsausfall

Erhöhte Krankenstände

Vorzeitige Pensionierung

Tod des Erwerbstätigen



Relative Risiken

Aus der medizinischen Literatur werden für alle Folgeerkrankungen durch Alkohol sogenannte relative Risiken ermittelt: Wie viel wahrscheinlicher ist es, dass bei einem Konsum über der Gefährdungsgrenze eine bestimmte Krankheit auftritt?

Altersausgabenprofil

Aus Daten der Sozialversicherung und der Spitäler werden die Gesundheitsausgaben nach Altersgruppe für Österreich berechnet

Krankheitskosten

Da für Österreich keine Krankheitskostenrechnung existiert, werden die relativen Kosten einzelner Erkrankungen im deutschen Gesundheitssystem mittels des IHS-eigenen Altersausgabenprofils auf Österreich übertragen.

Zusätzlich werden Daten zur Häufigkeit von alkoholassoziierten Krankheiten aus den Spitalsabrechnungen herangezogen

Modellierung der Kosten im Gesundheitswesen

Die Daten für die Häufigkeit für Alkoholkonsum über der Gefährdungsgrenze pro Altersgruppe, die relativen Risiken und die Gesundheitsausgabenprofile sowie Krankheitskosten werden in einem mathematischen Modell zusammengeführt.

Es kann 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

Pflegegeld

In Folge der Schäden durch Alkohol entstehen zwei Effekte: mehr Pflegebedürftigkeit, aber kürzeres Leben. Aus Bestand und Neuzugängen können mit unserem Modell die Nettoeffekte berechnet werden.

Pensionen: Alterspension, Witwenpension, Invaliditätspension

Aus Bestand- und Neuzugangsdaten zur Pension kann errechnet werden, wie sich die aufgrund von Schäden durch Alkohol häufiger und früher eintretende Pension gegenüber der früheren Sterblichkeit netto auswirkt.

Produktivitätsausfälle

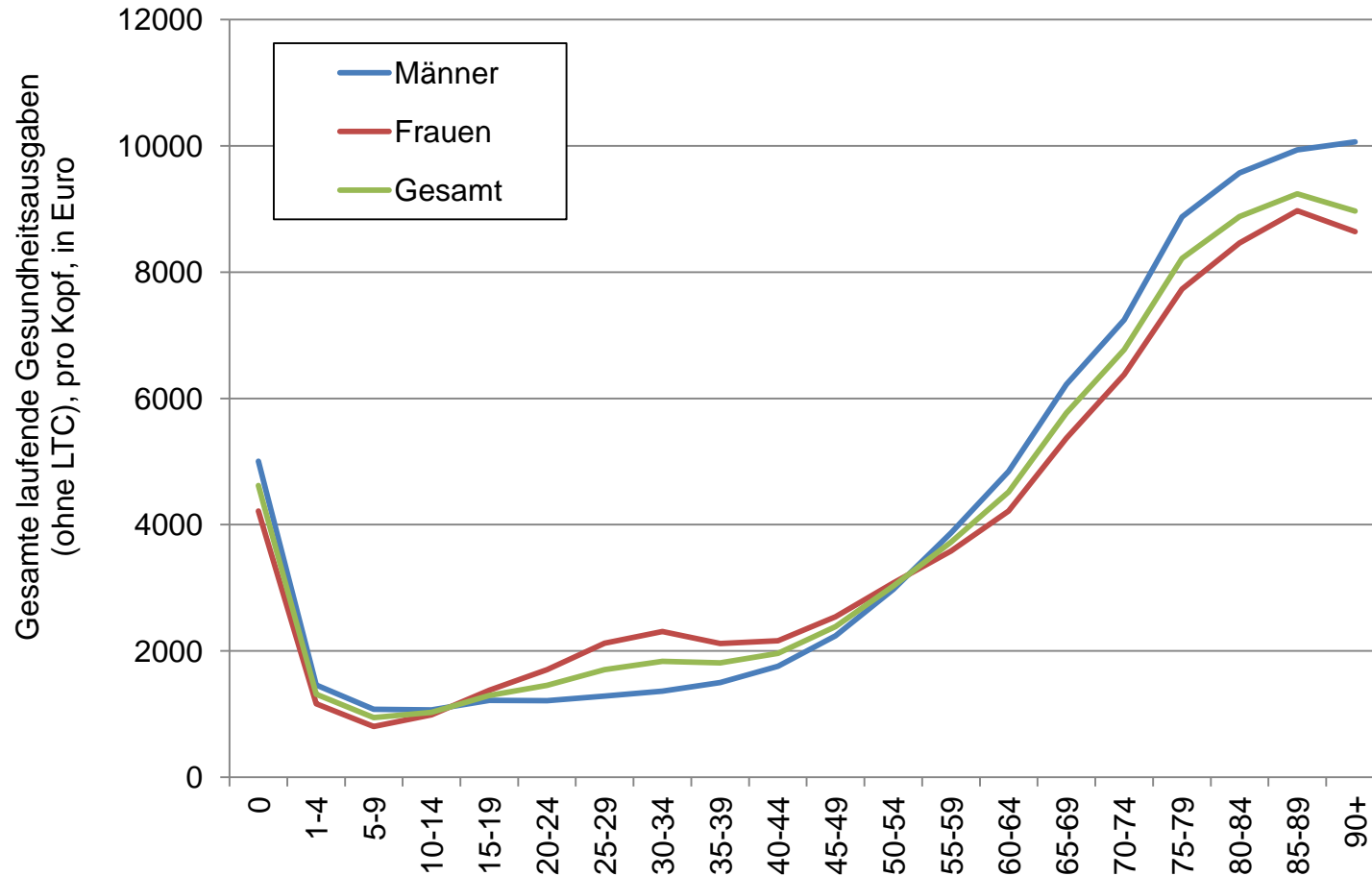
Aufgrund von alkoholassoziierten Krankheiten scheiden Erwerbstätige frühzeitig aus dem Arbeitsleben aus, erbringen geringere Arbeitsleistung oder es treten Personen im Erwerbsalter gar nicht erst in den Arbeitsmarkt ein.

Ergebnisse



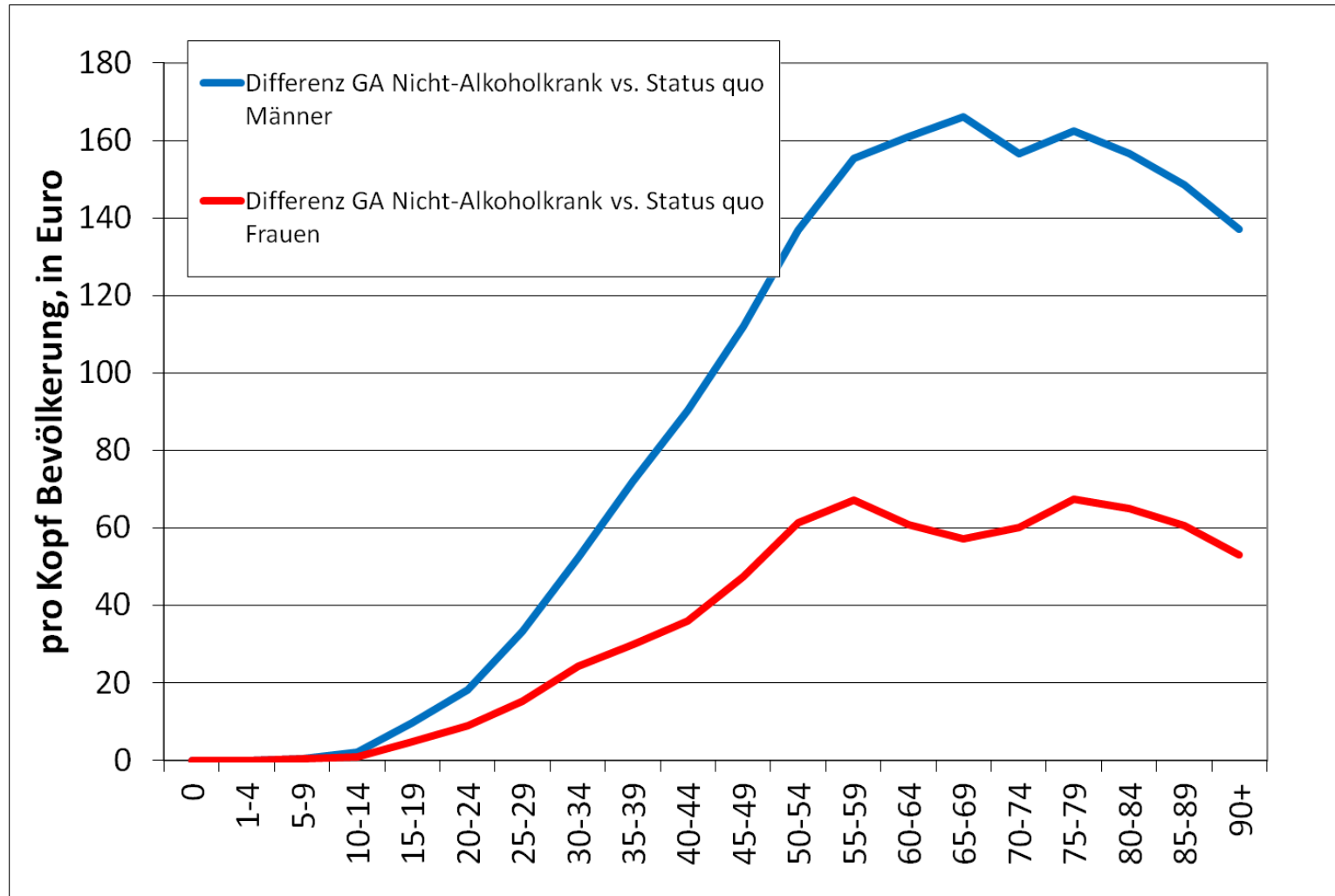
Ergebnisse:

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



Ergebnisse:

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



Ergebnisse: Kosten der Alkoholkrankheit als Bilanz

Kosten in € Mio.	Barwert (r=3%)	Annuität (r=3%)	Jahr 2011		Basiswert ¹⁾ 2011
			absolut	in % des Basiswerts	
Direkte medizinische Kosten:	1.514	54	373,8	1,44%	25.967
Direkte nicht-medizinische Kosten:					
Krankengeld	139	5	6,6	1,18%	561
Pflegegeld ²⁾	309	14	8,0	0,34%	2.372
Invaliditätspensionen	1.617	61	23,5	0,59%	3.967
Alterspensionen	-1.389	-55	-3,7	-0,01%	32.037
Witwenpensionen	566	23	7,1	0,14%	5.179
Ökonomische Kosten:					
Produktivität	17.880	671	441,7	0,15%	300.712
Alkoholsteuereinnahmen:	-2.944	-114	-119,2	37,00%	322
Saldo	17.692	659	737,9	0,25%	300.712

- 1) Basiswert für Produktivität und Saldo ist das BIP
- 2) Bundes- & Landespflegegelder

Quelle: IHS HealthEcon 2013

Einschränkungen

Unwägbarkeiten und Datenmängel

Aus einzelnen Unwägbarkeiten/Mängel an Daten entstehen Quellen für Über- oder Unterschätzung, weshalb wir „konservativ“ an die Berechnungen herangehen:

z.B, sind nur Krankheiten erfasst, für die epidemiologische Studien die Assoziation mit Alkohol in relativen Risiken eindeutig erforscht haben.

Dies betrifft insbesondere das **Fetale Alkoholsyndrom** (bleibender Schaden bei Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter): Rund 13 % der Schwangeren weisen einen Alkoholkonsum oberhalb der Harmlosigkeitsgrenze auf!

Offizielle epidemiologische Daten gibt es für Österreich nicht. Laut unseren Berechnungen werden jedoch **jährlich 47 Kinder geboren**, die die Folgen überhöhten Alkoholkonsums der Mutter ein Leben lang in Vollausrprägung zu tragen haben!

Generell ist die Datenlage bei (Sucht-) Erkrankungen in Österreich sehr dürftig (Planungsgrundlage??)

„Ceteris-paribus-Betrachtung“

Das bedeutet, dass wir die Kosten der Alkoholkrankheit erfassen, ohne aber Reaktionen auf eine tatsächliche Restriktion im Konsum zu berücksichtigen. Eine Restriktion des Alkoholkonsums wird andere Methoden des Umgangs mit zugrundliegenden Problemen erfordern.

Es ist denkbar, dass z.B. eine zugrundeliegende Depression nicht mehr durch Alkohol „behandelt“ wird und daher im Gesundheitssystem Kosten verursacht.

Die Zahlen **können daher auch so interpretiert werden**: Kann der Alkoholkonsum entsprechend reduziert werden, steht das Geld für die Prävention der Alkoholkrankheit und deren tieferliegende Ursachen (psychische Probleme, soziale Umstände,...) zur Verfügung.



Schlussfolgerungen und Ausblick

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**





INSTITUT FÜR HÖHERE STUDIEN
INSTITUTE FOR ADVANCED STUDIES
Vienna

Wir danken für Ihre Aufmerksamkeit

*T. Czypionka, M. Pock, G. Röhring, C. Sigl
Institut für Höhere Studien (IHS), Wien
HealthEcon*