

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Dieter Thomae, Carl-Ludwig Thiele, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 15/3862 –

Finanzierung versicherungsfremder Leistungen durch das Tabaksteuer- aufkommen

Vorbemerkung der Fragesteller

Das Tabaksteuergesetz wurde mit Gesetz vom 23. Dezember 2003 geändert und unter anderem die Tabaksteuer für Zigaretten, Zigarren und Zigarillos zum 1. März 2004, 1. Dezember 2004 sowie 1. September 2005 um jeweils 1,2 bzw. 1,4 Cent/Stück angehoben. Die Steuermehreinnahmen wurden für 2004 mit 1,045 Mrd. Euro, für 2005 mit 2,158 Mrd. Euro und für die Jahre 2006 bis 2008 mit jeweils 2,708 Mrd. Euro beziffert.

Nach Angaben des Bundesministeriums der Finanzen in der Sitzung des Finanzausschusses vom 22. September 2004 ist beim Tabaksteueraufkommen zum 31. August 2004 ein Rückgang von rd. 6,8 % oder rd. 600 Mio. Euro gegenüber dem Vorjahreszeitraum zu verzeichnen. Die Steuererhöhung zum 1. März 2004 werde voraussichtlich nicht zu den erwarteten Einnahmen von 1,045 Mrd. Euro führen.

1. Welche versicherungsfremden Leistungen sollen von der in § 221 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vorgesehenen pauschalen Abgeltung des Bundes für Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen in Höhe von 1 Mrd. Euro in 2004, 2,5 Mrd. Euro in 2005 und 4,2 Mrd. Euro ab dem Jahre 2006 jährlich erfasst sein?

Die Beteiligung des Bundes nach § 221 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ist als pauschale Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen ausgestaltet. Die Mittel des Bundes werden damit nicht unmittelbar zur Finanzierung einzelner versicherungsfremder Leistungen eingesetzt. Sie werden den Krankenkassen aber gemäß § 221 Abs. 2 Satz 2 SGB V entsprechend ihrem Anteil an den Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen über das Bundesversicherungsamt zur Verfügung gestellt. Zu den versicherungsfremden Leistungen, die keinen Bezug zur Krankheit haben und gesamtgesellschaftliche Aufgaben darstellen, zählen Mutterschaftsgeld und

sonstige Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch, Haushaltshilfe, Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes sowie die Beitragsfreiheit beim Bezug von Erziehungsgeld, Mutterschaftsgeld oder Inanspruchnahme von Elternzeit.

2. Wie hoch waren die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für
- Mutterschafts- und Entbindungsgeld,
 - Medizinische Leistungen bei Schwanger- und Mutterschaft,
 - Empfängnisverhütung,
 - Schwangerschaftsabbruch,
 - Haushaltshilfe,
 - Krankengeld bei Betreuung eines Kindes sowie
 - Aufhebung der Beitragsfreiheit für Erziehungsgeld, Mutterschaftsgeld und Elternzeit
- im Jahr 2003 und im ersten Halbjahr 2004?

Im Jahr 2003 wurden in der gesetzlichen Krankenversicherung für die jeweiligen Leistungsbereiche auf der Basis der Jahresrechnungsergebnisse versicherungsfremde Leistungsausgaben von rund 3,2 Mrd. Euro ausgewiesen.

Davon entfallen auf:

Mutterschaftsgeld	603 Mio. Euro
Medizinische Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft	2 217 Mio. Euro
Empfängnisverhütung/Sterilisation Schwangerschaftsabbruch	167 Mio. Euro
Haushaltshilfe	99 Mio. Euro
Krankengeld bei Betreuung eines Kindes	102 Mio. Euro

In den Finanzstatistiken werden die Beitragsausfälle der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Beitragsfreiheit für Erziehungsgeld, Mutterschaftsgeld und Elternzeit nicht separat ausgewiesen. Die geschätzten jährlichen Mehreinnahmen bei einem Wegfall dieser Beitragsfreiheit betragen ca. 1,3 Mrd. Euro, so dass sich in der Summe der in der Frage angesprochenen Positionen ein Finanzvolumen in 2003 von ca. 4,5 Mrd. Euro ergibt.

Eine separate Übersicht über die einzelnen Leistungsbereiche liegt im ersten Halbjahr 2004 nur teilweise vor. Die Ausgaben für medizinische Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft inklusive Mutterschaftsgeld lagen bei 1 425 Mio. Euro; für Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch wurden 67 Mio. Euro und für Haushaltshilfe 38 Mio. Euro aufgewendet. Das Krankengeld bei Betreuung eines Kindes wurde in den Halbjahreszahlen nicht separat ausgewiesen.

3. Wie hoch wurde das Tabaksteueraufkommen für die Jahre 2003, 2004 und 2005 bei den Steuerschätzungen vom November 2003 und Mai 2004 jeweils geschätzt?

Das Tabaksteueraufkommen wurde in der Steuerschätzung vom November 2003 bzw. Mai 2004 wie folgt geschätzt:

	2003	2004	2005
	– in Mio. Euro –		
Steuerschätzung Nov. 2003	14 600	14 600	–
Steuerschätzung Mai 2004	–	14 500	15 800

4. Welche Mehreinnahmen wurden durch die Erhöhung der Tabaksteuer zum 1. März 2004, 1. Dezember 2004 und 1. September 2005 bei Verabschiedung des Gesetzes zur Änderung des Tabaksteuergesetzes und anderer Gesetze vom 23. Dezember 2003 erwartet?

Es wurden Mehreinnahmen in Höhe von 1,045 Mrd. Euro für das Jahr 2004, 2,158 Mrd. Euro für das Jahr 2005 und 2,708 Mrd. Euro für das Jahr 2006 erwartet.

5. Wie hoch sind die tatsächlichen Einnahmen aus der Tabaksteuer im ersten Halbjahr 2003, im Jahr 2003 insgesamt und im ersten Halbjahr 2004?

Die Einnahmen aus der Tabaksteuer beliefen sich im ersten Halbjahr 2003 auf rund 6,1 Mrd. Euro, im Jahr 2003 auf rund 14,1 Mrd. Euro und im ersten Halbjahr 2004 auf rund 5,9 Mrd. Euro.

6. Decken die Mehreinnahmen aus den Erhöhungen der Tabaksteuer die in Frage 2 genannten Ausgaben?

Im Jahr 2003 waren die Einnahmen aus der Tabaksteuererhöhung nicht für die Finanzierung der in Frage 2 genannten Ausgaben vorgesehen. In 2004 werden nach der derzeitigen Entwicklung der Tabaksteuereinnahmen nicht die geschätzten Mehreinnahmen erreicht.

7. Falls nein, wie gedenkt die Bundesregierung, die Ausgaben für die in Frage 2 genannten versicherungsfremden Leistungen in den Jahren 2004 und 2005 zu finanzieren?

Die gemäß § 221 Abs. 1 SGB V vom Bund an die gesetzlichen Krankenkassen zu leistenden Beträge zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen sind im Einzelplan des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Kapitel 15 13 Titel 636 05, in der gesetzlich vorgesehenen Höhe veranschlagt und werden insofern aus diesem Titel finanziert. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 18 verwiesen.

8. Welche gesundheitspolitischen Auswirkungen hat die Erhöhung der Tabaksteuer zum 1. März 2004 gehabt (vgl. Bericht des Finanzausschusses auf Bundestagsdrucksache 15/1726, S. 5)?

Die gravierenden gesundheitlichen Folgen des Rauchens sind seit langem bekannt. Auf Grund von epidemiologischen Befunden kann davon ausgegangen werden, dass in Deutschland etwa zwischen 110 000 und 140 000 Menschen jährlich auf Grund ihres Tabakkonsums vorzeitig versterben. Da die Verbreitung des Rauchens in der Gesamtbevölkerung und insbesondere im Jugendalter nach wie vor hoch ist, die Schäden, die das Rauchen für die eigene Gesundheit aber auch für die Gesundheit Dritter haben kann, hinreichend nachgewiesen und die ökonomischen Kosten für die Gesellschaft beachtlich sind, sind Maßnahmen zur Prävention des Rauchens von großer gesundheitspolitischer Bedeutung.

Nach einer repräsentativen Untersuchung des BMGS, die in Kürze veröffentlicht wird, zeichnet sich ab, dass die Tabaksteuererhöhung vom 1. März 2004 einer nicht unerheblichen Zahl von Raucherinnen und Rauchern zum Anlass diente, mit dem Rauchen aufzuhören. Auch diese Studie bestätigt, dass die Tabaksteuererhöhung die singuläre präventive Maßnahme zur Prävention des Rauchens mit dem größten Einzeleffekt ist.

9. Ist der Tabakkonsum im Jahr 2004 nach Erkenntnissen der Bundesregierung bisher zurückgegangen?
10. Falls nein, wie wird sich der Tabakkonsum (insbesondere von Fabrikzigaretten) im Jahr 2004 gegenüber dem Jahr 2003 entwickeln?

Der Tabakkonsum im Jahr 2004 ist nach heutigen Erkenntnissen der Bundesregierung zurückgegangen.

11. Ist der Tabakkonsum von Jugendlichen nach der Erhöhung der Tabaksteuer zum 1. März 2003 zurückgegangen, wie von den Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erwartet (vgl. Bericht des Finanzausschusses auf Bundestagsdrucksache 15/1726, S. 5)?

Zum 1. März 2003 wurde die Tabaksteuer nicht erhöht (vgl. auch Antwort auf Frage 17).

Die Ergebnisse aus der bundesweiten Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener zeigen, dass – nach einem Anstieg im Rauchverhalten bei Jugendlichen bis zum Jahr 2001 – die Raucherquote bei den 12- bis 17-jährigen Kindern und Jugendlichen zwischen 2001 und 2004 wieder zurückgegangen ist, und zwar um 5 Prozentpunkte von 28 % auf 23 %. Bei den männlichen Jugendlichen ist ein Rückgang von 27 % auf 24 % zu verzeichnen; erfreulicherweise ist der Rückgang im Rauchverhalten bei den Mädchen noch deutlicher: nämlich von 28 % auf 23 %. Der vollständige Bericht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung über die Entwicklung des Rauchens bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 25 Jahren wird im November 2004 vorliegen.

12. Wie hat bzw. wird sich der Konsum von Fabrikzigaretten im Jahr 2004 gegenüber dem Jahr 2003 entwickeln?

Beim Konsum von in Deutschland versteuerten Fabrikzigaretten ist auf Grund der Zahlen für die Monate Januar bis September 2004 auf Basis der Steuerzeichenbezüge (Netto) ein Rückgang von 15,6 % gegenüber dem vergleichbaren Vorjahreszeitraum zu verzeichnen. Dies bedeutet einen Mengenrückgang von rund 15,9 Mrd. Stück.

13. Wie hat bzw. wird sich der Konsum von Schmuggelzigaretten im Jahr 2004 gegenüber dem Jahr 2003 entwickeln?
14. Wie hat bzw. wird sich der Konsum der nicht in Deutschland versteuerten Zigaretten („legale Grenzverkäufe“) im Jahr 2004 gegenüber dem Jahr 2003 entwickeln?

Hierzu liegt kein belastbares Zahlenmaterial vor.

15. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über Veränderungen beim Konsumverhalten der Verbraucher von Tabakwaren im Jahr 2004 gegenüber dem Jahr 2003?

Es wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen. Darüber hinaus geht aus einer aktuellen BMGS-Studie hervor, dass diejenigen, die nach wie vor rauchen, auf Grund der Steuererhöhung ihren Konsum nur sehr geringfügig eingeschränkt haben. Weitere Indizien für eine Veränderung des Konsumverhaltens der Verbraucher ergeben sich daraus, dass der Konsum von Fabrikzigaretten deutlich abgenommen hat, der Konsum von Feinschnitt-Tabak dagegen erheblich zugenommen hat.

16. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über die Entwicklung des Zigaretenschmuggels seit dem 1. April 2004?

Siehe Antwort auf die Fragen 13 und 14.

17. Wie oft und in welcher Höhe wurde die Tabaksteuer seit dem 1. Januar 2002 jeweils angehoben (absolut und in vom Hundert)?

Die Tabaksteuer wurde seit dem 1. Januar 2002 wie folgt erhöht:

- 1. Januar 2002 (rund 1 Cent je Stück Zigarette, 13,3 %),
- 1. Januar 2003 (rund 1 Cent je Stück Zigarette, 10,4 %),
- 1. März 2004 (rund 1,2 Cent je Stück Zigarette, 11,9 %).

18. Sind Maßnahmen geplant, um die versicherungsfremden Leistungen an das festgestellte Tabaksteueraufkommen anzupassen (vgl. Bericht des Finanzausschusses auf Bundestagsdrucksache 15/1726, S. 5 f.)?

In den Regelungen des § 221 Abs. 1 SGB V ist festgelegt, dass der Bund zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen für das Jahr 2004 1 Mrd. Euro, für das Jahr 2005 2,5 Mrd. Euro und ab dem Jahr 2006 4,2 Mrd. Euro zu leisten hat.

Gemäß dem in der Drucksache 15/1726 (Seite 5) erwähnten Beschluss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages in der Drucksache 15/1586 (Seite 4) wird die Bundesregierung ab dem Jahr 2005 jährlich vor dem Hintergrund des jeweils festgestellten Mehraufkommens aus der Erhöhung der Tabaksteuer im Rahmen des Gesetzes zur Änderung des Tabaksteuergesetzes und anderer Verbrauchsteuergesetze die Höhe der vom Bund ab dem Jahr 2005 an die Krankenkassen zu leistenden pauschalen Beiträge prüfen. Diese Prüfung wird zu gegebener Zeit veranlasst. Planungen der Bundesregierung für Maßnahmen können dementsprechend naturgemäß noch nicht vorliegen.

19. Sollten die zum 1. Dezember 2004 und 1. September 2005 geplanten weiteren Erhöhungen der Tabaksteuer nach Auffassung der Bundesregierung unverändert in Kraft treten?

Nach der geltenden Rechtslage werden die Steuererhöhungsstufen zum 1. Dezember 2004 und zum 1. September 2005 in Kraft treten.

20. Falls ja, welche gesundheitspolitischen und fiskalischen Erwartungen knüpft die Bundesregierung an die weiteren Erhöhungen der Tabaksteuer?

Es wird bei den weiteren Tabaksteuererhöhungen angenommen, dass sich das gewünschte gesundheitspolitische Ziel – die Senkung der Prävalenz des Rauchens in der Gesamtbevölkerung – einstellen wird.

Die Bundesregierung rechnet auf Grund der weiteren Erhöhungsstufen zum 1. Dezember 2004 und zum 1. September 2005 mit einer Steigerung des Tabaksteueraufkommens.

