

Das Wichtigste in Kürze

Ausgangslage

Die Nationale Strategie Sucht hat zum Ziel, Suchterkrankungen zu verhindern, suchtgefährdete Menschen frühzeitig zu unterstützen und den betroffenen Personen die notwendige Hilfe zukommen zu lassen. In ihrem Rahmen soll ein begleitendes Monitoringsystem¹ aufgebaut werden, welches durch ein Indikatorenset beschrieben wird. Ein Indikator betrifft dabei die Erhebung der volkswirtschaftlichen Kosten des Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsums in der Schweiz (Indikator 37) mit einem Unterindikator zu den Kosten der Behandlung von Suchterkrankungen und deren Folgeerkrankungen in stationären Einrichtungen (Indikator 39). Diese Indikatoren sind relevant, weil das Suchtverhalten nicht nur den betroffenen Personen Kosten aufbürdet, sondern auch der Gesellschaft als Ganzes, vor allem in Form von Gesundheitsausgaben und Produktivitätsverlusten. Die vorliegende Studie ermittelt die Werte für die Indikatoren 37 und 39 für das Jahr 2017 und bezieht, wenn immer möglich, auch Formen von Sucht, welche nicht explizit im Indikator 37 genannt werden (wie z. B. Medikamentensucht oder Verhaltenssüchte), in die Analyse ein.

Methodik

Wir ermitteln die gesellschaftlichen Kosten von Sucht mit dem Analyserahmen der Krankheitskostenstudien (Cost-of-Illness-Methode). Wir unterscheiden zwischen direkten, indirekten und intangiblen Kosten. Die direkten Kosten widerspiegeln den gesellschaftlichen Ressourcenverbrauch, der auf Grund des Suchtmittelkonsums entsteht (z. B. Gesundheitsausgaben für suchtbedingte Krankheiten, Ausgaben für die Strafverfolgung suchtbedingter Straftaten). Indirekte Kosten bestehen aus volkswirtschaftlichen Produktivitätsverlusten, die aufgrund suchtbedingter Krankheiten (Morbidität) und suchtbedingt verfrühter Todesfälle (Mortalität) resultieren. Die entgangene Arbeitszeit steht der Gesellschaft nicht mehr für die Produktion von Gütern und Dienstleistungen zur Verfügung. *Intangible Kosten* sind Nutzenverluste, die durch eine Krankheit bei den Betroffenen und in ihrem Umfeld entstehen, jedoch keine direkten Auswirkungen auf den Ressourcenverbrauch in der Volkswirtschaft haben. In der vorliegenden Studie werden lediglich die direkten und indirekten Kosten der Sucht berechnet. Bei den intangiblen Kosten handelt es sich grösstenteils um private Kosten, und es entsteht für die Gesellschaft kein Ressourcenverlust. Wir weisen aber die Krankheitslast mit dem Indikator der krankheitsbereinigten Lebensjahre (disability-adjusted life years, DALY) aus. Wir berücksichtigen in der Berechnung der direkten und indirekten Kosten nur die externen Kosten, da angenommen wird, dass die privaten Kosten durch den privaten Nutzen aus dem Konsum (über)kompensiert werden.

Direkte Kosten im Gesundheitswesen und der Strafverfolgung

Die direkten Kosten des Suchtmittelkonsums entstehen hauptsächlich im Gesundheitswesen in Form von Gesundheitsausgaben für die Behandlung von suchtbedingten Krankheiten, Unfällen und Verletzungen. Daneben entstehen auch Kosten für die Verfolgung von suchtbedingten Straftaten und durch suchtbedingte Sachschäden.

¹ Schweizer Monitoring-System Sucht und nichtübertragbare Krankheiten (MonAM), www.monam.ch

Für die Behandlung von Sucht und ihren Folgen fallen Kosten im gesamten Gesundheitswesen an. Die stationären Kosten berechnen wir bottom up; für die Kosten im ambulanten Bereich wie auch die Langzeitpflege verwenden wir einen Top-down-Ansatz. Die Kosten basieren auf den gesamten Ausgaben im Gesundheitswesen, wir berücksichtigen aber nur den Teil, der von der Gesellschaft getragen wird und nicht vom Verursacher selbst.

Die Verfolgung suchtbedingter Straftaten verursacht Kosten durch Staatsausgaben für die Polizei, die Justiz und den Strafvollzug. Berücksichtigt werden Straftaten mit Bezug zu Alkohol- und Drogenkonsum (bzw. -beschaffung). Aufgrund der Datenlage ist eine Bottom-up-Berechnung nicht möglich; die Kosten müssen daher über einen Top-down-Ansatz ermittelt werden. Auf Basis der Gesamtkosten der Strafverfolgung und der insgesamt begangenen Straftaten (bzw. Anzahl Insassen im Strafvollzug) berechnen wir die durchschnittlichen Kosten pro Straffall. Die alkohol- und drogenbedingten Anteile an den begangenen Straftaten entnehmen wir der deutschen polizeilichen Kriminalstatistik, da diese in der Schweizer Statistik nicht enthalten sind. Die suchtbedingten Kosten für die Strafverfolgung ergeben sich anschliessen durch Multiplikation der Anzahl suchtbedingter Straftaten mit den Durchschnittskosten pro Straftat. Suchtbedingte Sachschäden konnten wir aufgrund der unzureichenden Datenlage nicht berücksichtigen.

Indirekte Kosten in Form von Produktivitätsverlusten

Suchtbedingte Krankheiten, Unfälle oder Gewalt verursachen neben den Kosten im Gesundheitswesen auch Produktivitätsverluste. Diese entstehen aufgrund eines verschlechterten Gesundheitszustandes (Morbidität) oder eines frühzeitigen Todes (Mortalität). Zusätzlich können auch der Suchtmittelkonsum am Arbeitsplatz wie auch die unmittelbaren, kurzfristigen Folgen eines exzessiven Konsums durch kurzfristige Abwesenheit (Absentismus) oder reduzierte Leistung während der Arbeit (Präsentismus) zu Produktivitätsverlusten führen. Diese sogenannten direkten Produktivitätsverluste gehen vor allem auf den Alkoholkonsum sowie die Spielsucht zurück.

Wir ermitteln die Produktivitätsverluste mit dem Friktionskostenansatz (FKA) und dem Humankapitalansatz (HKA). Bei letzterem wird die gesamte durch Morbidität und Mortalität verloren gegangene Zeit berücksichtigt. Dahinter steht die Annahme von Vollbeschäftigung am Arbeitsmarkt. Eine Person, welche krankheits- beziehungsweise suchtbedingt ausfällt, kann am Arbeitsmarkt nicht ersetzt werden. Der Friktionskostenansatz geht hingegen davon aus, dass die erkrankte Person nach einer gewissen Zeit durch einen neuen (bisher arbeitslosen) Arbeitnehmer ersetzt werden kann. Lediglich die nicht gearbeiteten Stunden während dieser Friktionsperiode werden berücksichtigt. Bei beiden Ansätzen wird die Anzahl verlorener Arbeitsstunden mit einem Stundenlohn multipliziert, um einen monetären Wert für die indirekten Kosten zu erhalten. Wir verwenden prioritär den Friktionskostenansatz. In Abwesenheit von Vollbeschäftigung, erachten wir diesen Ansatz als realistischer als den Humankapitalansatz, bei dem davon ausgegangen wird, dass ein frühzeitig Verstorbener bis zum Zeitpunkt seiner ursprünglichen Pensionierung Kosten verursacht. Wir verwenden in Anlehnung an die internationale Literatur eine Friktionsperiode von vier Monaten, wobei wir in der Sensitivitätsanalyse die Kosten auch mit einer Friktionsperiode von sechs und 12 Monaten berechnen. Ältere Studien für die Schweiz verwenden hauptsächlich den Humankapitalansatz. Die von uns ausgewiesenen Werte im Basisszenario fallen damit aufgrund der methodischen Unterschiede grundsätzlich niedriger aus. Um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten, weisen wir die Kosten zusätzlich mit dem Humankapitalansatz aus.

Wir berücksichtigen grundsätzlich auch die unbezahlte Arbeit mit Ausnahme der Kosten der informellen Pflege. Letztere bestehen aus verlorengegangener Zeit, die durch die unentgeltliche

Pflege von suchtbedingten Kranken durch ihre Angehörigen entsteht. Aufgrund fehlender Daten können diese Kosten nicht berechnet werden.

Suchtbedingte Kosten in der Schweiz 2017

Sucht verursacht im Jahr 2017 in der Schweiz volkswirtschaftliche Kosten in der Höhe von rund 7.7 Mrd. CHF. Wird für die Berechnung der Produktivitätsverluste der Humankapitalansatz anstatt des Frikionskostenansatzes verwendet, liegen die Gesamtkosten für Sucht mit 11.5 Mrd. CHF um gut die Hälfte höher.

Von den insgesamt 7.7. Mrd. CHF verursacht Tabak mit 3.9 Mrd. CHF den grössten Anteil der Kosten, gefolgt von Alkohol mit knapp 2.8 Mrd. und Drogen mit 0.9 Mrd. Die zusätzlich teilweise erhobenen Kosten von Spielsucht belaufen sich auf 61 Mio. CHF. Weitere Süchte wurden aufgrund fehlender Daten nicht berücksichtigt.

Auf die Bevölkerung bezogen verursacht dies Kosten von 901 CHF pro Kopf. Davon entfallen 335 CHF auf Alkohol, 457 CHF auf Tabak, 109 CHF auf Drogen und 7 CHF auf Spielsucht.

In Bezug auf die Wirtschaftsleistung entsprechen die Kosten 1.1 Prozent des BIP. Bei Alkohol sind es 0.4 Prozent. Die Kosten des Tabakkonsums betragen 0.6 Prozent des BIP. Bei Drogen resultiert ein BIP-Anteil von 0.1 Prozent. Diese Werte liegen unterhalb der bisher für die Schweiz ermittelten Werte. Grund dafür ist, dass im Basisszenario der Frikionskostenansatz zur Bewertung der Produktivitätsverluste verwendet wird. Wird der Humankapitalansatz verwendet, liegen die Werte für Alkohol und Tabak etwa in der gleichen Grössenordnung wie bei früheren Berechnungen, bei Drogen ist der Anteil am BIP jedoch zurückgegangen.

Die im Jahr 2017 ermittelten Kosten des Suchtmittelkonsums sind bei suchtbedingten Erkrankungen häufig auf vergangenen Konsum zurückzuführen. Da der Pro-Kopf-Konsum von Alkohol in der Schweiz stetig abgenommen hat und sich auch der Tabakkonsum reduziert hat, ist anzunehmen, dass die Kosten des heutigen Alkohol- und Tabakkonsums in der Zukunft etwas niedriger ausfallen werden.

Eine alleinige Betrachtung der gesellschaftlichen Kosten überschätzt tendenziell die Belastung für die Gesellschaft, da die Kostenverursacher zumindest einen Teil der generierten externen Kosten über Steuern selbst bezahlen. Die Steuereinnahmen sind jedoch nicht direkt mit den ermittelten Kosten vergleichbar, weil in den gesellschaftlichen Kosten rein monetäre Transfers an die Suchtmittelkonsumenten wie zum Beispiel Arbeitslosengeld ebenfalls nicht berücksichtigt sind.

Alkohol, Tabak und Drogen verursachen auch gemessen an der Kennzahl DALY (Disability Adjusted Life Years) eine hohe Krankheitslast. Mit dem DALY werden sowohl die durch frühzeitigen Tod verlorenen Lebensjahre wie auch die durch Krankheit eingeschränkte Lebensqualität erfasst. Insgesamt verursachen die drei Süchte 361'680 DALY. Dies entspricht 17.5 Prozent aller DALY (2'067'717) im Jahr 2017. Innerhalb der suchtbedingten DALY macht Tabak 69 Prozent aus, Alkohol 22 Prozent und Drogen 9 Prozent.

Limitationen

Die ausgewiesenen Resultate sind mit einigen Limitationen behaftet. Zum einen gibt es diverse Defizite bei der Datenlage. Teilweise fehlende Daten führten dazu, dass gewisse Suchtarten und Kostenkomponenten nicht oder nur teilweise berücksichtigt werden konnten. An anderen Orten sind zwar Daten vorhanden, aber nicht in dem Detailgrad oder der Aktualität, die nötig gewesen wären. Alle diese Einschränkungen der Datenlage ziehen Unsicherheiten in den Berechnungen nach sich. Wir haben versucht, diese Unsicherheiten in unserer Sensitivitätsanalyse sichtbar zu

machen. Dort hat sich gezeigt, dass die Schwankungen aufgrund der Datenprobleme weniger als +/- 10 Prozent ausmachen sollten.

Tabelle 1 Suchtbedingte Kosten in der Schweiz 2017 in Mio. CHF

	Alkohol	Tabak	Drogen	übrige Süchte	Total	Anteil
Direkte Kosten	692	3'044	741	3.1	4'480	58%
▪ Gesundheitswesen	477	3'044	274	3.1	3'799	49%
▪ Strafverfolgung	215	0	467	0	682	9%
Indirekte Kosten	2'151	833	181	58	3'223	42%
▪ Produktivitätsverluste Mortalität	29	83	5	NA	117	2%
▪ Produktivitätsverluste Morbidität	614	750	176	0	1'540	20%
▪ Direkte Produktivitätsverluste	1'508	-	-	58	1'566	20%
Total	2'843	3'877	922	61	7'703	100%

In der Schweiz entstanden im Jahr 2017 suchtbedingte Kosten von rund 7.7 Mrd. CHF. Die direkten Kosten im Gesundheitswesen und für Strafverfolgung machen 4.5 Mrd. CHF aus. Die indirekten Kosten wurden mit dem Frikionskostenansatz ermittelt und belaufen sich auf 3.2 Mrd. CHF. Der Alkoholkonsum ist für 37% der Kosten verantwortlich, der Tabakkonsum für 50% und der Drogenkonsum für 12%.

Quelle: Eigene Berechnungen, Polynomics.

Tabelle 2 Suchtbedingte Kosten in Mio. CHF, pro Kopf und Anteil am BIP

	Alkohol	Tabak	Drogen	Total
Indikator 37 – direkte und indirekte Kosten				
▪ Absolut in Mio. CHF	2'843	3'877	922	7'642
▪ Pro Einwohner in CHF	335	457	109	901
▪ Anteil am BIP in %	0.4%	0.6%	0.1%	1.1%
Indikator 39 – stationäre Behandlungen				
▪ Absolut in Mio. CHF	410	1'388	150	1'948
▪ Pro Einwohner in CHF	48	164	18	230
▪ Anteil am BIP in %	0.06%	0.2%	0.02%	0.3%
▪ Anteil an Gesamtkosten stationärer Behandlungen in %	1.2%	3.9%	0.4%	5.5%
▪ Indirekte Kosten berechnet mit dem FKA				

Der Indikator 37 umfasst die durch Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsum verursachten direkten und indirekten Kosten. Auf die Gesamtbevölkerung bezogen machen im Jahr 2017 diese suchtbedingten Kosten 901 CHF pro Kopf aus, gemessen an der Wirtschaftsleistung machen die Kosten 1.1 Prozent am BIP aus. Der Indikator 39 enthält nur die direkten Kosten der stationären Behandlungen. Diese belaufen sich auf 230 CHF pro Kopf resp. machen 0.3% am BIP aus. Die suchtbedingten Kosten machen 5.5% an den Gesamtausgaben für stationäre Kurativbehandlung, Rehabilitation und Langzeitpflege aus.

Quelle: Ständige Wohnbevölkerung 2017, BFS; Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung 2017, BFS; Kosten und Finanzierung im Gesundheitswesen 2017, BFS; eigene Berechnungen, Polynomics.

Polynomics AG
Baslerstrasse 44
CH-4600 Olten

www.polynomics.ch
polynomics@polynomics.ch

Telefon +41 62 205 15 70