



Dritte Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle 8. Dezember 2005

Was wirkt in der Prävention des Rauchens

Dr. med. Evelyn Plamper, MPH
evelyn.plamper@uk-koeln.de



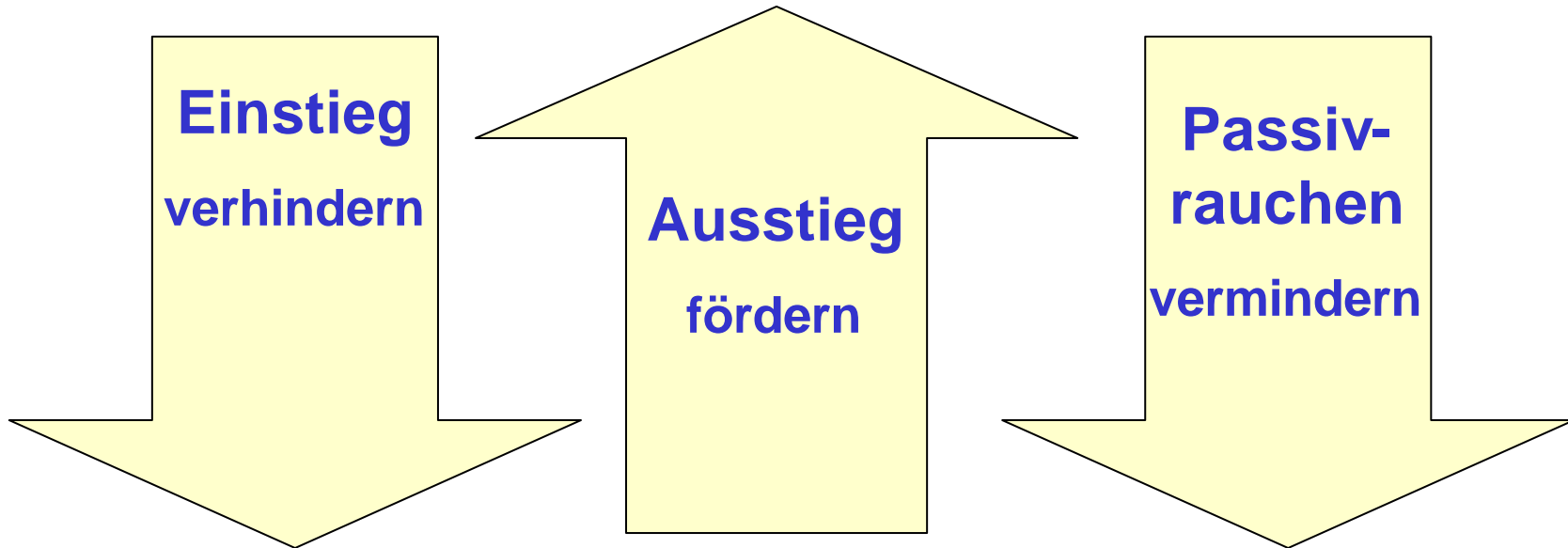
Erwarteter Nutzen der Prävention?

Es kommt auf die Perspektive an.....

Der Einzelne	mehr Lebensqualität, Rentenbezugszeit verlängern, Zuzahlungen sparen, Boni, private Pflege- und Betreuungskosten sparen
Die Krankenkassen	tabakattributable medizinische Krankheitskosten sparen
Die Pflegekassen	Pflege- und Betreuungskosten sparen
Die Rentenkassen	Rentenbezugszeiten durch Prävention in der Reha vermindern
Die Gesellschaft	volkswirtschaftliche Krankheitskosten sparen- Weniger Produktivitätsverlust Zugewinn an Steuern pro Abstinenzjahr, AU-Zeiten ↓

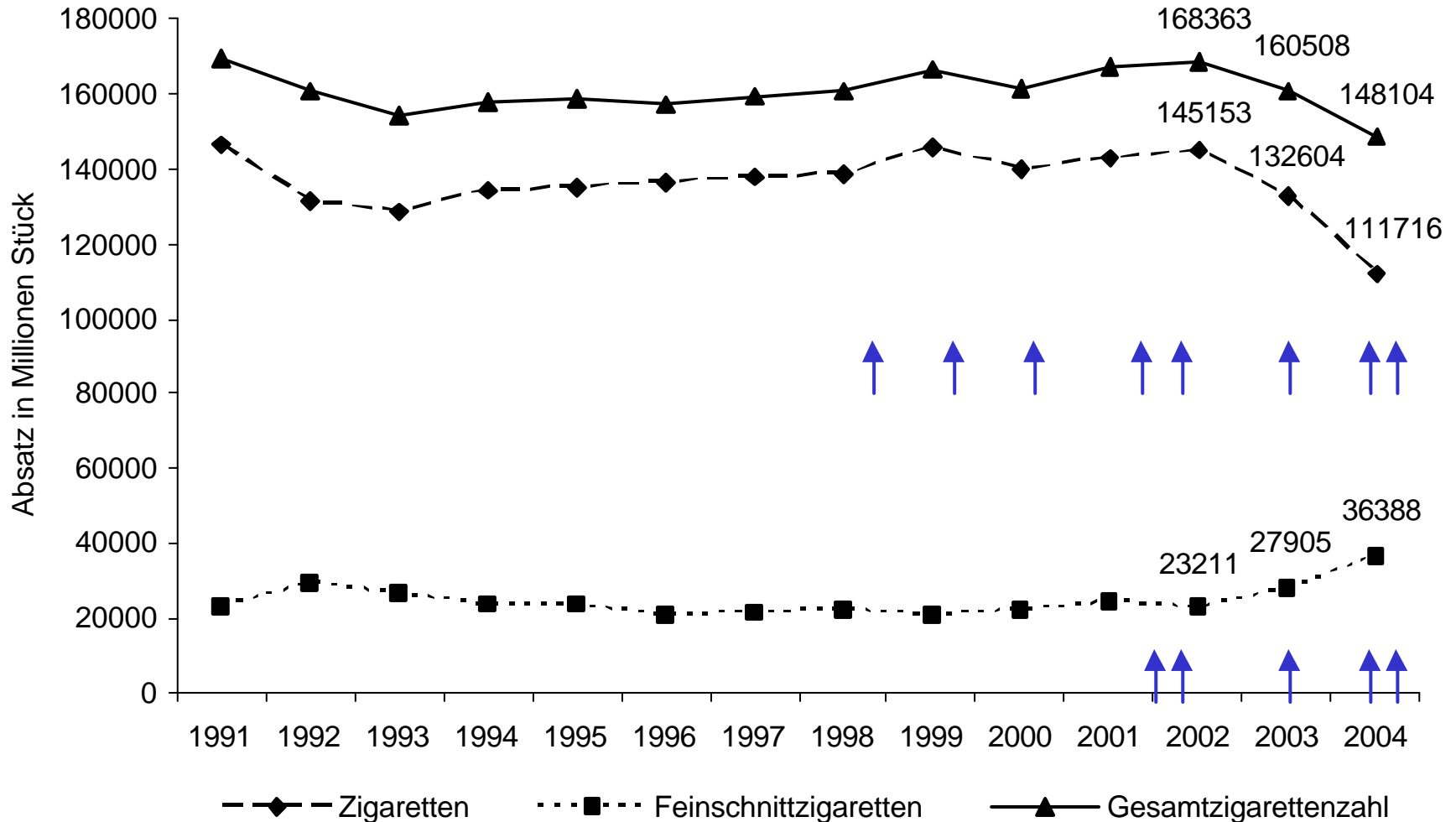


Tabakkontrollpolitik: Die Richtung



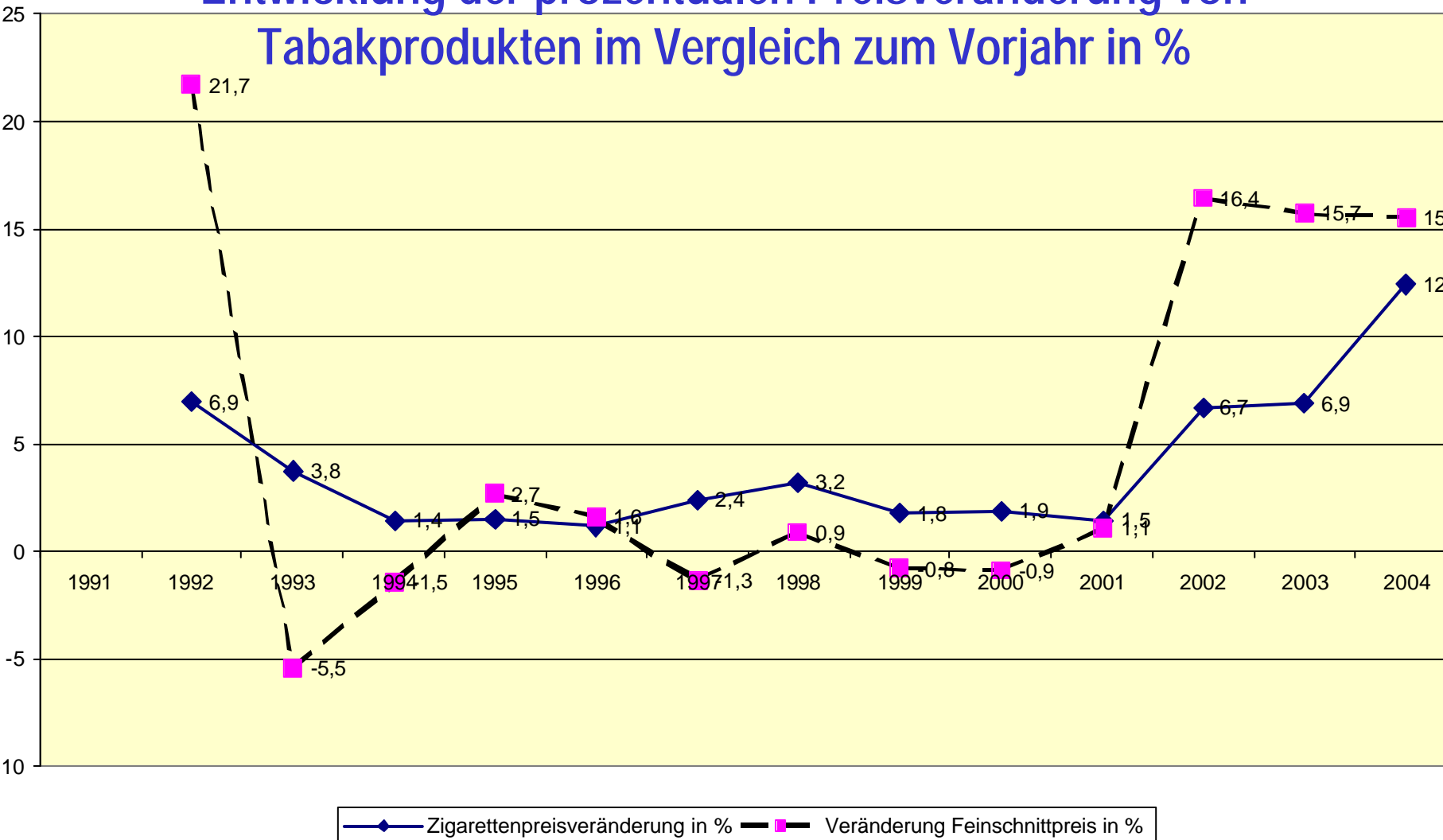


Absatzentwicklung von Zigaretten





Entwicklung der prozentualen Preisveränderung von Tabakprodukten im Vergleich zum Vorjahr in %





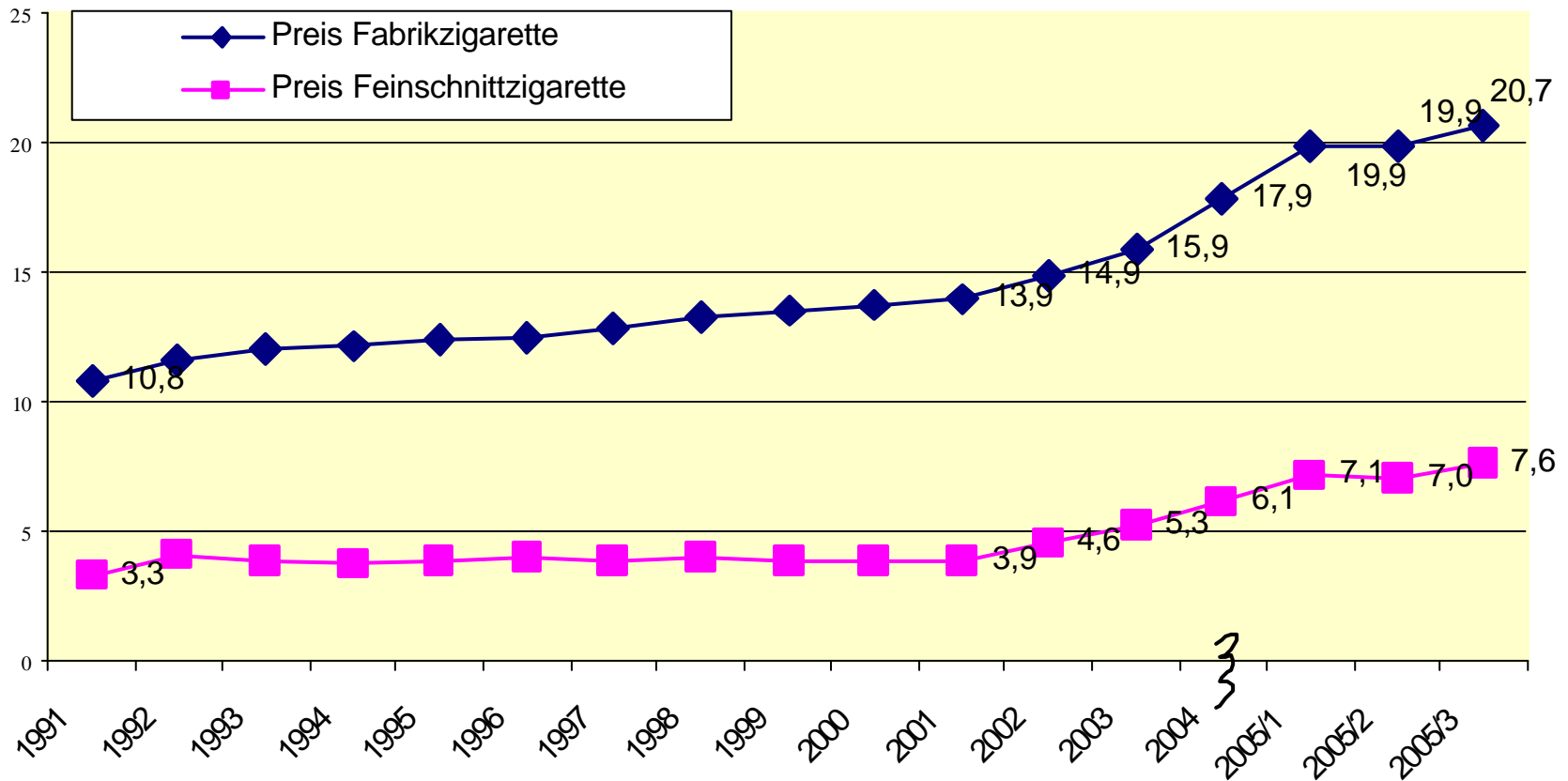
Effekte von Tabaksteuererhöhungen

Veränderte Absatzmengen 2004 gegenüber 2003

Preis- änderung	Fabrik- zigaretten		Feinschnitt- zigaretten		Gesamtzahl- veränderung	
+ 12,4 % (2004)	-15,8%	-20,8 Mrd. Stück	+30,4%	+8,483 Mrd. Stück	-7,7%	-12,4 Mrd. Stück



Preisdifferenz zwischen Fabrikzigaretten und Feinschnitt



Aktuell liegt der Preisunterschied zwischen Fabrik- und Feinschnittzigaretten bei **13,7 Cent**



Rückgang Zigarettenkonsum – Wie verändern sich medizinische Krankheitskosten?

direkte Kosten: Kosten, die in einem direkten Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung (Operation, Arzneimittel etc.) stehen.

Basis: Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes nach Krankheiten, Alter und Geschlecht differenziert (StatBuA 2004).

Direkte Krankheitskosten der durch Tabakkonsum verursachten Krankheiten vor Tabaksteuererhöhung 14,32 Mrd. €(pro Jahr).



Vermeidbare direkte Krankheitskosten

Etwa 7,7% der durch das Rauchen verursachten **direkten** Kosten können langfristig durch die Tabaksteuererhöhung und folgenden Konsumrückgang vermieden werden.

Das entspricht **Krankheitskosten von 1,1 Mrd € pro Jahr**, die in etwa 10 Jahren jährlich vermieden werden.

Das Krankheitsrisiko der Personen, die durch die Tabaksteuererhöhung mit dem Rauchen aufgehört haben nähert sich dem Risiko der Nichtraucher an.

Grundlage sind Raucher-, Exraucher- und Nieraucherprävalenzen und Annahmen für Statusübergänge



Durch Rauchen verursachte und vermeidbare Krankheitsfälle

Krankheit	Inzidenz pro 100.000	Vermeidbare Fälle
Schlaganfall	660	6.850
Koronare Herzkrankheit	222,5	2.715
Lungenkrebs	47,5	2.615
		12.180



Vermeidbare vorzeitige Sterbefälle

Gemäß der amtlichen Todesursachenstatistik starben
854.000 Personen im Jahr 2003.

Die Euro-WHO hat für Deutschland ein dem
Tabakkonsum zuzuschreibendes Sterberisiko in der
Altersgruppe der 35-69-Jährigen von 23 % ausgewiesen*.

In der Gesamtbevölkerung sind etwa 111.000 Sterbefälle
auf Tabakkonsum zurückzuführen

**Euro-WHO Länderprofile – <http://data.euro.who.int/tobacco>*

Reduktion um 7,7%: 8.500 Fälle



Präventionsfelder

Strukturelle Faktoren

**Sozialschicht - in relativer Armut
verbrachte Zeit – Bildungsstand -
Wohnen, Umwelt, Verkehr -
Lebenslagen**

soziale Teilhabe und Integration

**Familie - Freunde - Nachbarn
Institutionen - **Schule**, Verein**

Lebensstil, Gesundheitsverhalten

**Verhaltensprävention –
Voraussetzung: wirksam und
wirtschaftlich**

Zugang zu Präventionsangeboten



Raucherprävention in Settings

Wieder in der Diskussion:

In aktuellen Reviews keine ausreichende Evidenz für eine langfristige Wirksamkeit schulbasierter Raucherprävention (u.a. Wiehe S et al. 2005)

Wie wirksam sind schulische Raucherpräventions-Wettbewerbe? (u.a. Schulze A et al. 2005)



Rauchfreie Räume

Ein Blick zu europäischen Nachbarn lohnt!

Irland – Italien....

Wirksamkeitsnachweise:

Rückgang Passiv- und Aktivrauchen

Dringender Handlungsbedarf in Deutschland



Was ist uns Prävention wert?

Prävention kostet Geld!

**Präventionsmaßnahmen müssen auf ihre
Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit untersucht
worden sein**

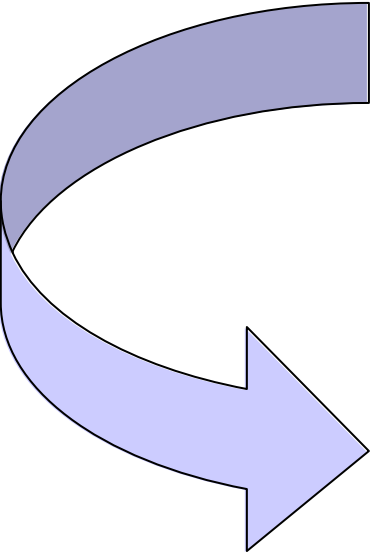
**Prävention ist nicht danach zu bewerten, ob sie zur
Kostensenkung im Gesundheitswesen führt**

**Je höher der technische und der Personalaufwand,
desto höher die Kosten von Präventionsmaßnahmen**

Prävention hat einen Wert an sich!



Gesundheitspolitisches gegen finanzpolitisches Interesse



Größtmögliche Volksgesundheit bei
größtmöglichem Steueraufkommen aus
gesundheitsschädigenden Nahrungs-
und „Genussmitteln“

Gesellschaftliche Verantwortung

Tabak – Alkohol – Chips – Süße Limonaden