

# Tabaksteuern – ein wirksames Präventionsinstrument

**Der Konsum von Tabakprodukten liegt aktuell in Deutschland mit einer Raucherquote von knapp unter 30 % in der erwachsenen Bevölkerung immer noch auf sehr hohem Niveau (Lampert 2014). Rauchen und Passivrauchen haben gravierende Auswirkungen auf die Gesundheit und verursachen enorme Kosten für den Einzelnen, die Familie, die Sozialversicherungen und den Staat (Effertz 2013, Effertz et al. 2014a, b). Aktuelle Schätzungen gehen von 48 Mrd. Euro aus, die jährlich an ökonomischen Kosten durch Tabakkonsum verursacht werden (Effertz 2013). Hinzu kommen über 100.000 tabakbedingte Todesfälle pro Jahr und ein beträchtliches Ausmaß an krankheitsbedingtem Schmerz und Leid der Konsumenten und deren Angehörigen.**

**Höhere Tabaksteuern sind die wirksamste Präventionsmaßnahme zur Verringerung des Tabakkonsums – dies ist mittlerweile wissenschaftlich mehr als gründlich belegt und bestätigt worden. Zahlreiche Studien zeigen dies sowohl für die allgemeine Nachfrage nach Tabakprodukten (Becker und Murphy 1994; Chaloupka et al. 1991, Hu et al. 1995), als auch insbesondere für den Anteil jugendlicher Neueinsteiger (Lewit und Coate 1982; Lewit et al. 1981). Auch Weltbank<sup>1</sup> und WHO<sup>2</sup> befürworten schon seit langem eine solche politische Strategie. Das »WHO Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs« (FCTC) hebt eine deutliche Besteuerung als wichtigen Bestandteil einer Strategie zur Senkung des Tabakkonsums hervor<sup>3</sup>.**

Steuern auf Zigaretten und andere Tabakprodukte erhöhen deren Preis und senken damit die Nachfrage, indem sie die Tabakprodukte absolut und relativ gegenüber anderen Konsumgütern teurer machen. Damit gelingt es, durch »spürbare« Tabaksteuererhöhungen sowohl potenzielle Raucher vom Tabakkonsum abzuhalten als auch regelmäßige Raucher zum Aufhören zu bewegen. Mit »spürbar« ist gemeint, dass Steuererhöhungen vom Konsumenten auch als solche wahrgenommen werden müssen, d.h. dass sie mindestens so hoch wie der jährliche allgemeine Preisanstieg ausfallen müssen, damit Tabakprodukte effektiv teurer werden.

Die vergleichsweise starken Tabaksteuererhöhungen zu Beginn der 2000er Jahre belegen dies für Deutschland recht eindrücklich. Die Steuern erhöhten sich pro Zigarette von 2001 bis 2005 um über 60 % (Abbildung 1) – gleichzeitig sank die nachgefragte Menge um etwa 29 %. Einen vergleichbaren Rückgang hat es in den letzten 25 Jahren in Verbindung mit anderen Präventionsmaßnahmen nicht gegeben.

Auch die Raucherquote der Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren hat sich in den Jahren mit hoher Tabaksteuererhöhung deutlich stärker verringert als dies in anderen Jahren der Fall war (Daten der BZgA; von 27,5 % in 2001 auf 20,0 % in 2005; dies entspricht einer Reduzierung um 27 %).

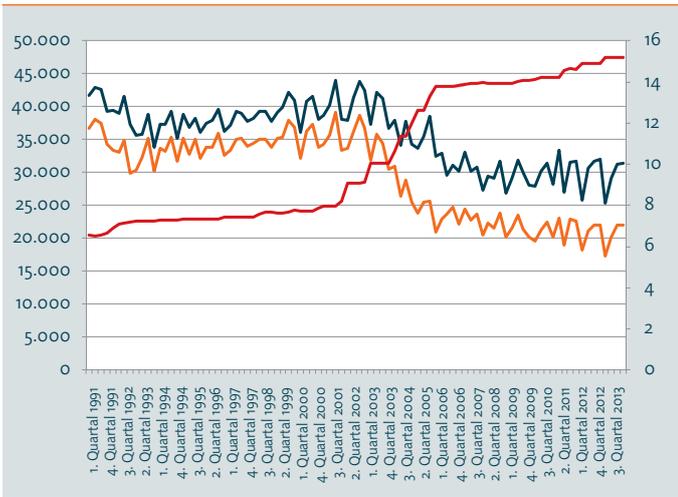
## 1 Die tatsächlichen Kosten des Rauchens

Vielfach wird argumentiert, dass Raucher bereits jetzt genug bezahlen, um die von ihnen verursachten Schäden zu finanzieren. Dies ist jedoch nicht richtig: die Beiträge, die ein Raucher in die gesetzliche Krankenversicherung entrichtet, gleichen dessen Kosten nicht aus. Jeder Raucher stellt heute eine Nettobelastung für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) von etwa 29.000 Euro dar. Für Raucherinnen belaufen sich die Kosten aufgrund der längeren Lebenserwartung und der in der Regel niedrigeren Beitragszahlungen zur Krankenversicherung aufgrund von Erziehungszeiten, Teilzeitarbeit und geringerer Entlohnung sogar auf über 140.000 Euro. Hinzu kommen weitere Kosten für die anderen Sozialversicherungen. Einzig bei der gesetzlichen Rentenversicherung gleichen sich Beiträge und Rentenauszahlungen fast aus (Effertz 2013). Dies ist allerdings davon abhängig, wie sich die Altersrenten zukünftig entwickeln werden: Bei künftigen Rentenerhöhungen erhält der Raucher mehr aus der Rentenkasse als er eingezahlt hat, Beitragserhöhungen und Rentenabsenkungen hingegen lassen den Raucher eher zum Nettoeinzahler in die Rentenkassen werden. Selbst wenn man nun die Tabaksteuern zur Finanzierung dieser Defizite heranziehen würde, bliebe immer noch eine Finanzierungslücke. Die Kosten des Rauchens in Deutschland in

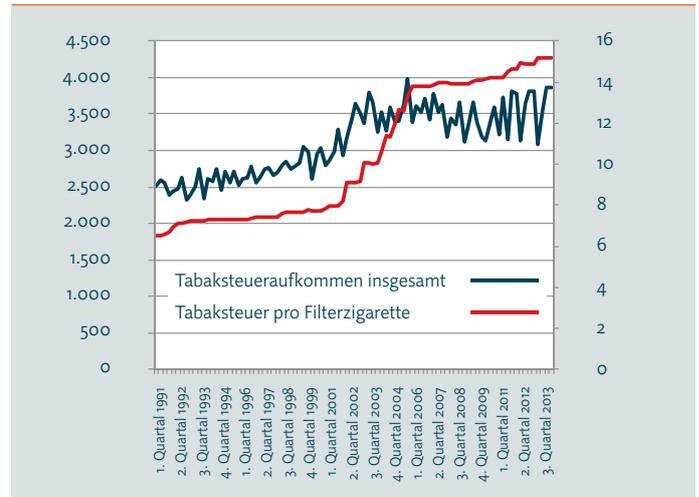
<sup>1</sup> Jha P., Chaloupka F. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. Washington, DC: Weltbank, 1999. [www.worldbank.org/tobacco/cover2a.asp](http://www.worldbank.org/tobacco/cover2a.asp)

<sup>2</sup> WHO Tobacco Free Initiative. Building blocks for tobacco control: a handbook. Genf, Weltgesundheitsorganisation, 2004. [www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol\\_handbook/en/](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol_handbook/en/)

<sup>3</sup> [http://www.abnr.de/files/b-fctc\\_de.pdf](http://www.abnr.de/files/b-fctc_de.pdf)



**Abbildung 1** | Tabaksteuer pro Filterzigarette in Cent (rot; rechte Skala) und Nachfrage nach Zigaretten (Filter plus Drehtabak) in Mio. Stück (blau; linke Skala) sowie Filterzigaretten (orange; linke Skala) im Zeitablauf.



**Abbildung 2** | Tabaksteueraufkommen insgesamt in Mio. Euro (blau; linke Skala) und im Zeitablauf Tabaksteuer pro Filterzigarette in Cent (rot; rechte Skala).

Höhe von 48 Mrd. Euro – davon allein 18 Mrd. Euro im Gesundheitsbereich, 19 Mrd. Euro Verlust aufgrund höherer Mortalität, 3 Mrd. Euro durch Verlust der Erwerbsfähigkeit und 5,6 Mrd. Euro durch temporäre Arbeitsunfähigkeit – übersteigen die Umsätze der Tabakindustrie in Höhe von etwa 24 Mrd. Euro und die darin enthaltenen Tabaksteuern von ca. 14 Mrd. Euro deutlich. Bei der Erhöhung der Tabaksteuer geht es deshalb auch darum, Rauchern die Kosten vor Augen zu führen, die sie durch ihren Konsum tatsächlich verursachen.

## 2 Jüngste Entwicklung der Tabaksteuer in Deutschland

Es ist nicht verwunderlich, dass sich die Tabakindustrie nach Kräften gegen höhere Steuern zur Wehr setzt, durch die zwangsläufig die Nachfrage nach Tabakprodukten und damit der Umsatz zurückgeht. Viele der hierbei ins Feld geführten Argumente sind aber falsch oder im besten Falle als unausgewogen zu bezeichnen. Allerdings wird die Präventionswirkung des Tabaksteuerinstrumentes deutlich abgeschwächt, wenn die Erhöhung der Tabaksteuer in moderaten Schritten und über einen längeren Zeitraum erfolgt, wie z. B. im Herbst 2010 geschehen<sup>4</sup>. Der aktuell gesetzlich geltende Stufenplan des Tabaksteuergesetzes sieht lediglich Erhöhungen bis 2016 vor, die momentan knapp oberhalb der Inflationsrate liegen und damit für die Tabakkonsumenten kaum spürbar sind. Dies birgt die Gefahr, dass Tabakprodukte – relativ betrachtet – gegenüber anderen Produkten sogar billiger werden könnten, sollte sich die aktuell sehr niedrige Teuerungsrate in Deutschland erhöhen. Ebenso existieren immer noch starke Preisunterschiede zwischen Filterzigaretten und Feinschnitt zum »Selberdrehen«. Diese Unterschiede müssen durch entsprechende Anpassung der Steuersätze ausgeglichen werden.

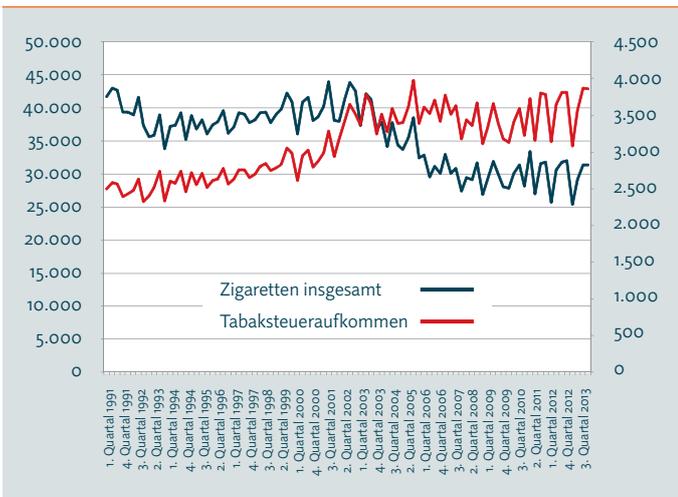
## 3 Tabaksteuererhöhungen senken nicht das Tabaksteueraufkommen

Finanzpolitiker befürchten bei einer »zu starken« Anhebung der Tabaksteuern »zu starke« Ausweichreaktionen der Raucher, und daraus folgend ein Absinken des Tabaksteueraufkommens. Der sogenannte »Fiskalzweck«, also die Absicht, durch die Besteuerung von Tabakprodukten Mittel zur Finanzierung öffentlicher Aufgaben zu erzielen, ist ein wichtiger und legitimer Zweck.

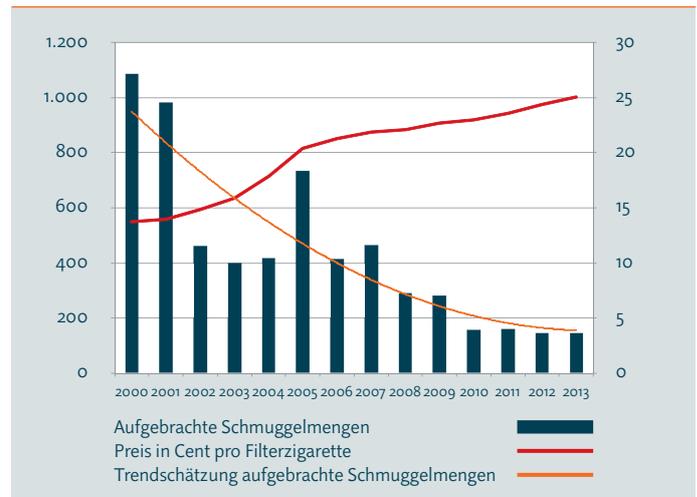
Doch bestätigt sich der von der Politik häufig befürchtete Zielkonflikt zwischen Steuererzielungsabsicht und Gesundheitsschutz nicht. So ergab sich auch nach den starken Steuererhöhungen in den Jahren 2002 bis 2005 ein höheres Aufkommen aus der Tabaksteuer (Abbildung 2). Dies liegt ökonomisch darin begründet, dass der durch die Tabaksteuern erzeugte erhöhende Preiseffekt den Nachfragerückgang überkompensiert. Ebenso lässt sich in Abbildung 3 sehr gut ablesen, dass ab dem Jahr 2002 die Nachfrage nach Zigaretten abnahm und gleichzeitig das Steueraufkommen anstieg. Beide Ziele, Gesundheitsschutz und Fiskalzweck, sind also durchaus miteinander vereinbar.

Ergänzend ist anzumerken, dass es nachweislich Unterschiede zwischen den erzielten Einkommen von Rauchern und Nichtrauchern gibt, die sich auf gesundheitliche Beeinträchtigungen durch das Rauchen zurückführen lassen. Es ist daher erwartbar, dass durch eine Reduzierung des Rauchens aufgrund von Tabaksteuererhöhungen nicht nur das Tabaksteueraufkommen steigt, sondern auch – wenn auch zeitlich verzögert – ein Anstieg der Einkommenssteuer zu beobachten sein wird. Damit ist das Steueraufkommen auch langfristig bei weiterem Absinken der Nachfrage nach Tabakprodukten sichergestellt.

<sup>4</sup> Vgl. Öffentliche Anhörung zu dem »Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung von Verbrauchsteuergesetzen« – BT-Drucksache 17/3025 – und dem Antrag zur Änderung des Tabaksteuergesetzes



**Abbildung 3** | Tabaksteueraufkommen insgesamt in Mio. Euro (rot; rechte Skala) und Nachfrage nach Zigaretten (Filter plus Drehtabak) in Mio. Stück (blau; linke Skala) im Zeitablauf.



**Abbildung 4** | Aufgebrauchte Schuggelmengen in Mio. Stück Filterzigaretten (blau; linke Skala) und Preis pro Filterzigarette in Cent (rot; rechte Skala), zusätzlich Trendschätzung des aufgebrauchten Schuggels von Filterzigaretten (orange; linke Skala).

#### 4 Tabaksteuererhöhungen beeinflussen nicht das Schuggelaufkommen

Ein ebenfalls beliebtes und wiederholt angeführtes Argument der Tabakindustrie ist, dass Tabaksteuererhöhungen angeblich zu einem Ausweichen der Raucher auf nicht in Deutschland versteuerte Zigaretten in Form von legalen Grenzkäufen oder des Kaufs illegaler Schuggelware führen. Auch zu diesem Thema haben Gesundheitsökonominnen und Public-Health-Forscher mittlerweile wichtige Erkenntnisse gewinnen können.

Der Schuggel von Tabakwaren ist ein reales und nicht wünschenswertes Phänomen, das von einer Vielzahl von Faktoren abhängt. Eine Untersuchung für Deutschland konnte aber z. B. keinen Zusammenhang zwischen Zigarettenpreisen und der Anzahl unversteuerter Zigaretten zeigen (Effertz und Schlittgen 2013). Dieser Befund lässt sich auch mit aktuellen Daten bis einschließlich 2013 erneut bestätigen. Das Ausmaß legal versteuerter und nichtverteuerter Zigaretten unterliegt gleichmäßigen Schwankungen: Die Menge nichtverteuerter Zigaretten steigt und fällt mit der Anzahl verteuerter Zigaretten. Wenn Raucher aufgrund einer Tabaksteuererhöhung mit dem Rauchen komplett aufhören, dann konsumieren sie weder verteuerte Zigaretten noch nicht verteuerte Zigaretten. Was auch immer das Ausmaß des Konsums nichtverteuerter Zigaretten in Deutschland beeinflusst – denkbar wären etwa verbesserte »Schuggel-Technologien« der organisierten Kriminalität oder die Erschließung neuer Schuggelrouten –, es sind nicht die Zigarettenpreise und damit nicht die Tabaksteuern in Deutschland!

Auch eine einfache Betrachtung der vom deutschen Zoll jährlich sichergestellten geschuggelten Zigarettenmengen deutet nicht auf eine Zunahme der Schuggelmengen hin. Es lässt sich vielmehr ein allmählich abfallender Trend beobachten (Abbildung 4). Hier muss allerdings erwähnt werden, dass diese Größen nur eingeschränkt zur Prognose oder Erklärung des tatsächlichen Schuggelaufkommens herangezogen werden können. Nichtsdestotrotz sind die kontinuierlich abnehmenden Mengen an sichergestellter Schuggelware ein Indiz dafür, dass es zu keinen nennenswerten Erhöhungen des Schuggels kam. Der Trend ist im Gegenteil stark rückläufig.

Schließlich sei angemerkt, dass das Thema »Schuggel von Tabakwaren« von der Zigarettenindustrie durch eine eigene Studie »hinter verschlossenen Türen« analysiert wird, die sich damit einer kritischen Überprüfung durch die Wissenschaft entzieht (Adams und Effertz 2011). Es ist davon auszugehen, dass der von der Zigarettenindustrie ermittelte Anteil an in Deutschland nicht verteuerten Zigaretten systematisch zu hoch ausgewiesen wird. Dies erfolgt vermutlich mit dem Ziel, spürbare Tabaksteuererhöhungen zu verhindern.

Trotzdem wird die Argumentation der Zigarettenindustrie weiterhin mit einigem Erfolg auch in den Medien transportiert. Es muss daher an dieser Stelle noch einmal klar herausgestellt werden, dass Tabaksteuern wirksam die Nachfrage nach und damit den Konsum von Tabakprodukten reduzieren. Da jemand, der das Rauchen aufgibt, auch keine unversteuerten Zigaretten mehr benötigt, spricht vieles dafür, dass durch Tabaksteuererhöhungen auch das Schuggelvolumen wirksam reduziert werden kann.

**Fazit: Deutschland braucht deutlich höhere Tabaksteuern!**

Das Rauchen ist in Deutschland mit einer Raucherquote knapp unter 30 % in der erwachsenen Bevölkerung nach wie vor stark verbreitet. Vor dem Hintergrund der vielfältigen negativen Folgen des Rauchens und den enormen Kosten für die Sozialversicherungen ist die jetzige (und geplante) moderate, stufenweise Anhebung der Steuersätze aus ökonomischer wie aus gesundheitspolitischer Perspektive nicht angemessen. Es ist vielmehr erforderlich, die Tabaksteuern in Deutschland deutlich zu erhöhen. Es wird eine mindestens 30%ige Erhöhung bei gleichzeitiger Angleichung der Steuerbelastung aller Tabakprodukte empfohlen.

**Literatur**

- Adams, M., Effertz, T., (2011) Tabaksteuern, Schmuggel und unversteuerte Zigaretten – Zur Glaubwürdigkeit der »Entsorgungsstudie« der Tabakindustrie, Das Gesundheitswesen, 10, 705-13.
- Becker, G., and K. Murphy. "An Empirical Analysis of Cigarette Addiction." *American Economic Review*, 84, 1994, 396–418.
- Chaloupka, F. J. "Rational Addictive Behavior and Cigarette Smoking." *Journal of Political Economy*, 99, 1991, 722–42.
- Chaloupka, F. J., T.-w. Hu, K. E. Warner, R. Jacobs und A. Yürekli (2000): The taxation of tobacco products, in: Tobacco control in developing countries, 10, S. 237-272, Jha, P. und F. J. Chaloupka (Eds.), Oxford Medical Publications, Oxford University Press, ISBN 0192632469, Oxford
- Effertz, T., Schlittgen, R., (2013) Zigarettenpreise, Tabaksteuern und der Anteil an Schmuggelzigaretten in Deutschland, Das Gesundheitswesen, 75: e95–e100.
- Effertz, T. (2013) Die Kosten des Rauchens, Vortrag im Rahmen der 11. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle 04.12.2013 Download unter [www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Deutsche\\_Konferenzen\\_fuer\\_Tabakkontrolle/11\\_Deutsche\\_Konferenz\\_fuer\\_Tabakkontrolle/Tobias\\_Effertz\\_Kosten\\_des\\_Rauchens\\_2013.pdf](http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Deutsche_Konferenzen_fuer_Tabakkontrolle/11_Deutsche_Konferenz_fuer_Tabakkontrolle/Tobias_Effertz_Kosten_des_Rauchens_2013.pdf).
- Effertz T, Linder R, Verheyen F. (2014a) Kosten und Konsequenzen von schädlichem Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland - Auswirkungen auf Arbeitslosigkeit, Pflegebedürftigkeit und Unfallrisiko, *Neurotransmitter* 25(5).
- Effertz T, Linder R, Verheyen F. (2014b) Die medizinischen Kosten schädlichen Alkohol- und Tabakkonsums in Deutschland – eine Analyse mittels GKV-Routinedaten, *Zeitschrift SUCHT* (im Erscheinen)
- Hu T-W, Sung H-Y, Keeler TE. Reducing cigarette consumption in California: tobacco taxes vs. an antismoking media campaign. *Am J Public Health* 1995; 85(9):1218-22
- Lampert T (2014) Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In: *Jahrbuch Sucht 2014* Hrsg: DHS 64-89.
- Lewit, E. M., Coate, and M. Grossman. "The Effects of Government Regulation on Teenage Smoking." *Journal of Law and Economics*, 24, 1981, 545–569.
- Lewit, E. M., and D. Coate. "The Potential for Using Excise Taxes to Reduce Smoking." *Journal of Health Economics*, 1, 1982, 121–45.

**Impressum****Aktionsbündnis Nichtraucher e.V. (ABNR) | Geschäftsstelle Bonn**

c/o Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)  
 Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn  
 Telefon 0228 – 9 87 27 18 | Fax 0228 – 64 200 24  
 E-Mail [jesinghaus@abnr.de](mailto:jesinghaus@abnr.de)  
 E-Mail [pruemel-philippsen@abnr.de](mailto:pruemel-philippsen@abnr.de)

**Aktionsbündnis Nichtraucher e.V. (ABNR) | Büro Berlin**

Schumannstraße 3 | 10117 Berlin  
 Telefon 030 – 23 45 70 15 | Fax 030 – 25 76 20 91  
 E-Mail [bethke@abnr.de](mailto:bethke@abnr.de)

**Autor**

Dr. Tobias Effertz  
 Universität Hamburg | Institut für Recht der Wirtschaft

© 2014 Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR)  
 V.i.S.d.P.: Dr. Uwe Prümel-Philippssen

**Die Mitglieder des ABNR**

Ärztlicher Arbeitskreis Rauchen und Gesundheit e.V. (ÄARG), München

Bundesärztekammer (BÄK), Berlin

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG), Bonn

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie e.V., Düsseldorf

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP), Berlin

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), Hamm

Deutsche Herzstiftung, Frankfurt am Main

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg

Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG), Berlin

Deutsche Krebshilfe e.V. (DKH), Bonn

Deutsche Lungenstiftung e.V., Hannover

gefördert durch  **Deutsche Krebshilfe**  
 HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.