Institut de recherches économiques
et régionales
Universität Neuenburg
Schweiz

Die sozialen Kosten des Tabakkonsums in der Schweiz:

Schätzung für das Jahr 1995

Auftrag des Bundesamts für Gesundheit

Sarino Vitale
France Priez
Claude Jeanrenaud

August 1998

Kurzfassung der Ergebnisse

Die Studie über die sozialen Kosten des Tabakkonsums in der Schweiz, durchgeführt im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, brachte folgende Erkenntnisse:

- die durch das Rauchen hervorgerufenen Gesundheitsschäden verursachten 1995 Gesamtkosten von 10,0 Milliarden Franken, das sind 2,75% des Bruttoinlandsproduktes; sie übersteigen damit die volkswirtschaftlichen Kosten der Verkehrsunfälle (6,7 Milliarden im Jahr 1994);

- Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit und Invalidität sowie durch vorzeitigen Tod verlorene Lebensjahre schmälern Nettoproduktion und Einkommen um mehr als 2,2 Milliarden;

- die Nettoproduktionsverluste in den Haushalten wurden auf 1,6 Milliarden geschätzt;

- die immateriellen Kosten, also die Verschlechterung der Lebensqualität der kranken und invaliden Menschen, ihr physisches und psychisches Leiden sowie Kummer und Ressentiment der Angehörigen eines kranken oder vorzeitig gestorbenen Menschen werden mit 5,0 Milliarden Franken beziffert;

- Die 5 Millionen, die jährlich für die Prävention ausgegeben werden, machen 0,05% der sozialen Kosten des Tabakkonsums aus;

- sämtliche Kosten wurden vorsichtig geschätzt; die Folgen des Passivrauchens wurden nicht berücksichtigt.

Soziale Kosten des Tabakkonsums in der Schweiz 1995
in Millionen Franken

Direkte Kosten (1)		1211,8
Indirekte Nettokosten		3809,4
Berufliche Tätigkeiten	*2207,5*	
Häusliche Tätigkeiten	*1601,9*	
Immaterielle Kosten		4961,1
Soziale Kosten		9982,3
Interne Kosten*		9573,3
Externe Kosten**		409,0

(1) Quelle: HealthEcon 1998

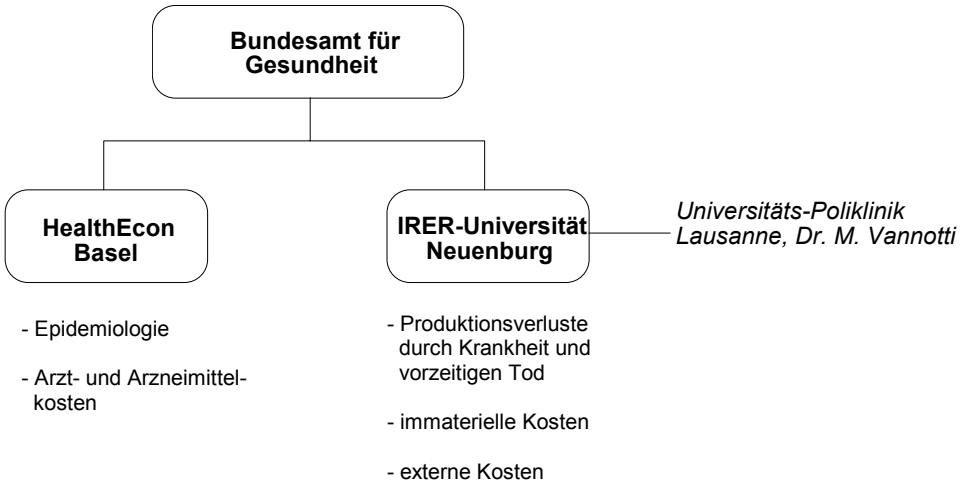
* Von den Rauchern und ihren Angehörigen getragen
** Von der Gemeinschaft getragen

Vorbemerkungen

Die schädlichen Folgen des Rauchens für die Gesundheit sind heute wohlbekannt. 1995 starben in der Schweiz mehr als 8000 Personen an den Folgen des Tabakkonsums. Bei einigen Krankheiten (Magenkrebs, Bronchitis bei Männern) sind vier von fünf Todesfällen, bei Lungenkrebs bei Männern gar neun von zehn Todesfällen auf das Rauchen zurückzuführen. Allein im Jahr 1995 gingen dadurch 50 000 Lebensjahre verloren, fielen durch vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bei Rauchern an die fünf Millionen Arbeitstage aus (HealthEcon 1998).

Relativ wenig weiss man dagegen über die wirtschaftlichen Folgen des Rauchens. Es gibt zwar aktuelle Daten für verschiedene Länder – USA, Kanada, Australien und Finnland zum Beispiel –, während die letzte Schätzung für die Schweiz mehr als 20 Jahre zurückliegt. Damals (1985) schätzten Leu und Schaub die sozialen und die externen Kosten des Rauchens in der Schweiz für das Jahr 1976.

Das Bundesamt für Gesundheit beauftragte das Institut de recherches économiques (IRER) der Universität Neuenburg und das Basler Büro HealthEcon, die sozialen Kosten des Tabakkonsums in der Schweiz zu schätzen. Bezugszeitraum war das Jahr 1995. Die sozialen Kosten umfassen die Arzt-, Arzneimittel- und Spitalkosten, die Produktionsverluste und die immateriellen Kosten, die mit Krankheit und vorzeitigem Tod verbunden sind. Ausserdem sollte untersucht werden, ob die sozialen Kosten von den Rauchern selbst (interne Kosten) oder von der Gemeinschaft (externe Kosten) getragen werden. Bei der Bestimmung der immateriellen Kosten arbeitete das IRER mit Dr Marco Vanotti von der Universitäts-Poliklinik Lausanne zusammen.



Gesundheitsprobleme verursachen materielle Kosten – direkter und indirekter Art – sowie immaterielle Schäden. Letztere werden auch als «intangibel» bezeichnet, weil sie nicht mit Geldleistungen ausgeglichen werden.

Direkte Kosten *: Dabei handelt es sich um Arzt-, Arzneimittel- und Spitalkosten für Personen, die infolge ihres Tabakkonsums erkrankt sind. Einige Autoren rechnen auch die Präventions- und Forschungsausgaben dazu. Grundlage für die Schätzung der direkten Kosten sind die Ausgaben, die für die Vorbeugung und Behebung der Schäden anfallen.*

Indirekte Kosten *: Personen, die infolge des Tabakkonsums erkranken, können für kürzere oder längere Zeit arbeitsunfähig werden. Der dadurch entstehende Produktionsausfall stellt für die Gesellschaft einen Kostenfaktor dar. Bei vorzeitigem Tod wird der Produktionswert für alle Jahre hochgerechnet, welche die betreffende Person hätte arbeiten können. Die indirekten Kosten der Todesfälle und der Krankheitszeiten werden in der Regel nach der Humankapitalmethode geschätzt. Die Kosten entsprechen dem Wert des Produktionsausfalls.*

Immaterielle Kosten *: Krankheit und vorzeitiger Tod verursachen immaterielle oder «intangible» Kosten. Gemeint sind das physische und psychische Leiden des Kranken und seiner Familie sowie Kummer, Schmerz und Ressentiment der Personen, die einen Angehörigen verloren haben. In der Regel werden die immateriellen Kosten durch eine Fragebogenaktion bei der Bevölkerung erhoben. Die Fragestellung lautet, welchen Preis sie zu zahlen bereit ist, um einen Schaden abzuwenden oder das damit verbundene Risiko zu verringern .*

Gesundheitsprobleme durch Tabakkonsum werden meist mit nichtmonetären Indikatoren erfasst: verlorene Lebensjahre, Anzahl erkrankte Personen, Spitaltage, Arbeitsunfähigkeit usw. Im Gegensatz dazu werden in der vorliegenden Studie alle Kosten in Geldeinheiten gemessen. Die Addition aller schädlichen Folgen des Rauchens ergibt einen einzigen Zahlenwert in Franken bzw. in Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP).

Die nicht gemessenen Kosten

Nicht alle indirekten Kosten des Tabakkonsums wurden gemessen. Zum Beispiel blieben die Produktivitätsverluste bei der Arbeit unberücksichtigt, weil keine Daten vorlagen, die eine Schätzung ermöglicht hätten. Aus dem gleichen Grunde wurden auch die Folgen der tabakbedingten Mortalität und Morbidität für freiwillige Arbeitsleistungen und die durch die Pflege eines Angehörigen bedingte Verkürzung der Arbeitszeit ignoriert. Von den 22 Diagnosegruppen, bei denen Raucher einem höheren Sterberisiko ausgesetzt sind als Nichtraucher, wurden nur die 15 wichtigsten berücksichtigt. Das bedeutet eine Unterschätzung der tabakbedingten Sterbe- und Erkrankungsfälle. Schliesslich wurden nur die Gesundheitsschäden bei den Rauchern selbst in die Kostenberechnung einbezogen, d.h. die Folgen des Passivrauchens wurden nicht berücksichtigt.

Gemessene Kostenelemente

- marktfähige und nichtmarktfähige Produktionsverluste durch Todesfälle bis zum 74. Altersjahr
- Produktionsausfälle durch tabakbedingte Krankheiten bis zum 62. (Frauen) bzw. 64. Altersjahr (Männer)
- Arbeitsunfähigkeit für die 15 wichtigsten tabakbedingten Diagnosegruppen

Nicht gemessene Kostenelemente

- verringerte Produktivität bei der Arbeit
- Produktionsausfälle infolge Krankheit und Invalidität nach dem 62./64. Altersjahr
- Arbeitsunfähigkeit wegen Pflege eines erkrankten Angehörigen
- Zeitaufwand für Krankenbesuche
- Arbeitsunfähigkeit für 7 tabakbedingte Diagnosegruppen
- Passivrauchen

Messung der indirekten Kosten des Tabakkonsums

Der Humankapitalansatz

Die Humankapitalmethode ist die meistverwendete Technik zur Messung der Folgen von Krankheiten und Mortalität infolge des Tabakkonsums. Die Kosten eines vorzeitigen Todes oder einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit werden am Wert der Produktion gemessen, die erzielt worden wäre, wenn die betreffende Person normal hätte arbeiten können. Der Humankapitalansatz misst die Kosten eines verlorenen Lebensjahrs am Wert der Produktion, die dadurch ausgeblieben ist.

Die indirekten Kosten einer Krankheit oder eines Todesfalls entsprechen damit dem Wert der geopferten Produktion. Eine oft geäusserte Kritik an dieser Methode geht dahin, dass eine Erkrankung oder ein Todesfall, die nach dem Alter von 62 Jahren für Frauen und 65 Jahren für Männer eintreten, keinen Produktionsausfall und damit auch keine wirtschaftlichen Kosten verursachen. Diese Kritik ist jedoch nicht stichhaltig, denn berücksichtigt werden nicht nur die Verluste an marktfähiger Produktion – also diejenigen, die im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit anfallen –, sondern auch die Ausfälle nicht marktfähiger Leistungen, die aus der Unfähigkeit resultieren, häusliche Aufgaben wahrzunehmen (Haushaltsführung, Kinder-erziehung usw.). Im übrigen üben viele Menschen auch nach dem theoretischen

Pensionsalter noch eine berufliche Tätigkeit aus. Die schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) im Jahr 1995 zeigt, dass in der Altersgruppe 62/65 und mehr 8% der Frauen und 15% der Männer noch erwerbstätig sind. Deshalb wurden die Ausfälle marktfähiger und häuslicher Leistungen durch Todesfälle bis zum Alter von 74 Jahren geschätzt. Danach gelten sie als so gering, dass sie vernachlässigt werden können.

Die Produktionsausfälle werden indirekt auf der Basis des durchschnittlichen Berufseinkommens gemessen, das von der schweizerischen Arbeitskräfteerhebung ermittelt wurde. Es variiert nach Geschlecht und Alter. Eine Arbeitsunfähigkeit im Alter von 60 Jahren, die sich über ein ganzes Jahr erstreckt, bedeutet einen Einkommens- und Produktionsverlust von 65 000 Franken für eine Frau und von 78 000 Franken für einen Mann.

Messung der Produktionsausfälle in einer Volkswirtschaft mit Arbeitslosigkeit

Bei der Anwendung der Humankapitalmethode geht man davon aus, dass die Unternehmen einen erkrankten oder gestorbenen Angestellten nicht durch einen Arbeitslosen ersetzen können. Solange die Arbeitslosigkeit gering war, traf diese Hypothese weitgehend zu. Bei den heutigen Arbeitslosenzahlen sollten die Produktionsausfälle vielleicht anders berechnet werden.

In der Fachliteratur findet man dazu verschiedene Theorien. Einige Autoren sind der Ansicht, dass die Produktionsverluste auf die Zeit begrenzt bleiben, die ein Unternehmen benötigt, um einen Ersatz zu finden (einige Wochen oder Monate). Die Produktionseinbussen durch vorzeitige Todesfälle fallen dann viel weniger ins Gewicht.

Dabei ist jedoch nicht zu vergessen, dass die heutige Arbeitslosigkeit vor allem strukturell bedingt ist. Viele Stellensuchende verfügen nicht über die von den Arbeitgebern gewünschten Qualifikationen. Die OECD schätzte den Arbeitslosensockel in der Schweiz 1995 auf 3,3%, d.h. der grösste Teil der Arbeitslosigkeit (80%) war strukturell bedingt. Damit sind die Voraussetzungen für die Anwendung der Humankapitalmethode gegeben. Bei der Schätzung der indirekten Kosten haben die Autoren jedoch das Risiko berücksichtigt, dass eine Person irgendwann in ihrem beruflichen Leben arbeitslos wird.

Auch die Unfähigkeit kranker oder invalider Menschen, die häuslichen Aufgaben wahrzunehmen, stellt einen Kostenfaktor dar. Da Hausarbeit nicht entlöhnt wird, musste eine indirekte Schätzmethode gefunden werden. Zunächst unterstellten die Autoren, dass eine Person eingestellt wird, um anstelle der erkrankten oder verstorbenen Person die Hausarbeit zu verrichten. Die wirtschaftlichen Kosten des Todesfalls oder der Erkrankung entspricht dann dem Lohn der Ersatzkraft (35 292 Franken im Jahr für Hausarbeit, laut schweizerischer Lohnstrukturerhebung 1994). Ein zweites Verfahren zur Messung der indirekten Kosten beruhte auf dem Lohn, den die erkrankte Person bezogen hätte, wenn sie die gleiche Zeit für eine berufliche Tätigkeit aufgewandt hätte (die sogenannte *Opportunitätskostenmethode*). Dieser Ansatz ergibt ein zutreffenderes Bild der echten Kosten der Arbeitsunfähigkeit.

Erfasst wurden sämtliche Personen, die im Jahr 1995 infolge ihres Tabakkonsums krank oder invalid waren. Arbeitsunfähigkeit in Tagen und Produktionsverluste wurden für das gleiche Jahr geschätzt. Die Produktionsverluste infolge tabakbedingter Todesfälle enden nicht im Jahr 1995, sondern dauern darüber hinaus an. Eine 40jährige Person, die 1995 gestorben ist, hätte noch mehr als dreissig Jahre lang eine berufliche oder häusliche Tätigkeit ausüben können.

Die indirekten Mortalitätskosten

1995 starben über 8300 Personen an den Folgen ihres Tabakkonsums. Die Produktionsausfälle wurden für alle Personen geschätzt, die vor dem Alter von 75 Jahren starben.

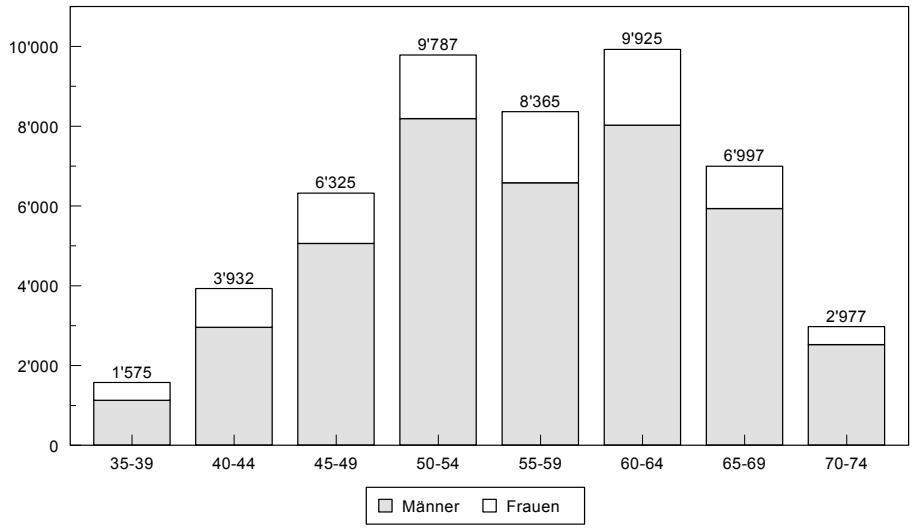
Tabakbedingte Sterbefälle 1995

	Total	vor dem 75. Altersjahr
Männer	6903	3487
Frauen	1428	737
Total	8331	4224

Quelle: HealthEcon 1998.

Die 4224 Todesfälle vor dem 75. Altersjahr machen insgesamt einen Verlust von fast 50 000 produktiven Lebensjahren aus. Die Schätzung berücksichtigt mögliche Todesfälle, die Wahrscheinlichkeit von Beschäftigungsunterbrechungen während des beruflichen Lebens sowie das Wachstum der Realeinkommen.

Tabakbedingte Mortalität 1995:
verlorene Lebensjahre nach Todesalter



Diskontierung und indirekte Mortalitätskosten

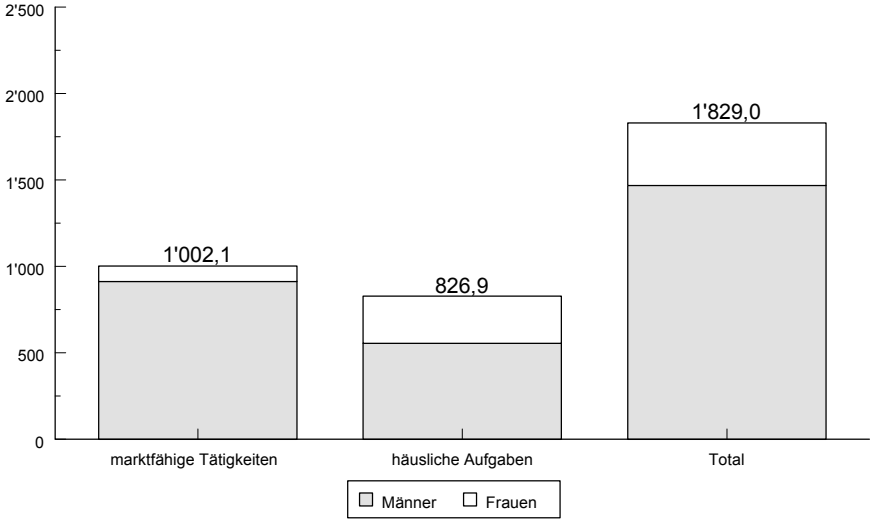
Je weiter die Verluste vom Bezugsjahr entfernt sind, desto geringer ist ihr heutiger Wert. Der Wert künftiger Produktionsausfälle muss diskontiert werden, weil der Mensch lieber heute als zu einem späteren Zeitpunkt konsumiert. Künftige Einnahmen haben deshalb einen geringeren Wert als die gegenwärtigen Einkünfte. Gewählt wurde ein Diskontierungssatz von 2%, mit Varianten von 0% bzw. 6%.

Nehmen wir an, eine Person stirbt heute im Alter von 40 Jahren an den Folgen einer tabakbedingten Krankheit. Nehmen wir ferner an, diese Person hätte mit ihren beruflichen Qualifikationen bis zum Ruhestandsalter jährlich 50 000 Franken verdienen können. Je weiter die Arbeitsunfähigkeit entfernt ist und je höher der Diskontierungssatz, desto geringer sind die wirtschaftlichen Kosten der verlorenen Lebensjahre.

	Arbeitsunfähigkeit		
Diskontierungssatz	1995	2000	2020
2%	50 000	41 017	30 447
6%	50 000	27 919	11 650

Die indirekten Kosten der tabakbedingten Mortalität haben 1,8 Milliarden Franken überschritten. Die häuslichen Produktionsausfälle (0,8 Milliarden) liegen nur leicht unter dem Ausfall marktfähiger Leistungen (1,0 Milliarden). Das lässt sich ohne weiteres erklären: Mehr als die Hälfte der tabakbedingten Todesfälle tritt nach dem 65. Altersjahr ein, also in Altersgruppen, wo neun von zehn Personen keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben.

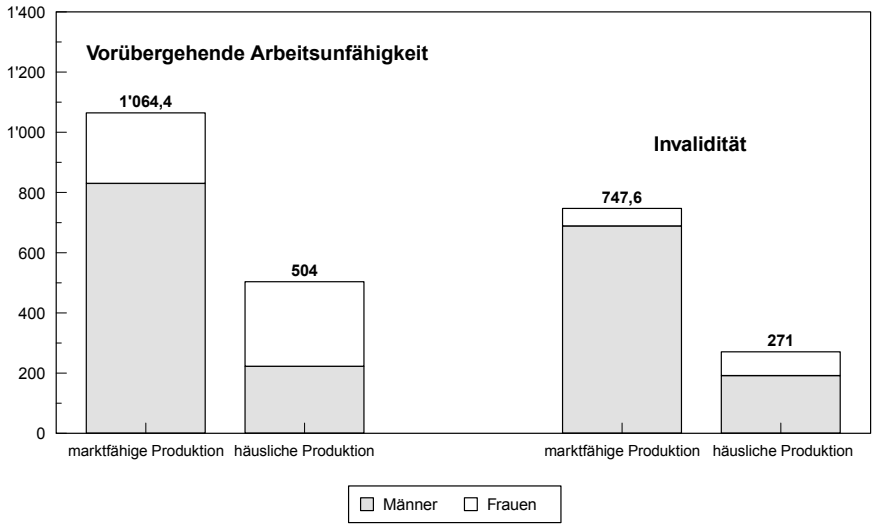
Bruttoproduktionsausfälle durch tabakbedingte Mortalität 1995, in Millionen Franken



Die indirekten Kosten der Erkrankung

Bei der Schätzung der indirekten Kosten der tabakbedingten Morbidität sind auch die Produktionsausfälle zu berücksichtigen, die durch vorübergehende Arbeitsunfähigkeit (Krankheit) und durch Invalidität entstehen. Mehr als 4 Millionen berufliche Arbeitstage gingen durch tabakbedingte Erkrankungen verloren; hinzu kommen 1,1 Millionen Tage, an denen die betroffenen Personen ihre häuslichen Aufgaben nicht wahrnehmen konnten. Die indirekten Kosten von tabakbedingter Krankheit und Invalidität machen 2,6 Milliarden Franken aus.

Kosten der tabakbedingten Morbidität: Wert des Produktionsausfalls 1995, in Millionen Franken



Die indirekten Gesamtkosten

Im Jahr 1995 beliefen sich die indirekten Bruttokosten der tabakbedingten Erkrankungen und vorzeitigen Todesfälle auf 4,4 Milliarden Franken. Bei der Berechnung dieses Betrags wurden die von den erkrankten oder invaliden Personen verlorenen Arbeitstage sowie die gesamte Produktion berücksichtigt, die 1995 und in den Folgejahren erzielt worden wäre, wenn die vorzeitig gestorbenen Personen bis zum Ende ihres Erwerbslebens hätten weiterarbeiten können.

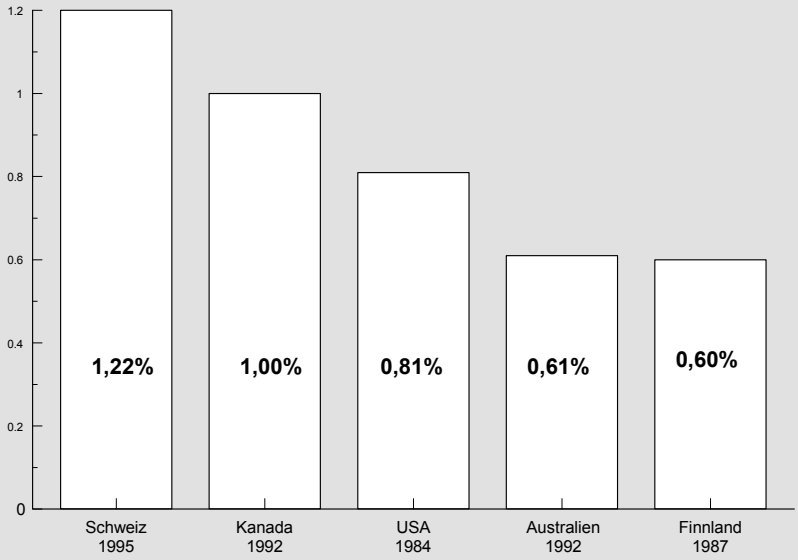
Tabakbedingte Bruttoproduktionsausfälle, in Millionen Franken



Die Ergebnisse im Ausland

Die indirekten Gesamtkosten, ausgedrückt in Prozent der Produktion des Landes, sind mit den Werten ausländischer Studien vergleichbar. Die etwas geringeren Werte für Australien und Finnland lassen sich damit erklären, dass in diesen beiden Ländern die Folgen der tabakbedingten Mortalität und Morbidität für die Hausarbeit nicht berücksichtigt wurden.

Vergleiche mit anderen Arbeiten. Indirekte Kosten der tabakbedingten Mortalität und Morbidität in % der nationalen Produktion (BIP)



* gemessen durch Brutto-Produktionsausfälle

Messung der immateriellen Kosten des Tabakkonsums

Körperliches und seelisches Leiden, Kummer, Schmerz und Verlust an Lebensqualität für die Kranken und ihre Angehörigen wurden für sechs Krankheiten geschätzt, die dem Tabakkonsum zugeschrieben werden können. Es handelt sich um vier Herz-Kreislaufkrankheiten (Angina pectoris, Hirnschlag, Herzinfarkt mit günstigem Verlauf und tödlicher Herzinfarkt), eine Erkrankung der Atemwege (chronische Bronchitis) und Lungenkrebs. Die immateriellen Kosten, die durch die sonstigen tabakbedingten Erkrankungen verursacht werden, wurden nicht berücksichtigt. Es handelt sich also um eine vorsichtige Schätzung.

Die Kontingenzmethode

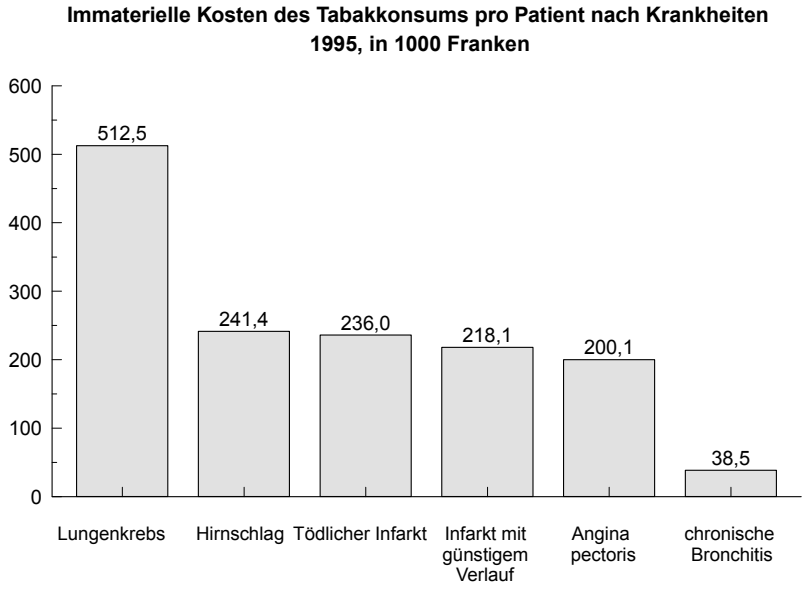
Die Gesundheit ist ein Gut, das auf dem Markt keinen geldwerten Preis hat. Und doch hat sie einen Wert, denn sie trägt zum Wohlbefinden der Menschen bei. Der Wert der Gesundheit oder ihr Gegenstück – die Kosten im Krankheitsfall – lassen sich nach monetären und nichtmonetären Kriterien messen. Die sogenannte Kontingenzmethode gehört der ersten Kategorie an.

Durchgeführt wird sie mit einer Fragebogenaktion bei einer Stichprobe der Bevölkerung. Die Idee ist ganz einfach: Zunächst werden die Folgen einer Krankheit möglichst genau beschrieben. Dann wird eine Lösung angeboten, wie sich diese Krankheit am besten vermeiden lässt. Damit soll festgestellt werden, welchen Höchstbetrag die befragte Person zu zahlen bereit wäre, um die Erkrankungsgefahr zu vermindern. Dieser Betrag entspricht dem Wert, den die befragte Person den immateriellen Folgen der Krankheit beimisst.

Befragt wurde eine Stichprobe von 868 Personen im Alter von 18 Jahren und mehr in den drei Sprachregionen unseres Landes. Bei der Abfassung des Fragebogens und bei der ökonometrischen Auswertung der Antworten wurden absurde Antworten, die bei der künstlichen Fragestellung zu erwarten waren, nach Möglichkeit ausgeschaltet.

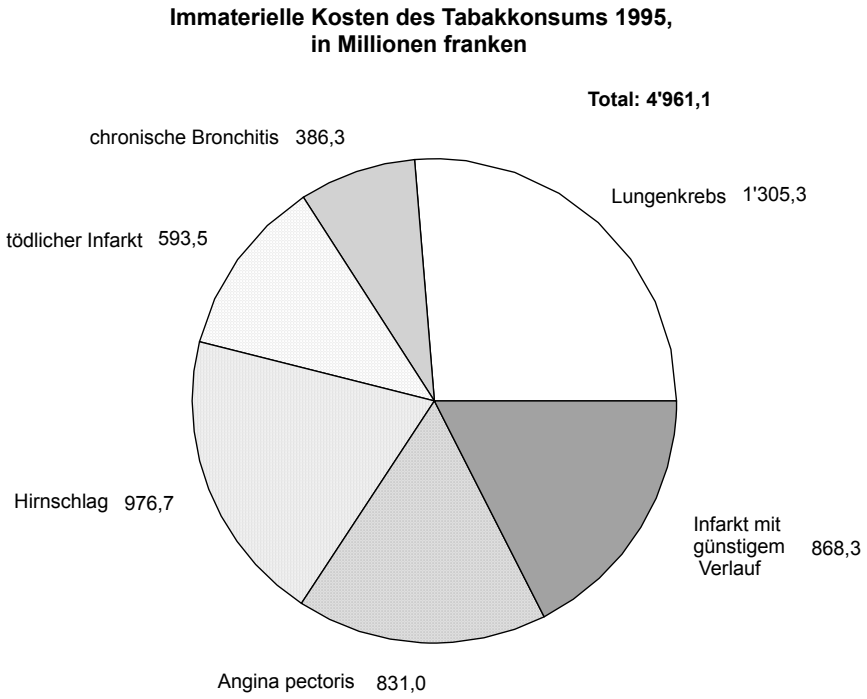
Die immateriellen Kosten je erkrankte Person

Der Lungenkrebs gilt bei den Befragten als die schwerste Krankheit, mit immateriellen Kosten von 512 500 Franken je Patient. Am wenigsten gravierend ist für sie die chronische Bronchitis mit 38 500 Franken. Die Herz-Kreislaufkrankheiten liegen zwischen 200 100 und 241 400 Franken.



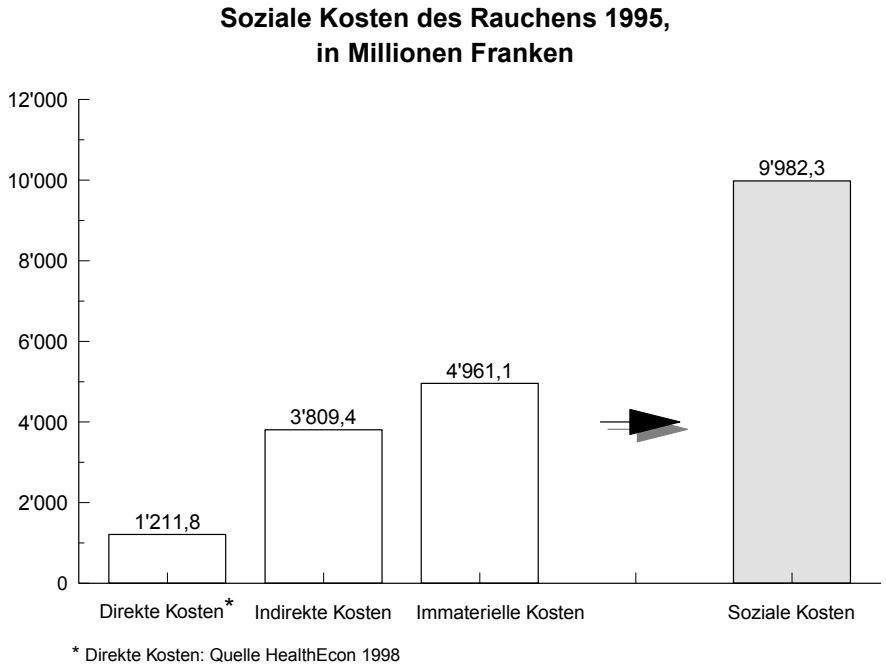
Die globalen immateriellen Kosten

Sie entsprechen den immateriellen Kosten je Patient, multipliziert mit der Anzahl der in einem Jahr erkrankten Personen. Bei Lungenkrebs betragen sie 1305,3 Millionen, bei chronischer Bronchitis 386,3 Millionen Franken. Insgesamt belaufen sich die immateriellen Kosten des Tabakmissbrauchs auf 4961,1 Millionen.



Die sozialen Kosten des Rauchens

Die durch Tabakmissbrauch verursachten Gesundheitsschäden – Erkrankung, Invalidität und vorzeitiger Tod – waren mit Kosten von rund 10 Milliarden Franken verbunden. Die immateriellen Kosten – körperliches und seelisches Leiden, Schmerz und Kummer der Kranken und ihrer Angehörigen – sind ebenso hoch wie die materiellen Kosten. Beim Addieren der verschiedenen Komponenten der sozialen Kosten sind die Nettoproduktionsausfälle zu berücksichtigen (Abzug des Konsumausfalls der gestorbenen Personen). Die indirekten Kosten verändern sich von 4,4 auf 3,8 Milliarden.



Die sozialen Kosten des Rauchens machen 1995 2,75% des Produktionswerts der schweizerischen Wirtschaft aus. Dieser Anteil ist etwas grösser als derjenige, der bei vergleichbaren Studien in Australien (2,4%) und in den USA (2%) ermittelt wurde. Bei der US-Studie wurden die immateriellen Kosten nicht berücksichtigt.

Zum Vergleich: Die sozialen Kosten der Verkehrsunfälle – direkte, indirekte und immaterielle Kosten – wurden für 1994 auf 6,7 Milliarden Franken geschätzt (Bundesamt für Statistik, 1996).

Wer trägt die sozialen Kosten, der Raucher oder die Gesellschaft?

Werden die direkten und indirekten Kosten vom Raucher oder von der Gesellschaft getragen? Im ersten Fall handelt es sich um interne, im zweiten um externe Kosten.

Ein Teil der direkten Kosten des Rauchens wird von der Gesellschaft getragen, und zwar:

- durch die staatliche Defizitdeckung der Spitäler;
- über die Krankenkassen und die Invalidenversicherung, weil die Beitragsbemessung nicht zwischen den Risiken von Rauchern und Nichtrauchern unterscheidet.

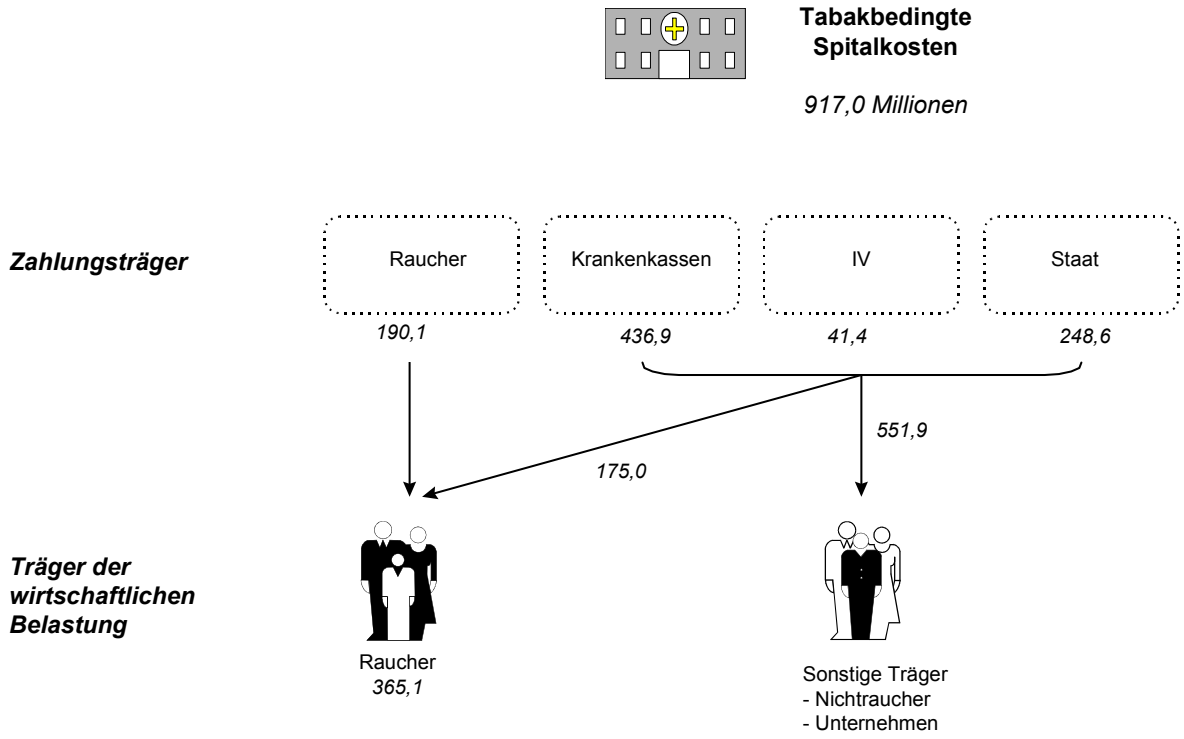
Bei den indirekten Kosten lautet die Frage, ob der Raucher oder die Gesellschaft die Folgen der Produktionsausfälle trägt. Ein Teil des zusätzlichen Risikos wird vom Versicherungssystem (Sozialversicherungen AHV/IV, Berufsvorsorge und Krankengeldversicherungen) auf die Allgemeinheit überwälzt.

Bei der Schätzung der externen Kosten muss zwischen direkten und indirekten Kosten unterschieden werden. Die immateriellen Kosten werden von den Rauchern und ihren Angehörigen getragen und stellen damit interne Kosten dar.

Direkte Kosten

Die tabakbedingten Arzt-, Arzneimittel und Spitalkosten belaufen sich auf 1,2 Milliarden. Die Frage lautet, wie diese Last zwischen den Rauchern und der Allgemeinheit verteilt wird.

Die Spitalkosten werden zwischen den Rauchern und den sonstigen Zahlungsträgern (Krankenkassen, IV und Staat) verteilt. Die Raucher übernehmen direkt einen Betrag von 190,1 Millionen. Es handelt sich um Kostenbeteiligungen, Selbstbehalte und vor allem um Leistungen privater Versicherungen. Über höhere Beiträge und Steuern sind die Raucher auch an der Finanzierung der zusätzlichen Belastungen des Staats und der Versicherungen beteiligt (175,0 Millionen).



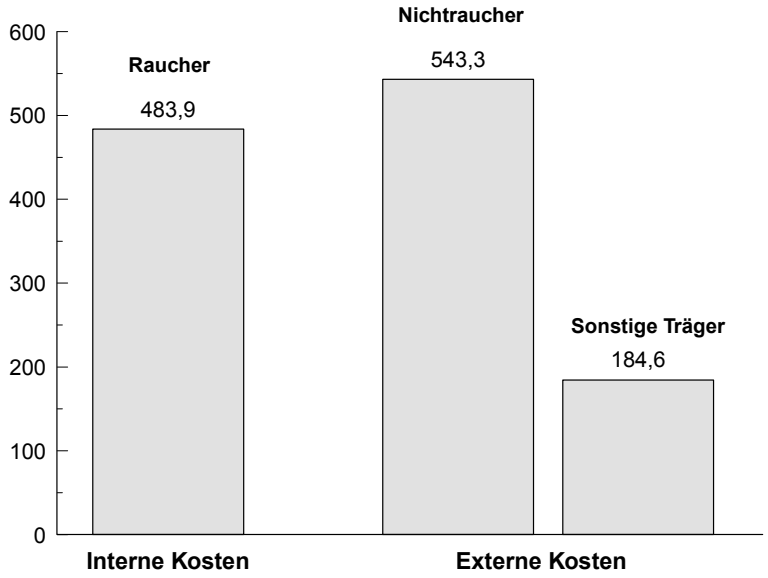
Die Raucher tragen durchschnittlich 40% der tabakbedingten Arzt-, Arzneimittel- und Spitalkosten. Die restlichen 60% werden von Dritten – Nichtrauchern und Unternehmen – gedeckt. Derjenige Teil der direkten Kosten, der von den Rauchern nicht selbst getragen wird – externe Kosten – beträgt 727,9 Millionen.

Träger der wirtschaftlichen Belastung durch tabakbedingte Arzt-, Arzneimittel- und Spitalkosten 1995, in Millionen Franken

	Raucher	Nichtraucher	Sonstige Träger*	Total
Arztbesuche	84,6	96,3	19,5	200,4
Medikamente	34,2	51,5	8,7	94,4
Spitalaufenhalt	365,1	395,5	156,4	917,0
Interne Kosten	483,9			483,9
Externe Kosten		543,3	184,6	727,9

* hauptsächlich Unternehmen

Tabakbedingte Arzt-, Arzneimittel- und Spitalkosten
Verteilung der Last zwischen Rauchern und anderen Trägern 1995,
in Millionen Franken



Indirekte Kosten

Die tabakbedingten Nettoproduktionsausfälle machen 3809,4 Millionen aus. Da die häuslichen Produktionsverluste – Hausarbeit – voll von den Rauchern und ihren Angehörigen getragen werden, lautete die Frage, wie die Kosten der Verluste an marktfähiger Produktion zwischen den Rauchern (interne Kosten) und der übrigen Gesellschaft (externe Kosten) verteilt werden.

Wenn Raucher, die tabakbedingt arbeitsunfähig werden, keine Entschädigung erhielten, würden die gesamten Kosten vom Raucher und seinen Angehörigen getragen. Es gibt jedoch verschiedene Formen der Entschädigung, die einen Teil der Kosten auf die Gesellschaft überwälzen:

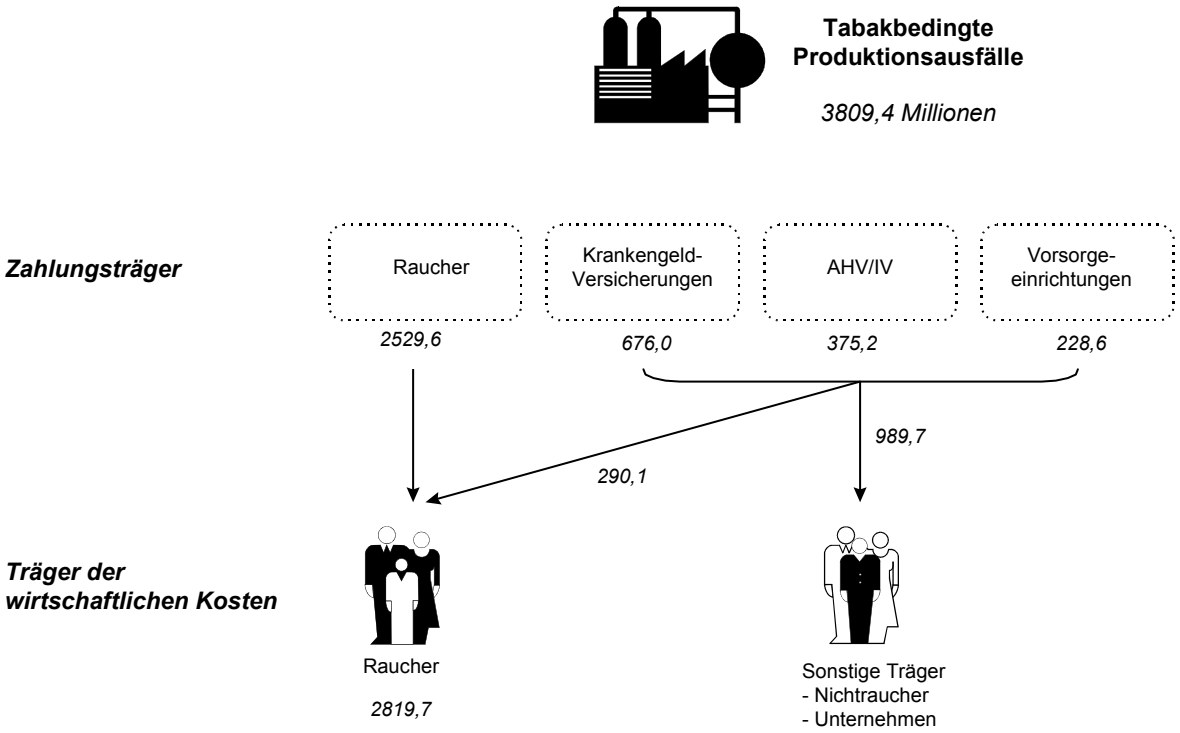
- die vorübergehend arbeitsunfähige Person bezieht ihren Lohn weiter oder erhält Krankengeld, wenn der Arbeitgeber (und/oder der Arbeitnehmer) eine entsprechende Versicherung abgeschlossen hat;

- invalide Personen erhalten eine IV-Rente, eventuell eine von einer Berufsvorsorgeeinrichtung bezahlte Rente.

Bei tabakbedingten Todesfällen können die Hinterbliebenen eine Rente von der AHV oder von einer Berufsvorsorgeeinrichtung beziehen.

Der grösste Teil der indirekten Kosten (3809,4 Millionen) wird direkt von den Rauchern getragen (2529,6 Millionen), der Rest verteilt sich in Form höherer Versicherungsbeiträge

indirekt auf die Raucher (290,1 Millionen) und auf die übrige Gesellschaft (989,7 Millionen). Die Raucher tragen damit 75% der indirekten Gesamtkosten des Tabakkonsums.

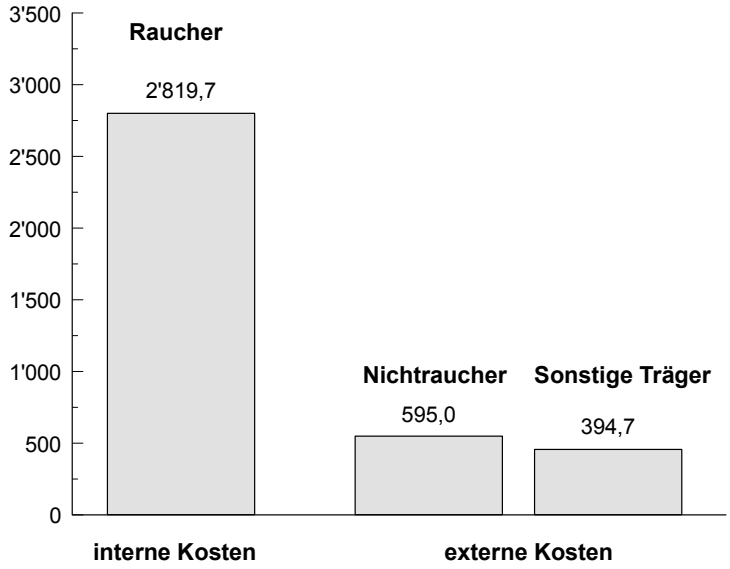


Träger der wirtschaftlichen Kosten der tabakbedingten Produktionsausfälle 1995, in Millionen Franken

	Raucher	Nichtraucher	Sonstige*	Total
Krankheit	1'079,6	376,6	112,2	1'568,4
Invalidität	631,2	172,9	214,5	1'018,6
Tod	1'108,9	45,5	68,0	1'222,4
Interne Kosten	2'819,7			2'819,7
Externe Kosten		595,0	394,7	989,7

*hauptsächlich Unternehmen

Tabakbedingte Nettoproduktionsausfälle: Verteilung der Kosten zwischen Rauchern und anderen Trägern 1995, in Millionen Franken



Nichtbezahlte Altersrenten

Der vorzeitige Tod der Raucher führt zu einer Verminderung der Leistungszahlungen der AHV (1200,4 Millionen) und der Vorsorgeeinrichtungen (472,2 Millionen). Wenn die Raucher die gleiche Lebenserwartung hätten wie die übrige Bevölkerung, müssten die AHV und die Vorsorgeeinrichtungen zusätzliche Mittel finden, um die für die Raucher bestimmten Renten finanzieren zu können. Eine Beitragserhöhung wäre sonst unvermeidlich. Die Gemeinschaft würde höhere Prämien bezahlen und die Raucher würden mehr Altersrenten beziehen. Bei den nichtbezahlten Renten handelt es sich jedoch nur um einen Transfer zwischen Rauchern und Nichtrauchern und nicht um einen echten wirtschaftlichen Nutzen. Der Transfer zugunsten der Nichtraucher und der sonstigen Träger (1,3 Milliarden) muss von den externen Kosten abgezogen werden.

Wirtschaftliche Minderbelastung durch nichtbezahlte Altersrenten 1995 nach Trägern, in Millionen Franken

	Raucher	Nichtraucher	Sonstige*	Total
AHV	294,1	356,5	549,8	1'200,4
Berufsvorsorge-einrichtungen	69,9	162,9	239,4	472,2
Total	364,0	519,4	789,2	1'672,6

* hauptsächlich Unternehmen

Externe Kosten des Tabakkonsums

Zusammenfassend beliefen sich die externen Kosten des Tabakkonsums im Jahr 1995 auf 409 Millionen. Sie liegen unter den Einnahmen, welche die Tabaksteuer im gleichen Jahr brachte (1332,9). Wenn mit der Steuer in erster Linie erreicht werden soll, dass die Raucher über die Steuer die Schäden ausgleichen, die sie der Gesellschaft zufügen, ist das Ziel erreicht, sogar übertroffen.

Das Kaufverhalten der Verbraucher ist volkswirtschalitch richtig, sagen die Ökonomen, wenn der Preis der gekauften Produkte auch deren soziale Kosten enthält (einschliesslich der Kosten, die durch Dritten zugefügte Schäden entstehen). Diese Regel trifft jedoch für den Tabakkonsum nicht zu. Sie setzt voraus, dass der Verbraucher frei und in voller Sachkenntniss wählen kann, ob er ein Produkt konsumieren will oder nicht. Dies wiederum bedeudet, dass er über die Folgen und Risiken seiner Wahl richtig informiert sein muss. Ausserdem darf zum konsumierten Produkt kein Abhängigkeitsverhältnis bestehen. Wenn eine der beiden Bedingungen nicht erfüllt ist, verliert die Regel ihre Gültigkeit weitgehend, und die Abgrenzung zwischen internen und externen Kosten wird sehr unscharf. Deshalb sollte den externen Kosten des Tabakkonsums nicht zu viel Bedeutung beigemessen werden. Gesundheitspolitisch massgebend sind die sozialen Kosten.

Externe Kosten des Tabakkonsums 1995, in Millionen Franken

Arzt-, Arzneimittel- und Spitalkosten	727,9
Produktionsausfälle	989,7
Nichtbezahlte Altersrenten	-1'308,6
Externe Kosten	409,0