vinetur

AOK: Deutschlands geplante 20-Prozent-Erhöhung der Alkoholsteuer würde den Konsum kaum bremsen

Der Entwurf verteuert Spirituosen nur um wenige Cent und lässt Bier und Wein, die den Großteil des Konsums ausmachen, unangetastet.

Donnerstag, 24. September 2026



Nach Angaben des AOK-Bundesverbandes könnten Deutschlands geplante gesundheitsbezogene Verbrauchsteuern je nach Produkt sehr unterschiedliche Wirkungen entfalten. Der Verband sagte, eine vorgeschlagene Erhöhung der Alkoholsteuer würde das Trinken wohl kaum eindämmen, weil sie zu gering ausfalle und Bier und Wein unangetastet lasse.

In einem am Mittwoch veröffentlichten Audio-Interview sagte Oliver Huizinga, Leiter Prävention beim AOK-Bundesverband, sogenannte Lenkungssteuern könnten wirksame Instrumente der öffentlichen Gesundheit sein, wenn sie darauf ausgelegt seien, Preise oder Produktrezepturen spürbar zu verändern. Er verwies auf die aktuellen Pläne der Bundesregierung zu Tabak, Alkohol und zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken als frühen Test dafür, ob Deutschland bereit sei, über das hinauszugehen, was die AOK als schwache Präventionsbilanz bezeichnet habe.

Die Kommentare kamen nach der Veröffentlichung des Public Health Index 2025, eines von der AOK gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum erstellten Berichts. Die AOK sagte, der im Dezember 2025 veröffentlichte Index habe Deutschland unter 18 geprüften europäischen Ländern auf Platz 17 eingeordnet. Dem Verband zufolge lag Deutschland bei Tabak-, Alkohol- und Ernährungspolitik nahe am Ende des Feldes, schnitt bei körperlicher Aktivität jedoch etwas besser ab.

Huizinga sagte, der Index habe gezeigt, wie sehr Deutschland noch immer auf begrenzte Präventionsmaßnahmen setze, insbesondere wenn es darum gehe, das Umfeld zu gestalten, in dem Menschen Gesundheitsentscheidungen träfen. Seitdem, sagte er, habe die Bundesregierung mehrere Steuermaßnahmen angekündigt oder mit der Arbeit daran begonnen, die auf Produkte mit gesundheitsschädlicher Wirkung abzielten.

Er bezeichnete solche Steuern als einen „sehr wirksamen“ Weg, den Konsum von Produkten wie Tabak und Alkohol zu senken, insbesondere bei verletzlichen Gruppen wie jungen Menschen. Außerdem könne der Staat damit Einnahmen erzielen, die entweder zur Stützung des Gesundheitssystems oder, vorzugsweise, zur Finanzierung von Präventionsmaßnahmen verwendet werden könnten.

Huizinga zog jedoch eine klare Unterscheidung zwischen dem Tabak- und dem Alkoholvorschlag der Regierung. Beim Tabak sagte er, der aktuelle Entwurf sei „ziemlich gut“, weil er über mehrere Jahre hinweg einen erheblichen Preisanstieg bewirken würde. Wenn er wie geplant umgesetzt werde, könne er einen spürbaren präventiven Effekt haben und im Parlament womöglich noch weiter verschärft werden. Er fügte hinzu, eine stärkere Tabaksteuer könne im Laufe der Zeit Tausende neuer Krebsfälle verhindern.

Deutlich skeptischer fiel seine Einschätzung der Alkoholsteuern aus. Nach dem Regierungsentwurf würden die Steuern auf Spirituosen, Sekt und Alkopops um 20 Prozent steigen. Huizinga sagte, das klinge zunächst beträchtlich, würde in der Praxis aber nur zu einem geringen Aufschlag pro einzelnes Getränk führen, etwa um wenige Cent oder rund fünf Cent bei einem Longdrink. Seiner Ansicht nach würden Verbraucher das kaum bemerken, weshalb der präventive Effekt gering wäre.

Außerdem kritisierte er die Entscheidung, Bier und Wein auszunehmen, die seiner Aussage nach rund drei Viertel des Alkoholkonsums in Deutschland ausmachen. Da diese Kategorien von der Erhöhung ausgenommen blieben, werde der aktuelle Entwurf voraussichtlich keine relevante Wirkung auf die öffentliche Gesundheit entfalten.

Diese Unterscheidung könnte für die Getränkewirtschaft bedeutsam sein, weil sie nahelegt, dass sich ein unmittelbarer Preisdruck durch den Vorschlag vor allem auf Spirituosen, Sekt und trinkfertige Alkoholmischgetränke konzentrieren würde, während Bier- und Weinproduzenten vorerst nicht betroffen wären. Sollte der Entwurf unverändert bleiben, dürfte die Wirkung auf die Verbrauchernachfrage bei alkoholischen Getränken uneinheitlich ausfallen, bei insgesamt nur begrenztem Druck auf den Alkoholkonsum.

Huizinga sprach auch über eine separate Steuer, die die Regierung ab 2027 auf zuckergesüßte Getränke einführen dürfte. Er sagte, die rechtliche Grundlage für ein weiteres Gesetzgebungsverfahren sei in dem im Juli 2025 verabschiedeten Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten. Anders als bei Alkohol- und Tabaksteuern gehe es bei zuckerhaltigen Getränken vor allem nicht darum, die Produkte für Verbraucher teurer zu machen. Stattdessen solle

die Maßnahme Hersteller dazu bringen, den Zuckergehalt zu senken.

Er verwies auf die gestaffelte Abgabe des Vereinigten Königreichs auf zuckerhaltige Erfrischungsgetränke als Vorbild. Nach Angaben der AOK habe dieser Ansatz zu einer deutlichen Senkung des Zuckergehalts in Softdrinks geführt, weil er Herstellern einen starken Anreiz zur Reformulierung gegeben habe. Huizinga sagte, die bisherigen Anzeichen deuteten darauf hin, dass die Bundesregierung der Empfehlung der Kommission für die Finanzierung des Gesundheitswesens folgen und ein ähnliches Modell übernehmen könnte.

In diesem Fall läge die Hauptwirkung wohl eher bei Rezepturen und Produktzusammensetzung als bei den Einzelhandelspreisen. Für Getränkehersteller würde sich der Schwerpunkt damit von kurzfristigen Nachfrageschocks auf mögliche Kosten der Rezepturänderung und Portfolioanpassungen verlagern, insbesondere bei Erfrischungsgetränken mit höherem Zuckergehalt.

Die Debatte hängt auch damit zusammen, wie Deutschland sein öffentliches Gesundheitssystem finanzieren will. Huizinga sagte, die Kommission für die Finanzierung des Gesundheitswesens habe empfohlen, die Einnahmen aus diesen Lenkungssteuern sollten der gesetzlichen Krankenversicherung zugutekommen und stabile Beitragssätze unterstützen. Derzeit fließen zusätzliche Einnahmen aus Tabak- und Alkoholsteuern aber nach wie vor in den allgemeinen Bundeshaushalt und nicht direkt an die gesetzliche Krankenversicherung, sagte er.

Die Einnahmen aus der Zuckersteuer würden politisch zumindest anders behandelt, sagte er. Nach Huizingas Angaben hat die Regierung zugesagt, dass Einnahmen aus einer Abgabe auf zuckerhaltige Getränke helfen sollen, Kürzungen beim Bundeszuschuss für das Krankenversicherungssystem auszugleichen. Ob dieser Grundsatz später auf Tabak- und Alkoholsteuern ausgeweitet wird, ist offen und könnte Teil der Parlamentsdebatte werden.

Er sagte, Abgeordnete im Gesundheitsausschuss des Bundestags hätten im Grundsatz argumentiert, dass diese Mittel nicht nur das Versicherungssystem stützen, sondern auch klarer an Gesundheitsförderung gekoppelt werden sollten. Dazu könnten Ausgaben für Prävention an Arbeitsplätzen, in Kindertagesstätten, Schulen und

Kommunen gehören.

Ein zweiter Bericht der Kommission für die Finanzierung des Gesundheitswesens wird für Dezember 2026 erwartet und soll sich auf mittelfristige und langfristige Maßnahmen zur Stabilisierung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland konzentrieren. Huizinga sagte, Prävention müsse in dieser Diskussion eine zentrale Rolle spielen, weil es seiner Ansicht nach schwierig sein werde, das System auf Dauer zu stabilisieren, ohne die allgemeine Gesundheit der Bevölkerung im Zuge der Alterung des Landes zu verbessern.

Er sagte, die AOK erwarte von der Kommission evidenzbasierte Vorschläge, die über Steuern allein hinausgingen. Besonders verwies er auf Beschränkungen von Werbung und Marketing als Bereich, in dem Deutschland weiterhin große Lücken habe. Er sagte, Alkoholwerbung sei im Alltag allgegenwärtig, Tabakwerbung am Point of Sale sei weiterhin erlaubt, und Lebensmittel mit hohem Zucker-, Fett- und Salzgehalt könnten nach wie vor mit Zeichentrickfiguren und Spielzeugbeigaben vermarktet werden.

Huizinga sagte außerdem, das gesetzliche Präventionsmandat der Krankenkassen könne gestärkt werden, und Kommunen könnten möglicherweise eine formellere Verpflichtung brauchen, Prävention und Gesundheitsförderung bereitzustellen. Er argumentierte, die lokale Gesundheitsförderung scheitere oft daran, dass Städten und Gemeinden eigene finanzielle Mittel fehlten; dieses Problem müsse angegangen werden, wenn Deutschland eine breitere Umsetzung von Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens wolle.