Stellungnahme des IKK e.V.

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Tabaksteuergesetzes

26.06.2026

IKK e.V.
Hegelplatz 1
10117 Berlin
030/202491-0
info@ikkev.de

Stellungnahme

Die Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen, IKK e. V., begrüßt die im Referentenentwurf vorgesehene stufenweise Erhöhung der Tabaksteuer ausdrücklich. Die Datenlage ist eindeutig: Tabakkonsum verursacht in Deutschland jährlich rund 99.000 Todesfälle, einschließlich der durch Passivrauchen bedingten Sterblichkeit. Die volkswirtschaftlichen Folgekosten belaufen sich auf insgesamt 97,24 Milliarden Euro jährlich, davon 30,32 Milliarden Euro an direkten Kosten im Gesundheitssystem, also für Behandlung, Arzneimittel, Rehabilitation und Pflege. Das entspricht rund 15 Prozent aller deutschen Gesundheitsausgaben und jährlichen Versorgungskosten von 1.477 Euro pro Raucher. Hinzu kommen indirekte Kosten von 66,92 Milliarden Euro durch Produktivitätsausfälle, Fehlzeiten, Erwerbsminderung und Frühverrentung, was rund zwei Prozent des jährlichen Bruttoinlandsprodukts entspricht.

Vor diesem Hintergrund ist eine konsequente steuerliche Lenkung nicht nur vertretbar, sondern dringend geboten. Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) hält eine deutliche Tabaksteuererhöhung für das wirksamste Einzelinstrument zur Senkung der Raucherquote und damit zur Reduktion dieser enormen Gesundheits- und Wirtschaftsschäden. Der IKK e. V. schließt sich dieser Einschätzung an.

Kritik: Mehreinnahmen dürfen nicht im allgemeinen Haushalt versickern

Allerdings erhebt der IKK e.V. grundlegende Bedenken gegenüber der geplanten Mittelverwendung. Der Referentenentwurf benennt zwar den Schutz der öffentlichen Gesundheit und die Senkung der Raucherquote als Ziele der Gesetzesänderung. Gleichzeitig ordnet er die Tabaksteuererhöhung ausdrücklich den haushaltspolitischen Konsolidierungsmaßnahmen aus dem Eckwertebeschluss der Bundesregierung vom 29. April 2026 zu. Damit ist vorgezeichnet, dass die erheblichen Mehreinnahmen – laut Entwurf 756 Millionen Euro im Jahr 2027, ansteigend auf 3.589 Milliarden Euro im Jahr 2030 – dem allgemeinen Bundeshaushalt zugutekommen sollen, nicht aber dem Gesundheitsbereich.

Dies ist aus gesundheitspolitischer Sicht nicht akzeptabel. Wer tabakbedingte Gesundheitsschäden als Begründung für staatliches Handeln heranzieht, kann die Erträge dieser Maßnahme nicht folgenlos dem allgemeinen Haushalt zuschlagen. Denn die GKV trägt heute die direkten Folgekosten des Rauchens in erheblichem Umfang, ohne dass die Verursacher dieser Kosten, also die Hersteller und der Handel mit Tabakwaren,

strukturell zur Gegenfinanzierung herangezogen werden. Zudem erhöhen Raucherinnen und Raucher durch ihr Rauchverhalten ihr Gesundheitsrisiko signifikant und belasten damit die gesamte GKV-Gemeinschaft. Hier ist ein Umdenken, dass sich zu Gunsten der GKV gerade auch in finanzieller Sicht auswirkt, dringend erforderlich.

Forderung: Zweckbindung zugunsten des Gesundheitsfonds

Der IKK e. V. fordert daher, die Einnahmen aus dem Tabakvertrieb zweckgebunden als Abgabe dem Gesundheitsfonds zuzuführen. Die Finanzierungsverantwortung für Prävention und tabakbedingte Versorgungskosten darf nicht allein bei den Beitragszahlenden, den Versicherten und Arbeitgebern, liegen. Es gilt, neue und zielführende Finanzierungsmodelle zu etablieren, etwa die Umwandlung von Lenkungssteuern auf gesundheitsschädliche Genussmittel wie Alkohol und Tabak in eine Abgabe zugunsten des Gesundheitsfonds – wie wir es schon seit längerem fordern.

Dafür bedarf es – da eine Steuer nicht zweckgebunden ist – der Umwandlung in eine Abgabe. Eine Sonderabgabe ist eine selbständige Erhebungsform von Geldmitteln durch den Staat. Sonderabgaben dienen nicht der Deckung des allgemeinen Finanzbedarfs und werden nicht von der Allgemeinheit der Staatsbürger erhoben. Das BVerfG unterscheidet insofern zwischen Sonderabgaben mit Finanzierungszweck und Sonderabgaben mit Lenkungszweck.

Für die Einführung einer (anteiligen) Sonderabgabe gelten folgende Kriterien (vgl. insofern die Rechtsprechung des BVerfGE, z. B. BVerfGE 2 BvL 5/95), die hier sämtlich erfüllt sein dürften:

- Sonderabgaben dürfen keine Gemeinlast zur Finanzierung allgemeiner Staatsaufgaben darstellen: Hier handelt es sich konkret um das GKV-System.
- Sonderabgaben dürfen nur homogene Gruppen „aufgebürdet“ werden, die dem Abgabezweck deutlich näherstehen als die Allgemeinheit: „Aufbürdung“ bzgl. Nutzern von Genussmitteln (Raucherinnen und Raucher), die durch ihr Verhalten als gesundheitliche Risikogruppe gelten.
- Sonderabgaben müssen gruppennützig, also im Interesse der Gruppe der Abgabepflichtigen sein: Die Sonderabgabe ist auch im Interesse der Abgabepflichtigen, da gerade sie als Risikogruppe im Gesundheitswesen von einer besseren Prävention und zielgenaueren Versorgung profitieren.

- Sonderabgaben dürfen nur so lange erhoben werden, bis der Zweck erreicht ist: Dies erfordert eine regelhafte Überprüfung, ob die zu Gunsten des Gesundheitsfonds erhobene Sonderabgabe zur Entlastung der GKV-Gemeinschaft noch erforderlich ist.

Wenn der Staat mit gesundheitspolitischen Zielen argumentiert, muss er die entsprechenden Mittel auch konsequent für diesen Zweck einsetzen. Die vorliegenden Daten zeigen, wie groß die Lücke zwischen tabakbedingten Belastungen des Gesundheitssystems und seiner bisherigen Gegenfinanzierung ist. Eine zweckgebundene Abgabe auf Tabak, deren Erlös dem Gesundheitsfonds zufließt, wäre ein erster und längst überfälliger Schritt zur Schließung dieser Lücke.

Fazit

Der IKK e. V. unterstützt die Erhöhung der Tabaksteuer als gesundheitspolitisches Instrument und begrüßt das damit verbundene Signal.

Die angestrebte Haushaltskonsolidierung auf Kosten der Gesundheitsfinanzierung lehnt er hingegen ausdrücklich ab.

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, im weiteren parlamentarischen Verfahren eine Regelung zu verankern, die eine zweckgebundene Abgabe auf Tabak dem Gesundheitsfonds zuweist und damit den erklärten Gesundheitsschutzzielen des Gesetzes Substanz verleiht.