

Deutliche Tabaksteuererhöhungen sind die wirksamste Maßnahme, um zum Nichtrauchen zu motivieren

Hintergrund

Rauchen ist der bedeutsamste einzelne, aber vermeidbare Risikofaktor für nichtübertragbare Krankheiten wie Krebs, Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen und verursacht allein in Deutschland jährlich rund 120 000 Todesfälle. Aus diesem Grund ist die Verringerung des Tabakkonsums in der über 15-jährigen Bevölkerung um 30 Prozent bis zum Jahr 2025 im Vergleich zum Stand von 2013 eines der freiwilligen Ziele des globalen Aktionsplans der WHO zur Vermeidung und Kontrolle nichtübertragbarer Krankheiten¹⁷. Auch die Agenda 2030 für eine nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen, zu deren Umsetzung Deutschland verpflichtet ist, nennt als Ziele, zum einen die vorzeitige Sterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten – dazu gehören viele tabakrauchbedingte Todesfälle – bis 2030 um ein Drittel zu senken und zum anderen die Umsetzung des Tabakraumenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs zu stärken¹⁵. Um diese Ziele zu erreichen und den Tabakkonsum deutlich zu senken, muss Deutschland mehr tun als in den vergangenen Jahren und kontinuierlich konsequente Maßnahmen ergreifen. Die wirksamste Maßnahme zur Senkung des Tabakkonsums sind deutliche und regelmäßige Tabaksteuererhöhungen^{8,16}. Dieses wichtige Hilfsmittel zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung wird in Deutschland seit Jahren unzureichend genutzt.

Tabaksteuererhöhungen senken besonders wirkungsvoll den Tabakkonsum bei steigenden Einnahmen

Spürbare Tabaksteuererhöhungen, die mit einem deutlichen Preisanstieg einhergehen, senken den Konsum drastisch^{4,8,14}. Gleichzeitig steigen die Steuereinnahmen trotz des sinkenden

Konsums sogar an⁴. In Deutschland ist dieser Effekt anschaulich für die deutlichen Tabaksteuererhöhungen zwischen 2002 und 2005 zu beobachten; demgegenüber waren die nachfolgenden moderaten Tabaksteuererhöhungen für eine solch deutliche Wirkung viel zu gering (Abb. 1).

Tabaksteuererhöhungen schützen Jugendliche vor dem Rauchbeginn

Jugendliche, denen meist wenig Geld zur Verfügung steht, reagieren bis zu dreimal stärker auf Steuer- und Preiserhöhungen als ältere Menschen^{2,4,10}. In Deutschland begann mit den deutlichen Tabaksteuererhöhungen im Zeitraum von 2002 bis 2005 der Rückgang des Raucheranteils unter Jugendlichen (Abb. 2).

Tabaksteuererhöhungen verringern gesundheitliche Ungleichheit

Personen mit geringerem Einkommen reagieren auf Preiserhöhungen sensibler und reduzieren ihren Tabakkonsum stärker als wohlhabendere⁴. In sozial schwächeren Gruppen ist der Tabakkonsum weiter verbreitet als in besser gestellten – und infolgedessen auch die gesundheitlichen Schäden des Rauchens⁴. Somit haben Tabaksteuer- und Preiserhöhungen aufgrund des in diesen Bevölkerungsgruppen stärker ausgeprägten Konsumrückgangs auch das Potential, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern¹⁴.

In Deutschland sank nach den beiden deutlichen Tabaksteuererhöhungen von 2002 und 2003 der Zigarettenkonsum unter einkommensschwachen Menschen deutlicher als im Bevölkerungsdurchschnitt^{7,9} (Abb. 3).

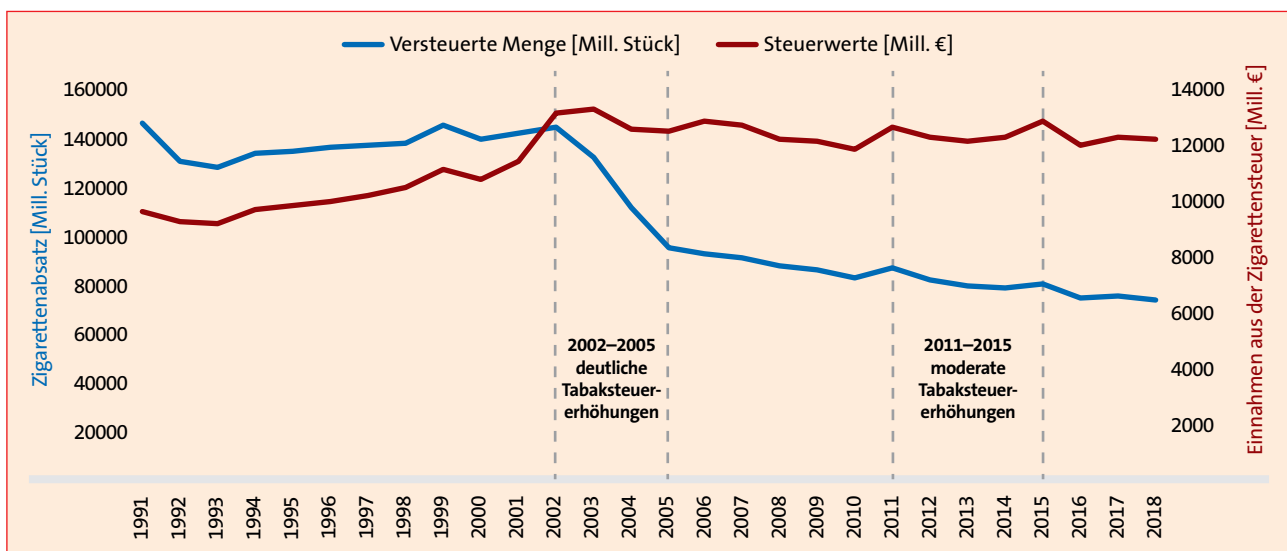


Abbildung 1: Zigarettenabsatz und Einnahmen aus der Tabaksteuer. Quelle: Statistisches Bundesamt 1998–2014¹². Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2019

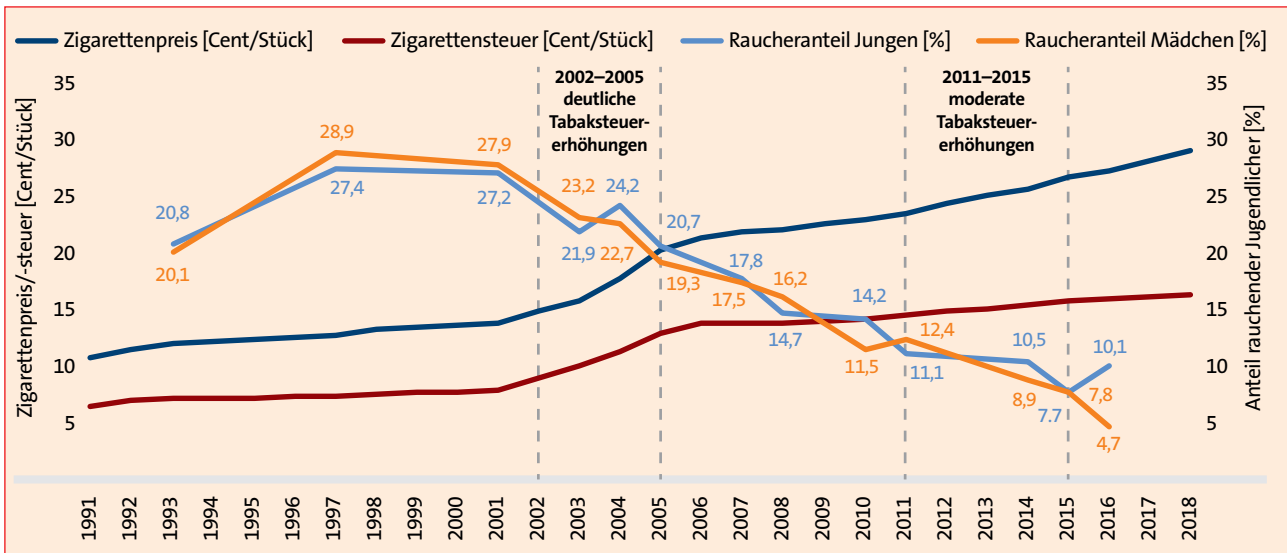


Abbildung 2: Zigarettensteuer, Zigarettenpreis und Raucheranteile unter 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland im Zeitverlauf. Quellen: Statistisches Bundesamt 1998–2018¹², Orth 2018¹¹. Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2019

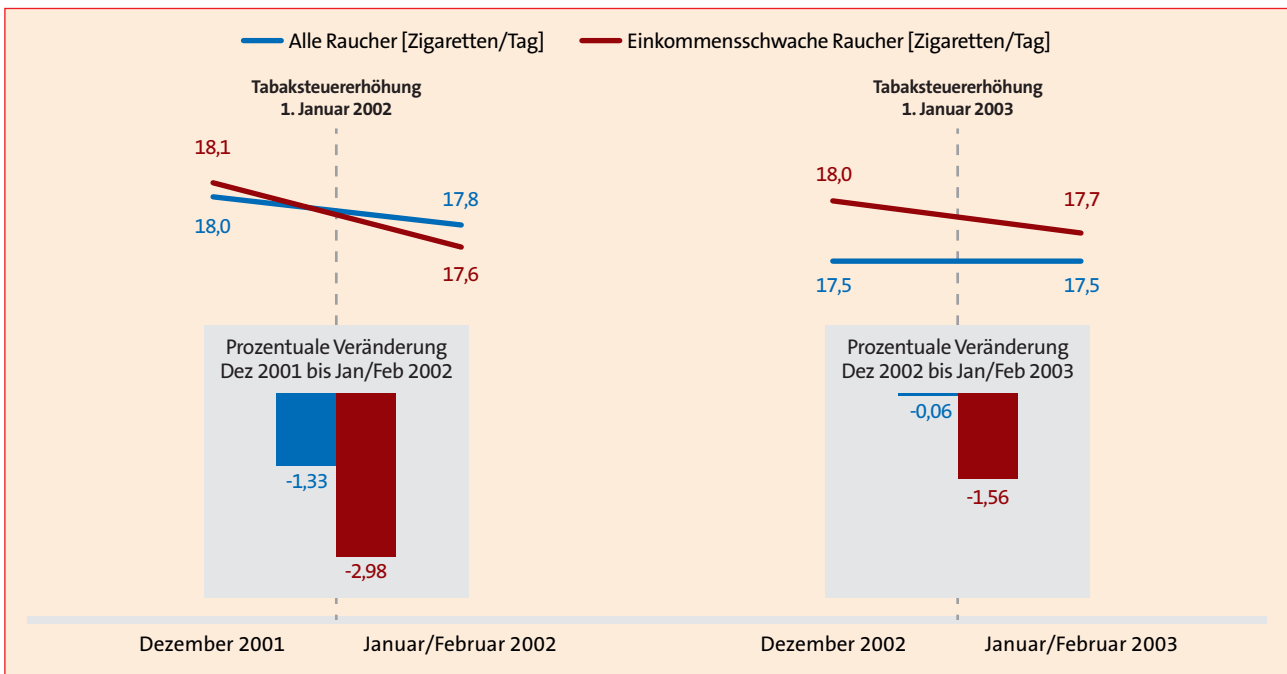


Abbildung 3: Zigarettenkonsum vor und nach den beiden Tabaksteuererhöhungen von 2002 und 2003. Quellen: Hanewinkel 2003⁷, Isensee 2004⁹. Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2019

Geringfügige Tabaksteuererhöhungen haben keine gesundheitspolitische Wirkung, sondern erhöhen nur die Profite der Hersteller

Die Hersteller erhöhen den Zigarettenpreis in größerem Ausmaß, als die Steuer ansteigt, insbesondere in Zeiträumen, in denen die Steuer nicht oder nur geringfügig angehoben wird.

In Deutschland ist dadurch der prozentuale Steueranteil am Zigarettenpreis von 64,0 Prozent im Jahr 2005 auf lediglich 56,4 Prozent im Jahr 2018 gesunken – damit hat die gesundheitsförderliche Wirkung der Steuer stark nachgelassen. Profitiert haben nur die Hersteller: Ihr Wirtschaftsanteil stieg im gleichen Zeitraum um 21 Prozent an (Abb. 4).

Impressum

© 2019 Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg
 Autorinnen: Dr. Katrin Schaller, Dipl.-Biol. Sarah Kahnert, PD Dr. Ute Mons
 Layout, Illustration, Satz: Dipl.-Biol. Sarah Kahnert

Zitierweise: Deutsches Krebsforschungszentrum (2019)
 Deutliche Tabaksteuererhöhungen sind die wirksamste Maßnahme, um zum Nichtrauchen zu motivieren. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg

Verantwortlich für den Inhalt:

PD Dr. Ute Mons
 Deutsches Krebsforschungszentrum
 Stabsstelle Krebsprävention und
 WHO-Kollaborationszentrum für Tabakkontrolle
 Im Neuenheimer Feld 280
 69120 Heidelberg
 Telefon: 06221 42 30 07
 E-Mail: who-cc@dkfz.de

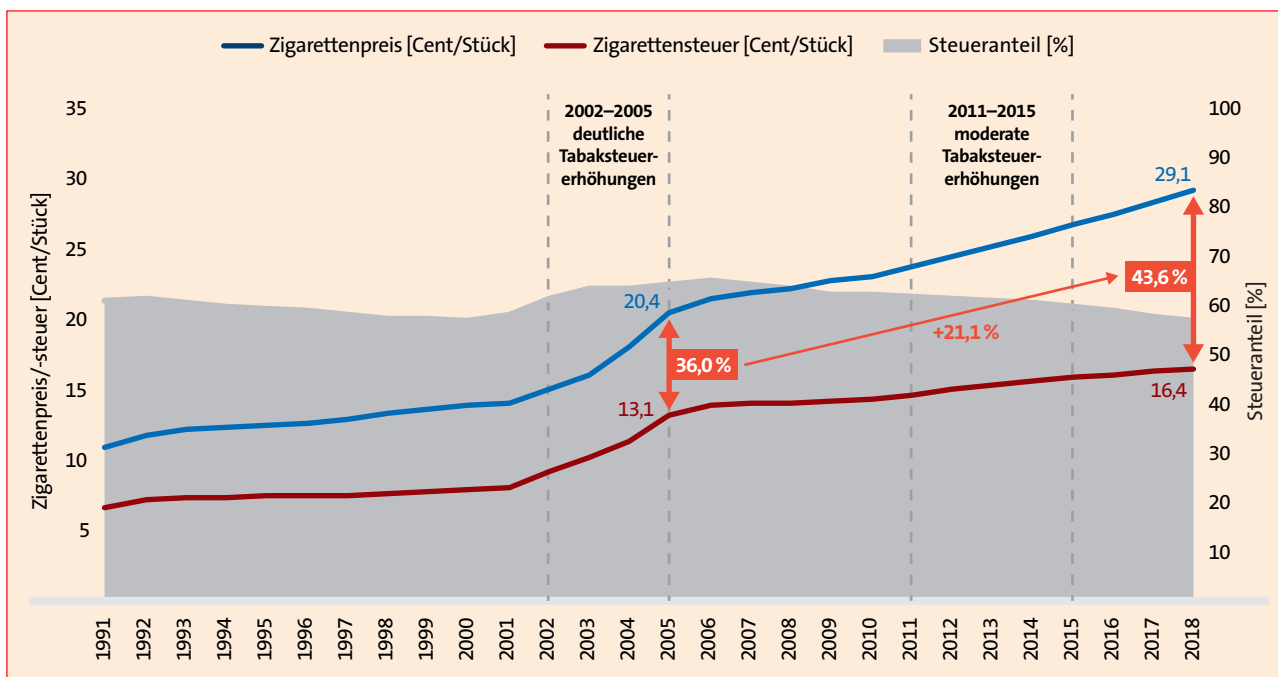


Abbildung 4: Zigarettenspreis und Zigarettsteuer pro Stück und Anteil der Steuer am Zigarettenspreis. Quelle: Statistisches Bundesamt 1998–2018¹². Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2019

Gleiche Besteuerung aller Rauchtobakprodukte notwendig

Starke Unterschiede in der Steuerhöhe für verschiedene, aber vergleichbare Rauchtobakerzeugnisse führen zu Ausweichreaktionen der Konsumenten auf das billigere Produkt^{3,4}. In Deutschland ist Feinschnitt zum Selberdrehen von Zigaretten deutlich geringer besteuert als Fabrikzigaretten. Dadurch kostete im Jahr 2005 eine selbstgedrehte Zigarette lediglich ein Drittel einer Fabrikzigarette¹². Infolgedessen stiegen nach der deutlichen Tabaksteuererhöhung auf Fabrikzigaretten vor allem jugendliche Raucher auf Feinschnitt um: Im Jahr 2003 konsumierten sieben Prozent der jugendlichen Raucher Feinschnitttabak, zwei Jahre später, nach der Steuererhöhung, waren es bereits 19 Prozent¹.

Zudem brachten die Hersteller vorgefertigte Tabakrollen („Tabaksticks“) auf den Markt, die der Fabrikzigarette stark ähnelten, aber wie Feinschnitt besteuert und somit viel günstiger waren. Diese Tabaksticks verhalfen dem Feinschnitt im Jahr 2005 zu einem Absatzplus von 37 Prozent¹². Im gleichen Jahr entschied der Europäische Gerichtshof, die Tabaksticks wie Fabrikzigaretten zu besteuern. Zum Frühjahr 2006 wurde die Produktion der Sticks eingestellt. Daraufhin sank der Feinschnittabsatz wieder stark, ist seither weitgehend gleichbleibend, aber wesentlich höher als vor den Steuererhöhungen von 2002 bis 2005 (Abb. 5). Nur eine gleich hohe Besteuerung vergleichbarer Rauchtobakprodukte kann derartige Ausweichreaktionen verhindern⁴.

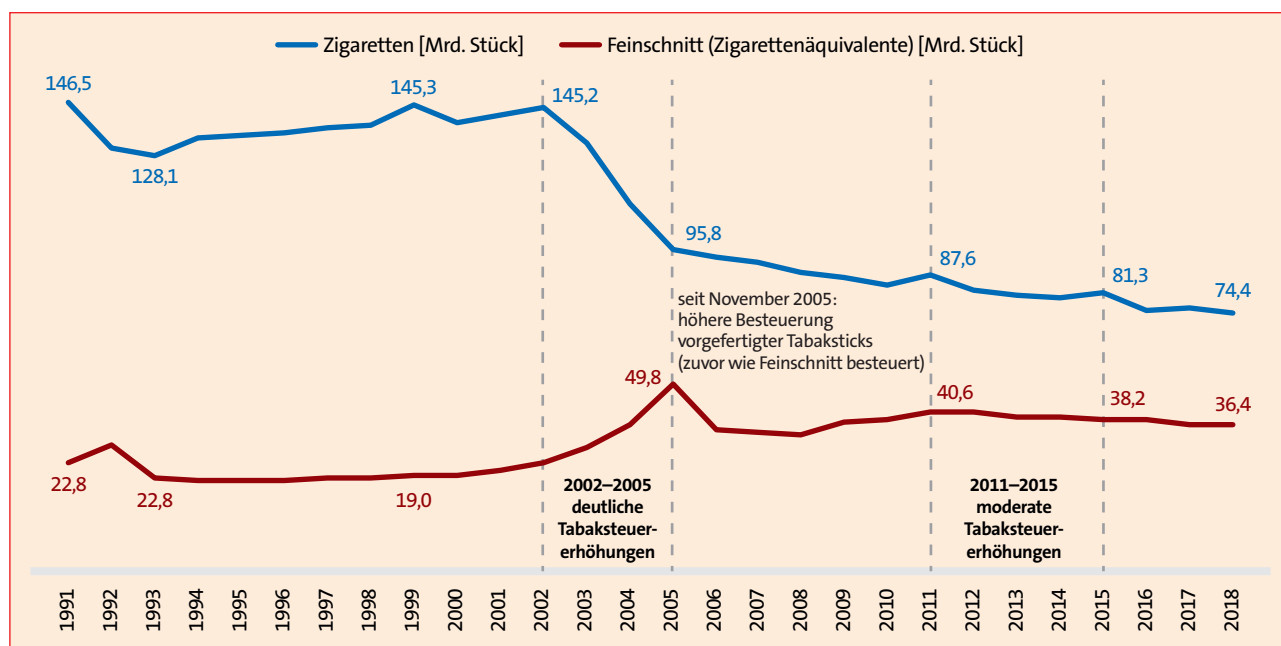


Abbildung 5: Absatz von Fabrikzigaretten und Feinschnitt (in Zigarettenäquivalenten, wobei 1 kg Feinschnitt 1 500 Zigaretten entspricht). Quelle: Statistisches Bundesamt 1998–2018¹². Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2019

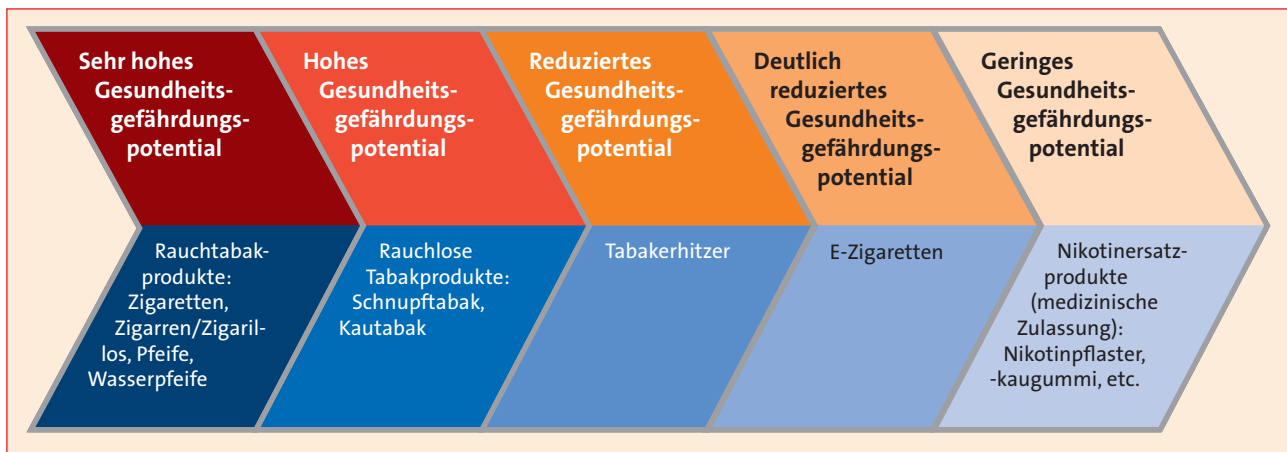


Abbildung 6: Gesundheitsgefährdungspotential verschiedener Tabak- und Nikotinprodukte. Quellen: Stephens 2017¹³, Deutsches Krebsforschungszentrum 2015⁵. Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2019

Besteuerung neuer Tabak- und Nikotinprodukte

E-Zigaretten und Tabakerhitzer sind keine harmlosen Life-Style-Produkte, auch wenn sie weniger Schadstoffe enthalten als Tabakrauch. Somit können sie zwar für Raucher eine weniger schädliche Alternative zu Rauchtabakprodukten sein, für Nichtraucher, insbesondere für jugendliche Nichtraucher, bedeuten sie aber eine Gesundheitsgefahr (Abb. 6). Daher sollten diese Produkte so besteuert werden, dass sie nicht zu Preisen angeboten werden, die sie für Jugendliche attraktiv machen. Gleichzeitig sollten die Steuern für Zigaretten und Feinschnitttabak deutlich erhöht werden, um Jugendlichen den Einstieg in den Tabakkonsum zu erschweren und Raucher zum Ausstieg zu motivieren.¹⁸

Diese Folgekosten des Rauchens sind wesentlich höher als die Einnahmen aus der Tabaksteuer. In Deutschland belaufen sich die tabakbedingten Kosten nach einer Berechnung aus dem Jahr 2018 auf jährlich rund 97 Milliarden Euro. Davon sind etwa ein Drittel Kosten für das Gesundheitssystem (30,23 Milliarden Euro) und zwei Drittel Kosten für die Volkswirtschaft (66,92 Milliarden Euro)⁶. Dem stehen wesentlich geringere Einnahmen aus der Tabaksteuer von rund 14 Milliarden Euro gegenüber (Abb. 7). Über die Tabaksteuer wird die Tabakindustrie an den gesellschaftlichen Kosten des Rauchens beteiligt, wobei jedoch der Großteil von der Gesellschaft – und damit im Wesentlichen von der Bevölkerung – getragen wird.

Tabaksteuererhöhungen beteiligen die Tabakindustrie in höherem Maße an den immensen Folgekosten des Rauchens

Durch die zahlreichen durch das Rauchen verursachten Krankheits- und Todesfälle entstehen der Gesellschaft hohe Kosten. Dazu gehören Kosten für das Gesundheitswesen durch Behandlung, Pflege, gesundheitliche und berufliche Rehabilitation (direkte Kosten) sowie Kosten für die Volkswirtschaft infolge von Ressourcenverlusten durch Tod und Arbeitsunfähigkeit, Pflege, Rehabilitation, Arbeitslosigkeit und Frühverrentung (indirekte Kosten).

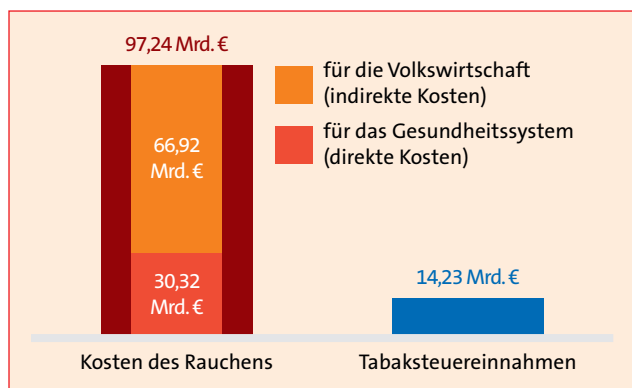


Abbildung 7: Kosten des Rauchens und Tabaksteuereinnahmen (in Milliarden Euro). Quellen: Effertz 2019⁶, Statistisches Bundesamt 1998–2018¹². Darstellung: Deutsches Krebsforschungszentrum, Stabsstelle Krebsprävention, 2019

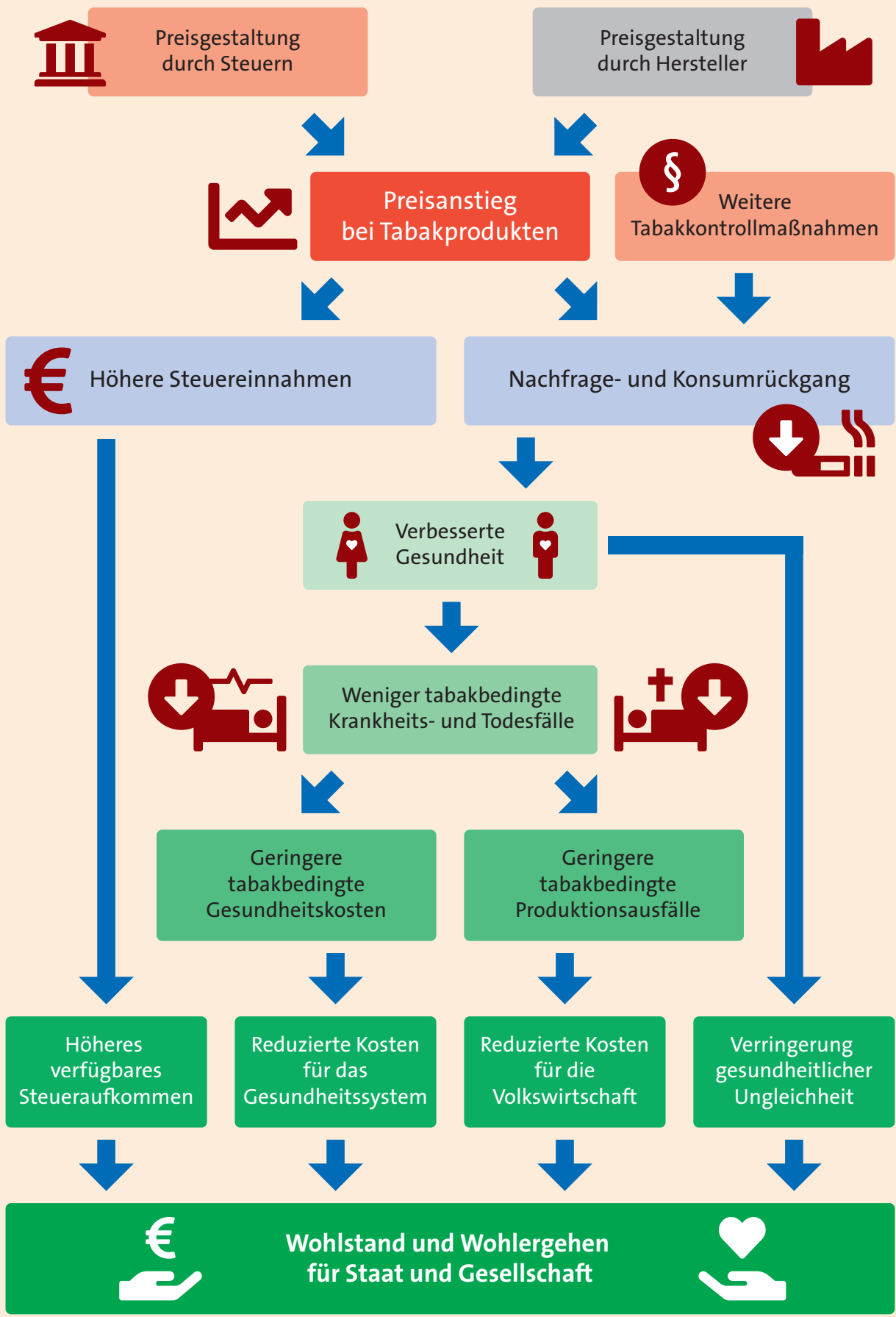
Hohe Tabaksteuern beeinflussen den Tabaksmuggel nur unwesentlich

Zwar schaffen Tabaksteuererhöhungen einen gewissen Anreiz, billige Schwarzmarktprodukte zu erstellen, das Gesamtausmaß des Schmuggels beeinflussen sie aber nur wenig. Neben dem Preis spielen für das Schmuggelaufkommen mehrere Faktoren eine Rolle: das Ausmaß der Korruption, inoffizielle Verteilungswege und das Ausmaß des organisierten Verbrechens. In Ländern mit hohem Einkommen und hohen Steuern ist das Schmuggelaufkommen geringer als in Niedrigeinkommensländern mit niedrigen Steuern.⁴ Zudem trägt das seit Mai 2019 EU-weit verpflichtende Track-and-Trace-System dazu bei, den Zigaretten-smuggel in Europa – und damit auch in Deutschland – einzudämmen.

Tabaksteuern wirken am besten in Kombination mit anderen Tabakkontrollmaßnahmen

Eine umfassende Tabakkontrollstrategie, die mehrere wirksame Maßnahmen wie beispielsweise Tabaksteuererhöhungen, umfassende Werbeverbote und Nichtraucherschutzgesetze, massenmediale Aufklärungskampagnen und weitreichende Maßnahmen zur Tabakentwöhnung umfasst, reduziert effektiv den Tabakkonsum und erhöht in der Bevölkerung die Unterstützung für Kontrollmaßnahmen.⁴

Vorteile von Tabaksteuererhöhungen



Literatur

- 1 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2005) Neue Ergebnisse zur Entwicklung des Rauchverhaltens von Jugendlichen. BZgA, Köln
- 2 Chaloupka FJ & Grossman M (1996) Price, tobacco control policies and youth smoking. Cambridge, Massachusetts, USA
- 3 Chaloupka FJ, Straif K & Leon ME (2011) Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. *Tob Control* 20: 235–238
- 4 Chaloupka FJ, Yurekli A & Fong GT (2012) Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tob Control* 21: 172–180
- 5 Deutsches Krebsforschungszentrum (2015) Tabakatlas Deutschland 2015. Pabst Science Publishers, Lengerich
- 6 Effertz T (2019) Die Kosten des Rauchens in Deutschland im Jahr 2018 – aktuelle Situation und langfristige Perspektive. *Atemwegs- und Lungenkrankheiten* 45: 307–314
- 7 Hanewinkel R & Isensee B (2003) Umsetzung, Akzeptanz und Auswirkungen der Tabaksteuererhöhung in Deutschland vom 1. Januar 2002. *Sucht* 49: 168–179
- 8 International Agency for Research on Cancer (2011) Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. IARC Handbooks of Cancer Prevention, IARC, Lyon, France
- 9 Isensee B & Hanewinkel R (2004) Evaluation der Tabaksteuererhöhung vom 1. Januar 2003. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 47: 771–779
- 10 National Cancer Institute (1993) The impact of cigarette excise taxes on smoking among children and adults: summary report of a National Cancer Institute expert panel. Division of Cancer Prevention and Control and Cancer Control Science Program, Bethesda, Maryland, USA
- 11 Orth B & Merkel C (2018) Der Rückgang des Zigarettenkonsums Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland und die zunehmende Bedeutung von Wasserpfeifen, E-Zigaretten und E-Shishas. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 61: 1377–1387
- 12 Statistisches Bundesamt (1995–2018) Fachserie 14: Finanzen und Steuern, Reihe 9.1.1: Absatz von Tabakwaren. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
- 13 Stephens WE (2017) Comparing the cancer potencies of emissions from vapourised nicotine products including e-cigarettes with those of tobacco smoke. *Tob Control* 27: 10–17
- 14 The Task Force on Fiscal Policy for Health (2019) Health taxes to save lives. Employing effective excise taxes on tobacco, alcohol, and sugary beverages. April 2019
- 15 Vereinte Nationen (2015) Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015. Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. A/RES/70/1, Vereinte Nationen
- 16 World Health Organization (2010) WHO technical manual on tobacco tax administration. World Health Organization, Geneva, Switzerland
- 17 World Health Organization (2013) Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020
- 18 World Health Organization (2016) Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, seventh session, Delhi, India, 7–12 November 2016. Provisional agenda item 5.5.2, FCTC/COP/7/11. August 2016