

Was bringt eine Zuckersteuer?

Spätestens seit der Ankündigung einer Abgabe auf Softdrinks in Großbritannien vor rund zehn Jahren wird auch hierzulande immer wieder über eine Zuckersteuer diskutiert. In jüngster Zeit machten auch ärztliche Organisationen verstärkt Druck auf die Politik, doch ohne Erfolg.

Die einen fordern sie seit Langem, für manch andere ist sie fast schon ein Reizwort: die Zuckersteuer. Der Begriff an sich klingt zwar sehr weitreichend; in der aktuellen politischen Debatte in Deutschland geht es jedoch in der Regel speziell um eine Abgabe auf Softdrinks – und nicht zwangsläufig um höhere Preise für Verbraucherinnen und Verbraucher. Zumindest ein zuletzt viel diskutierter Antrag der CDU Schleswig-Holstein, den der CDU-Parteitag im Februar ablehnte, zielte darauf ab, dass Hersteller möglichst den Zuckergehalt senken, um die Steuer zu umgehen. Das Vorhaben stand unter der Überschrift Jugendschutz.

Großbritannien als Beispiel

Als Vorbild wird oft Großbritannien genannt, wo vor 2018 eine Abgabe („Soft Drinks Industry Levy“) eingeführt wurde, die sich nach der Menge des zugesetzten Zuckers richtet. Die Verbraucherschutzorganisation Foodwatch nannte als eine der Folgen: „In England hat eine Fanta ungefähr halb so viel Zucker wie in Deutschland.“

International haben nach Daten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) inzwischen mehr als 100 Länder nationale Abgaben auf mindestens eine Art von zuckergesüßtem Getränk eingeführt (1). Die Ausgestaltung variiert allerdings stark, nicht immer steht Public Health im Fokus. Die Evidenz, um eine Einführung oder Anhebung von Steuern auf zuckergesüßte Getränke zu unterstützen, beschreibt die WHO als „robust“. Die bisher erhobenen Steuern greifen für sie aber zu kurz (2): Im Median machten diese nur 2 Prozent des Preises von gängigen Erfrischungsgetränken aus. Diese seien immer noch zu günstig.

Ein Knackpunkt bei solchen Steuern ist die Frage, welche Getränke

darunter fallen sollen. Oftmals stünden bisher kohlenensäurehaltige zuckergesüßte Getränke im Fokus, während ebenfalls sehr süße Alternativen wie Fruchtsäfte, Milch- und Teegetränke sowie Lightvarianten mit Süßstoffen durch das Raster fallen, erläutert die WHO. Es werde empfohlen, alle mit Zucker gesüßten Getränke einzubeziehen; bei Süßstoffen solle es erwogen werden.

In einem Leitfaden an die Politik (3) betont die UN-Sonderorganisation, dass es zahlreiche und zunehmend Belege dafür gebe, dass gut konzipierte, ordnungsgemäß verwaltete und ausreichend hohe Steuern durchaus zu bedeutenden Veränderungen beim Verkauf und Konsum der betroffenen Getränke führen – auch wenn betroffene Wirtschaftszweige die Wirksamkeit der Maßnahme immer wieder infrage stellten. Die Lobbystrategien vergleicht die WHO mit jenen der Tabakindustrie.

In Deutschland argumentieren Kritiker des Vorschlags beispielsweise, es handle sich um unnötige Bevormundung, die mehr Bürokratie bedeute; mehr Aufklärung sei ausreichend. Womöglich ist der Widerstand nicht nur aus Sorge um wirtschaftliche Einbußen groß: Eine Zuckersteuer könnte vielmehr als Verbote für noch mehr Staatseingriffe in den Lebensmittelmarkt gesehen werden. Sie geht manchen Fachleuten nicht weit genug; im Raum stehen Forderungen, die auch den Absatz weiterer Produkte betreffen würden.

Der Blick ins Ausland zeigt, dass viele europäische Länder nicht nur bei Zucker, sondern auch bei Alkohol und Tabak deutlich stärker eingreifen als Deutschland (4). Die WHO hat bei diesen drei Produktgruppen noch viel mehr vor: Mit der Initiative „3 bis 35“ will sie erreichen, dass die Preise

für zuckerhaltige Getränke, Tabak und Alkohol in einer globalen Anstrengung bis 2035 durch Steuern um mindestens 50 Prozent erhöht werden. Neben dem erhofften Konsumrückgang könne dadurch weltweit zusätzlich eine Billion US-Dollar an Steuereinnahmen generiert werden.

Zuspruch aus der Ärzteschaft

In diese Richtung ging auch der Antrag der CDU Schleswig-Holstein: Demnach sollten Einnahmen der Steuer zweckgebunden verwendet werden, etwa für gesundheitsfördernde Präventionsmaßnahmen. Vor dem CDU-Parteitag hatten sich 46 Organisationen und Verbände, darunter die Bundesärztekammer (BÄK) und der Marburger Bund, mit einem Offenen Brief an die Bundesregierung hinter die Forderungen gestellt. Bundesernährungsminister Alois Rainer (CSU) hatte einer Zuckersteuer bereits zuvor eine Absage erteilt; auch Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) zeigte sich mehrfach skeptisch.

Nach dem CDU-Parteitag sprach der Ministerpräsident von Schleswig-Holstein, Daniel Günther (CDU), von einer Abwehrdebatte, „weil man glaubte, dass das Thema Zuckersteuer etwas ist, das die Wirtschaft belastet“. Er will das Thema nun über den Bundesrat weiter verfolgen. Die Diskussion dürfte also weitergehen, auch in Anbetracht der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Die Redaktion hat eine Psychologin, einen Gesundheitsökonom, einen Präventionsforscher sowie einen Vertreter der Industrie nach ihren Argumenten gefragt.

Gisela Gross



Literatur
<https://daebl.de/hj20>

EINSCHÄTZUNG | Monika Sklorz-Weiner

Foto: Foto Studio Kurth, Seebe



„Die Zuckersteuer könnte einen Beitrag dazu leisten, den Zuckerkonsum von Kindern zu reduzieren.“

Dr. Monika Sklorz-Weiner, Präsidiumsbeauftragte Kindeswohl und Kinderrechte, Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)

Viele Kinder in Deutschland konsumieren ein nicht zu empfehlendes Maß an Zucker; das gilt insbesondere für Kinder aus sozial benachteiligten Familien. Eine europaweite Studie (5) zeigt, dass ein Viertel der untersuchten Kinder aufgrund ungesunder Ernährung übergewichtig ist; elf Prozent leiden an Adipositas. Es ist empirisch nachgewiesen, dass eine hohe Komorbidität besteht und Kinder mit Übergewicht und Adipositas eine deutlich größere Prävalenz für psychische Störungen in der Jugendzeit aufweisen. In einer spanischen Längsschnittstudie mit adipösen Kindern (6) war diese Wahrscheinlichkeit um das Siebenfache erhöht, in einer griechischen Studie mit übergewichtigen und adipösen Kindern (7) um mehr als das Doppelte. Kinder mit Übergewicht entwickeln ein negatives Körperbild, sie werden häufig gehänselt oder sind Mobbingattacken ausge-

setzt. Eine Metaanalyse (8) zeigt, dass Übergewicht bei Kindern die Hauptursache für Mobbing in der Schule darstellt. Die Ablehnung durch Gleichaltrige und das Ausgeschlossensein aus den Lern- und Entwicklungszusammenhängen der Peergemeinschaft können leicht zu Einsamkeit, einem geringen Selbstwertgefühl, Verhaltensproblemen und der Entwicklung von depressiven und Angstsymptomen führen. Da bei einem anhaltend hohen Stresspegel in der Kindheit der Cortisolspiegel ein höheres Niveau erreicht, besteht ohne Behandlung eine Vulnerabilität noch bis in das Erwachsenenalter fort. Zudem bemüht sich die Lebensmittelindustrie, für Kinder bestimmte, meist zuckerhaltige Lebensmittel in für sie attraktiven Verpackungen anzubieten, dadurch werden sie zusätzlich klassisch konditioniert. Deshalb ist es nicht nur wichtig, durch eine höhere Steuer den Status zuckerhaltiger Getränke in Genussmittel umzudefinieren, sondern auch die Werbung im Hinblick auf Kinder zu überprüfen. Die Zuckersteuer könnte einen Beitrag dazu leisten, den Zuckerkonsum von Kindern zu reduzieren. Da dieser auch eine Auswirkung auf das Belohnungssystem im Gehirn hat und viele Kinder die zuckerhaltigen Lebensmittel nicht zuletzt als eine Form von Ersatzbefriedigung konsumieren, müsste ihnen eine Alternative angeboten werden: Möglichkeiten der persönlichen Entfaltung, Wertschätzung und Gemeinschaft – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. ■

Interessenkonflikt: Die Autorin gibt keine Interessenkonflikte an.

EINSCHÄTZUNG | Michael Stolpe

Foto: privat



„Deutschland sollte die Erfahrungen jener Länder berücksichtigen, die zuckerhaltige Softdrinks bereits besteuern, aber auch eine Ausweitung auf andere besonders zuckerhaltige Lebensmittel erwägen.“

Dr. sc. pol. Michael Stolpe, Leiter Globale Gesundheitsökonomie, Kiel Institut für Weltwirtschaft

Ohne Zucker gäbe es viele der hoch verarbeiteten Lebensmittel nicht, mit denen Menschen in Deutschland circa die Hälfte ihrer Kalorienaufnahme decken. Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Männern ist der Anteil oft deutlich höher. Die Kosten erscheinen vielen Konsumenten im Vergleich zu frischem Gemüse, Obst, Nüssen und Hülsenfrüchten gering. Dabei werden jedoch gesundheitliche Risiken und soziale Kosten ernährungsbedingter Erkrankungen oft außer Acht gelassen (9). Eine Zuckersteuer soll diese Risiken und Kosten im Zeitpunkt der Kaufentscheidung signalisieren. Erhöht sie zum Beispiel den Preis zuckerhaltiger Softdrinks spürbar, werden preissensitive Konsumenten, etwa einkommensschwache junge Menschen, ihren oft hohen Konsum reduzieren. Schon eine pauschale 20-Prozent-Wertsteuer auf Softdrinks könnte in

Deutschland die Zahl der Übergewichtigen um mehr als eine Million und der Fettleibigen um fast eine halbe Million sinken lassen, unter jungen Männern sogar um jeweils fast ein Viertel (10). Eine nach Zuckergehalt gestaffelte Besteuerung, wie sie Großbritannien 2018 eingeführt hat, würde darüber hinaus Herstellern einen Anreiz geben, ihre Rezepturen zu ändern. In Großbritannien waren geänderte Rezepturen für 80 Prozent des beobachteten Rückgangs der Kalorienaufnahme pro Kopf verantwortlich (11). Vor allem für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen war das positiv. Für noch größere gesundheitliche Vorteile könnten Einnahmen aus einer Zuckersteuer in die Prävention investiert werden – oder in eine bessere medizinische Versorgung für Menschen, die bereits unter ernährungsbedingten chronischen Erkrankungen leiden.

Deutschland sollte die Erfahrungen jener Länder berücksichtigen, die zuckerhaltige Softdrinks bereits besteuern, aber auch eine Ausweitung auf andere besonders zuckerhaltige Lebensmittel erwägen. Ergänzend sollten weitere naheliegende Maßnahmen ergriffen werden – die Abschaffung der Mehrwertsteuer auf frisches Gemüse, Obst, Nüsse und Hülsenfrüchte, das Verbot direkt an Kinder und Jugendliche gerichteter Werbung für hoch verarbeitete Lebensmittel, Aufklärungskampagnen in allgemeinbildenden Schulen und eine Stärkung der Ernährungsmedizin. ■

Interessenkonflikt: Der Autor gibt keine Interessenkonflikte an.

EINSCHÄTZUNG | Karl Emmert-Fees



Foto: Astrid Eckert/TUM.

„Tatsächlich zeigen weltweit zunehmend Studien, dass die Besteuerung von Softdrinks zur Reduktion von Übergewicht beitragen kann.“

Dr. Karl Emmert-Fees, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Professur für Public Health und Prävention, Technische Universität München

Die Adipositas-Epidemie ist derzeit eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen für Industrienationen. Weltweit hat sich die Prävalenz in den vergangenen 50 Jahren in etwa verdoppelt. In Deutschland sind über 20 Prozent der Erwachsenen adipös. Die Ursachen sind vielfältig und reichen von frühkindlicher Geschmacksprägung über die Fähigkeit zur Selbstkontrolle angesichts eines Überangebots an hoch verarbeiteten, energiedichten Produkten bis hin zu den politischen Rahmenbedingungen (12). Die jährlichen Kosten von Adipositas für das deutsche Gesundheitssystem belaufen sich auf etwa 30 Milliarden Euro; hinzu kommen volkswirtschaftliche Kosten etwa durch Arbeitsausfälle in ähnlicher Höhe (13). Es ist eine zentrale Frage, wie diese von der Allgemeinheit getragenen Kosten reduziert werden können. Für bestimmte Produkte wie Softdrinks ist

gut belegt, dass sie keinen ernährungsphysiologischen Nutzen haben, aber das Risiko für Adipositas stark erhöhen. Aus ökonomischer Perspektive ist eine Besteuerung attraktiv, weil sie gesellschaftliche Kosten auf Konsumentinnen und Konsumenten sowie Hersteller dieser Produkte überwälzt. Die Herstellerabgabe auf Softdrinks in Großbritannien ist ein gutes Beispiel: Studien zeigen, dass der Gehalt in betroffenen Getränken gesunken ist und die Briten weniger Zucker zu sich nehmen (14). Außerdem wurden positive Effekte auf das Körpergewicht in manchen Bevölkerungsgruppen sowie ein Rückgang der Kosten für Zahnbehandlungen beobachtet.

Auch in Deutschland kann ein solcher Ansatz zur Verbesserung der Gesundheit und zur Stabilisierung des Gesundheitssystems beitragen. Natürlich wäre es am besten, die Wirksamkeit des Ansatzes durch ein Experiment zweifelsfrei zu klären. Weil dies aus ethischen, juristischen und praktischen Gründen nicht möglich sein wird, haben wir die zu erwartenden Effekte in einer Simulation berechnet (15). Demnach hätte eine Abgabe nach britischem Vorbild hierzulande über 20 Jahre hinweg deutliche gesundheitliche Effekte und könnte bis zu 16 Milliarden Euro an Kosten einsparen. Tatsächlich zeigen weltweit zunehmend Studien, dass die Besteuerung von Softdrinks zur Reduktion von Übergewicht beitragen kann. Eine Softdrinksteuer allein wird die Adipositasepidemie allerdings nicht stoppen. ■

Interessenkonflikt: Der Autor gibt keine Interessenkonflikte an.

EINSCHÄTZUNG | Günter Tissen



Foto: Wes Suckdorff

„Wir halten von einer Strafsteuer auf Zucker nichts, weil diese nicht hilft, weil sie bürokratisch ist und die Menschen gängelt.“

Günter Tissen, Hauptgeschäftsführer Wirtschaftliche Vereinigung Zucker e.V.

Adipositas ist ein gesellschaftliches Problem. Es ist daher richtig, nach wirksamen Strategien zu suchen. Die wissenschaftliche Evidenz zeigt klar: Entscheidend für das Körpergewicht ist die Kalorienbilanz – nicht ein einzelner Nährstoff. Wer mehr Energie aufnimmt, als er verbraucht, nimmt zu. Die Frage ist daher: Warum rückt die politische Debatte ausgerechnet Zucker in den Mittelpunkt?

Befürworter einer Zuckersteuer verweisen häufig auf vermeintliche Erfolge im Ausland. Ein Blick in die verfügbaren Daten zeigt jedoch ein anderes Bild. In Großbritannien steigen die Übergewichts- und Adipositasraten an, obwohl es seit 2018 eine Zuckersteuer gibt (16). Zwar haben Hersteller den Zuckergehalt in Erfrischungsgetränken reduziert und durch Süßstoffe ersetzt, aber weder bei der Prävalenz von Übergewicht noch bei Adipositas lassen

sich relevante Verbesserungen erkennen. Ähnlich ist der Trend in Mexiko, wo es seit 2014 eine Verbrauchersteuer gibt: Die Adipositasprävalenz nimmt weiter zu (17).

Häufig werden auch Modellierungsstudien herangezogen, um vermeintlich positive Effekte einer Zuckersteuer zu belegen. Sie simulieren allerdings nur hypothetische Entwicklungen. Diese Modellrechnungen sind stark abhängig von viel zu einfachen Annahmen und lassen unter Umständen Substitutionseffekte außer Acht (18). Kernproblem ist, dass sie als Grundannahme voraussetzen, dass eine Zuckersteuer tatsächlich kausal für die Reduktion des Körpergewichts sei, und diese Annahme am Ende vermeintlich bestätigen. Das ist kein wissenschaftlicher Beleg, sondern ein Zirkelschluss.

Wir halten von einer Strafsteuer auf Zucker nichts, weil diese nicht hilft, weil sie bürokratisch ist und die Menschen gängelt. Ein Irrtum ist auch die Erwartung, Mehreinnahmen aus einer Zuckersteuer könnten in die Prävention fließen. Steuern in Deutschland sind nicht zweckgebunden. Eine Lenkungssteuer ist eine Steuer und endet im Staatshaushalt. Statt Symbolpolitik brauchen wir Ernährungsbildung, Verbraucheraufklärung und eine gut sichtbare Kalorienkennzeichnung auf der Vorderseite von Lebensmitteln. Diese Instrumente stärken Kompetenzen und Selbstwirksamkeit – und sie adressieren die tatsächlichen Ursachen von Übergewicht. Am Ende führt nicht eine Steuer zu gesünderem Verhalten, sondern informierte Entscheidungen. ■

Was bringt eine Zuckersteuer?

Spätestens seit der Ankündigung einer Abgabe auf Softdrinks in Großbritannien vor rund zehn Jahren wird auch hierzulande immer wieder über eine Zuckersteuer diskutiert. In jüngster Zeit machten auch ärztliche Organisationen verstärkt Druck auf die Politik, doch ohne Erfolg.

Literatur

1. Weltgesundheitsorganisation (WHO): Global report on the use of sugar-sweetened beverage taxes 2025; <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/971f1b69-7eda-4329-a152-3e1d15b5c2c7/content> (last accessed on 23 February 2026).
2. Pressemitteilung der Weltgesundheitsorganisation (WHO): <https://www.who.int/news/item/13-01-2026-cheaper-drinks-will-see-a-rise-in-noncommunicable-diseases-and-injuries> (last accessed on 25 February 2026).
3. Weltgesundheitsorganisation (WHO): WHO manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets 2022; <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/317ba614-5295-4f6f-baba-56f281f228f9/content> (last accessed on 23 February 2026).
4. AOK-Bundesverband, Deutsches Krebsforschungszentrum: Public-Health-Index 2025; https://www.dkfz.de/fileadmin/user_upload/Krebspraevention/Download/pdf/Buecher_und_Berichte/2025_Public-Health-Index.pdf (last accessed on 24 February 2026).
5. Weltgesundheitsorganisation (WHO): European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): Report on the sixth round of data collection 2022–2024. 2025; <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/8ee17a15-aa52-421e-94d1-892c3cf191e8/content> (last accessed on 23 February 2026).
6. Beltrán-Garrayo L, Solar M, Blanco M, et al.: Examining associations between obesity and mental health disorders from childhood to adolescence: A case-control prospective study. *Psychiatry Res* 2023; 326: 115296.
7. Papadimitriou K, Mentzelou M, Papadopoulou SK, et al.: Childhood Obesity and Overweight Are Associated with Higher Risk of Depression and Anxiety: A Cross-Sectional Study in Children Aged 6–9 Years. *Life (Basel)* 2025; 15 (6): 968.
8. Kansra AR, Lakkunarajah S, Jay MS: Childhood and Adolescent Obesity: A Review. *Front Pediatr* 2021; 8: 581461.
9. Monteiro CA, Louzada ML, Steele-Martinez E, et al.: Ultra-processed foods and human health: the main thesis and the evidence. *Lancet*. 2025; 406 (10520): 2667–84.
10. Schwendicke F, Stolpe M: Taxing sugar-sweetened beverages: impact on overweight and obesity in Germany. *BMC Public Health* 2017; 17 (1): 88.
11. Dickson A, Gehrsitz M, Kemp J: Does a Spoonful of Sugar Levy Help the Calories Go Down? An Analysis of the UK Soft Drinks Industry Levy. *The Review of Economics and Statistics* 2025; 107 (6): 1754–63.
12. Hall KD, Farooqi IS, Friedman JM, et al.: The energy balance model of obesity: beyond calories in, calories out. *Am J Clin Nutr* 2022; 115 (5): 1243–125.
13. Effertz T, Engel S, Verheyen F et al.: The costs and consequences of obesity in Germany: a new approach from a prevalence and life-cycle perspective. *Eur J Health Econ* 2016; 17 (9): 1141–58.
14. Jones C, Adams J, Alvarado M et al.: Impacts of the United Kingdom's Soft Drinks Industry Levy: a systems-thinking informed systematic scoping review. *medRxiv* 2025; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.04.30.25326734v2> (last accessed on 24 February 2026).
15. Emmert-Fees KMF, Amies-Cull B, Wawro N, et al.: Projected health and economic impacts of sugar-sweetened beverage taxation in Germany: A cross-validation modelling study. *PLoS Med* 2023; 20 (11): e1004311.
16. NHS England: Health Survey for England, 2024, 2026; <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/health-survey-for-england/2024/adults-overweight-and-obesity#summary> (last accessed on 25 February 2026).
17. Salud Publica de Mexico. Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. *Ensanut* 2018–19, 2024. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11630> (last accessed on 24 February 2026).
18. Liu Z, Li S, Zhao Y: Does It Really Reduce Obesity? Substitution Effects of Sugar-Sweetened Beverage Tax-Empirical Evidence From China. *J Nutr* 2025; 155 (7): 2057–68.