Dr. rer. oec. Tatjana Begerow
Dr. rer. pol. Frank Wild MHMM

Auswirkungen einer Zuckersteuer: eine Literaturübersicht

Zusammenfassung

Einleitung: In Deutschland wird die Einführung einer Zuckersteuer seit längerer Zeit diskutiert.

Methoden: Die narrative Literaturübersicht untersucht die Evidenz zu den gesundheitlichen Auswirkungen einer Zuckersteuer und bewertet, wie realistisch die mit einer Zuckersteuer verbundenen Erwartungen vor dem Hintergrund der vorhandenen Studienlage einzuschätzen sind.

Ergebnisse: Simulationen für Deutschland, die mögliche Effekte modellbasiert prognostizieren, zeigen durchweg langfristige Gesundheitsgewinne und Kosteneinsparungen. Befunde aus Beobachtungsstudien, die reale Auswirkungen bereits eingeführter Steuern empirisch untersuchen, fallen hingegen heterogen aus.

Diskussion: Insgesamt deutet vieles darauf hin, dass langfristige gesundheitliche Effekte nur im Zusammenspiel eines Bündels unterschiedlicher Präventionsmaßnahmen zu erwarten sind.

Schlüsselwörter

Zuckersteuer, Zuckerhaltige Getränke, Simulationsstudien, Beobachtungsstudien

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.02.26.1866-0533.2824

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, den Konsum von freiem Zucker auf weniger als 10%, idealerweise auf unter 5% der täglichen Energiezufuhr zu beschränken. Bei einem täglichen Energiebedarf von 2.000 kcal entspricht dies maximal 25 bis 50 g. Freie Zucker umfassen dabei alle Monosaccharide und Disaccharide, die vom Hersteller oder vom Verbraucher zugesetzt werden oder natürlicherweise in Honig, Sirupen, Fruchtsäften oder Fruchtsaftkonzentraten vorkommen (WHO 2025). In vielen Ländern, einschließlich Deutschland, überschreitet der tatsächliche Konsum die von der WHO empfohlenen Mengen. Allein durch Getränke nehmen Menschen in Deutschland täglich fast 26 g Zucker zu sich (Foodwatch 2026). Ein hoher Zuckerkonsum wird mit einem erhöhten Risiko für Übergewicht und Adipositas (Malik/Hu 2022), Karies (Valenzuela et al. 2021), Typ-2-Diabetes (Malik et al. 2010), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Meng et al. 2021) und einigen Krebsarten (Llaha et al. 2021) in Verbindung gebracht. Zur Reduktion des Zuckerkonsums empfiehlt die WHO die Besteuerung zuckerhaltiger Getränke. Während in über 100 Ländern weltweit bereits entsprechende Verbrauchssteuern eingeführt wurden, wird die Einführung einer Zuckersteuer in Deutschland zwar seit einigen Jahren diskutiert, bislang jedoch nicht umgesetzt (WHO 2025). Statt einer verbindlichen steuerlichen Regulierung setzt die Bundesregierung bisher auf freiwillige Selbstverpflichtungen der Lebensmittelindustrie zur Reduktion des Zuckergehalts (Fischbacher et al. 2025). Aus der Bestandsaufnahme des Zuckerkonsums und seiner Folgen erfolgt jedoch nicht zwingend die Notwendigkeit einer Besteuerung. Aus ordnungspolitischer Sicht ist zu klären, ob staatliche Eingriffe in Form einer konsumlenkenden Steuer gegenüber alternativen Maßnahmen – etwa Aufklärung oder freiwilligen Selbstverpflichtungen der Industrie – einen nachweisbaren Nutzen entfalten. Ein paternalistischer Eingriff in die Konsumentensouveränität braucht einen Nachweis, dass empirisch belegbare Defizite der Eigenverantwortung vorliegen und der Verbraucherschutz mit anderen Maßnahmen nicht erreicht werden kann (Buchanan 1978; Camerer et al. 2003).

>> Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine narrative, strukturierte Literaturübersicht auf Basis einer gezielten Recherche relevanter Studien unterschiedlicher Evidenztypen zur Bewertung der gesundheitlichen Auswirkungen von Zuckersteuern. Ein Teil der Studien untersucht die Effekte einer Besteuerung zuckerhaltiger Getränke in Ländern, in denen solche Steuern bereits umgesetzt wurden. Ergänzend liegen Simulationsstudien vor, die potenzielle Auswirkungen einer Zuckersteuer modellieren. Ein Fokus liegt auf Modellierungen für den deutschen Kontext.

2. Umsetzung und Gestaltung von Zuckersteuern

Weltweit haben mittlerweile mehr als 100 Länder auf nationaler Ebene Verbrauchssteuern auf mindestens eine Kategorie zuckerhaltiger Getränke eingeführt. Darüber hinaus gibt es in einigen Ländern Steuern auf regionaler Ebene (z. B. in Katalonien/Spanien) sowie auf kommunaler Ebene (z. B. in einigen Städten in den USA). Die meisten Zuckersteuern beziehen sich ausschließlich auf zuckerhaltige Getränke, wobei Fruchtsäfte oder aromatisierte Milchgetränke häufig ausgenommen sind. Andere Lebensmittel wie Süßigkeiten werden hingegen selten besteuert (WHO 2025). Der Fokus auf zuckerhaltige Getränke lässt sich vor allem dadurch begründen, dass ihre Besteuerung gesundheitspolitisch leicht zu rechtfertigen ist: Sie haben einen hohen Kaloriengehalt, kaum Nährstoffe und einen geringen Sättigungseffekt, wodurch sie schnell zu einer hohen Gesamtkalorienzufuhr beitragen. Gleichzeitig können Hersteller ihre Getränke relativ leicht durch Zuckerreduktion reformulieren. Eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke trifft eine klar abgegrenzte Produktgruppe, was den Widerstand von Verbrauchern und Industrie verringert. Eine Steuer auf den gesamten Zucker hätte hingegen weitreichendere agrar- und handelspolitische Folgen und wäre daher gesellschaftlich und wirtschaftlich deutlich umstrittener.

Obwohl die Einführung einer Zuckersteuer in Deutschland seit Jahren politisch und fachlich diskutiert wird, wurde sie bisher nicht umgesetzt. Auch in anderen Ländern ist die Einführung von Zuckersteuern teils mit erheblichen Widerständen verbunden, sodass einige Länder ihre Pläne zur Einführung wieder zurückgezogen oder bereits eingeführte Steuern wieder abgeschafft haben (Schmacker/Smed 2020). Ein häufiger Kritikpunkt an Zuckersteuern ist ihre potenziell regressive Wirkung, da Personen mit niedrigerem Einkom-

men im Vergleich zu einkommensstärkeren Gruppen einen größeren Anteil ihres Einkommens in Form von Steuern zahlen würden. Da sie zudem tendenziell mehr zuckerhaltige Getränke konsumieren, könnte diese Belastung noch zusätzlich verstärkt werden.[1] Die Lebensmittel- und Getränkeindustrie verweist darauf, dass die Kalorienbilanz entscheidend sei und eine Gewichtszunahme nicht von einzelnen Lebensmitteln abhänge. Zuckerhaltige Produkte könnten somit Bestandteil einer ausgewogenen Ernährung sein. Zudem sei an mögliche Arbeitsplatzverluste in Industrie und Landwirtschaft sowie an die Einschränkung der Wahlfreiheit der Bürger zu denken. Stattdessen verweist die Industrie auf verpflichtende Kennzeichnungen und die Eigenverantwortung der Verbraucher (Schaller/Mons 2018).

Zuckersteuern sind meist als Verbrauchsteuern ausgestaltet, die typischerweise beim Hersteller auf bestimmte Produktkategorien erhoben werden. In der öffentlichen Debatte wird meist angenommen, dass Hersteller die Zuckersteuer über höhere Preise an die Endverbraucher weitergeben und so eine Lenkungswirkung entsteht.[2] Die Ausgestaltung kann entweder als Mengensteuer oder als Wertsteuer (Ad-valorem) erfolgen. Wertsteuern werden als prozentualer Anteil des Produktpreises an einem bestimmten Punkt der Produktions- oder Vertriebskette erhoben, meist zwischen Hersteller und Groß- oder Einzelhändler (z. B. 10% des Herstellerpreises). Mengensteuern bemessen sich hingegen am Getränkevolumen (z. B. 1 Euro pro Liter) oder Zuckergehalt (z. B. 0,10 Euro pro g Zucker je 100 ml). Die Besteuerung erfolgt entweder mit einem einheitlichen Steuersatz oder nach dem Volumen oder Zuckergehalt gestaffelt. Gestaffelte Steuern, die sich am Zuckergehalt orientieren, können Anreize für Hersteller schaffen, den Zuckergehalt ihrer Produkte zu reduzieren. Ein Beispiel ist die 2018 in Großbritannien eingeführte Soft Drinks Industry Levy (SDIL), bei der Getränke mit weniger als 5 g Zucker je 100 ml steuerfrei sind, während bei 5 bis 8 g Zucker £0,18 und ab 8 g Zucker £0,24 pro Liter erhoben werden. Darüber hinaus können Zuckersteuern als Mehrwert-, Verkaufs- oder Importsteuern erhoben werden (WHO 2025).

3. Auswirkungen auf Kauf- und Konsumverhalten

Mehrere systematische Übersichtsarbeiten zeigen, dass Steuern auf zuckerhaltige Getränke zu einem Rückgang der Kauf- bzw. Verkaufszahlen sowie zu einem geringeren Konsum der besteuerten Produkte führen (Redondo et al. 2018; Teng et al. 2019; Itria et al. 2021; Andreyeva et al. 2022). Andreyeva et al. (2022) schätzen im Rahmen einer Metaanalyse, dass die Nachfrage nach zuckerhaltigen Getränken stark auf steuerbedingte Preissteigerungen reagiert (Preiselastizität: -1,59). Zudem wird darauf verwiesen, dass die Höhe der Steuer nicht zu niedrig angesetzt werden und mindestens 10% betragen sollte, um Veränderungen des Konsumverhaltens zu erreichen (Itria et al. 2021; Redondo et al. 2018).

Steuern auf zuckerhaltige Getränke beeinflussen nicht nur die Nachfrage nach den besteuerten Produkten, sondern auch nach möglichen Substituten. Ziel ist es, Verbraucher zum Umstieg auf gesündere Alternativen wie Wasser zu bewegen. Allerdings besteht die Möglichkeit, dass zuckerhaltige Getränke durch andere kalorienreiche, nicht besteuerte Lebensmittel ersetzt werden, wodurch die Wirksamkeit der Steuer abgeschwächt würde. Die Evidenz zu solchen Substitutionseffekten ist jedoch uneindeutig (Andreyeva et al. 2022; García-Chávez et al. 2025).

Für das Zustandekommen eines Effekts auf das Konsumverhalten und die Gesundheit ist es zudem entscheidend, in welchem Ausmaß die Steuer in Form einer Preiserhöhung an die Verbraucher überwälzt wird, damit sich eine Lenkungswirkung entfalten kann. Laut Andreyeva et al. (2022) werden durchschnittlich 82% der Steuern in Form höherer Preise an die Verbraucher weitergegeben.

4. Gesundheitliche Auswirkungen

4.1 Simulationsstudien

Simulationsstudien prognostizieren die langfristigen Auswirkungen einer Zuckersteuer für Länder, in denen eine solche Steuer bislang nicht eingeführt wurde, indem sie internationale epidemiologische und ökonomische Evidenz mit nationalen Daten in einem mathematischen Modell kombinieren. Die Ergebnisse hängen dabei stark von den zugrunde gelegten Annahmen ab und sind daher mit entsprechender Unsicherheit verbunden (Emmert-Fees et al. 2024; Nawroth/Kumar 2024; Laxy/Emmert-Fees 2025; Nawroth/Kumar 2025). Auch für Deutschland liegen bereits Modellierungen vor (siehe Tab. 1).

Schwendicke/Stolpe (2017) modellieren die Auswirkungen einer 20%-Verkaufssteuer auf zuckerhaltige und künstlich gesüßte Getränke auf den BMI, Übergewicht und Adipositas in der Bevölkerung von 15 bis 79 Jahren. Die Simulation zeigt einen Rückgang des mittleren BMI sowie der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas. Insgesamt könnten demnach rund 1.028.000 Fälle von Übergewicht und 479.000 Fälle von Adipositas verhindert werden. Die stärksten Effekte ergeben sich für Männer und für die Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen.

In einer weiteren Studie modellieren Emmert-Fees et al. (2023) die Auswirkungen einer Besteuerung zuckerhaltiger Getränke auf Veränderungen der Prävalenz von Schlaganfall, koronarer Herzkrankheit und Typ-2-Diabetes und damit verbundene Kosteneinsparungen in der 30- bis 90-jährigen Bevölkerung in Deutschland im Zeitraum 2023 bis 2043. Die Autoren modellieren drei Szenarien: (1) eine 20%-Ad-valorem-Steuer auf zuckerhaltige Getränke, (2) eine um Fruchtsaft erweiterte 20%-Steuer und (3) eine gestaffelte Steuer, die eine Reduktion des Zuckergehalts um 30% bewirkt. Die Simulationsergebnisse zeigen, dass je nach Szenario bis zu 109.700 Adipositasfälle, 244.100 Typ-2-Diabetes-Fälle, 4.500 Schlaganfälle und 69.800 Fälle koronarer Herzkrankheit verhindert werden könnten. Darüber hinaus könnten bis zu 252.400 qualitätsadjustierte Lebensjahre (QALYs) gewonnen und bis zu 16,0 Mrd. Euro an Kosten eingespart werden. Die stärksten Effekte zeigen sich für die gestaffelte Steuer.

1: Befürworter von Zuckersteuern argumentieren, dass die gesundheitlichen Vorteile aufgrund der höheren Konsumhäufigkeit und Adipositasprävalenz langfristig gerade diesen Bevölkerungsgruppen zugutekommen würden und die Regressivität dadurch ausgeglichen wird.

2: Die Überwälzung auf den Endverbraucher (Steuerinzidenz) hängt maßgeblich von der Preiselastizität der Nachfrage ab. Da für zuckerhaltige Getränke aufgrund zahlreicher Substitutionsmöglichkeiten gemäß empirischer Evidenz eine zumindest moderate Preiselastizität besteht, ist eine vollständige Weitergabe der Steuer unwahrscheinlich. Zudem variiert die Überwälzung je nach Produkt und Marktmacht der Anbieter (Marshall 2013).

Putra et al. (2025) analysieren über den Zeitraum 2022 bis 2041 die Effekte einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke sowie einer verpflichtenden Kalorienkennzeichnung auf Speisekarten in der Gastronomie in Deutschland und Belgien auf die Adipositasprävalenz und kardiovaskuläre Mortalität bei 30- bis 89-Jährigen. In beiden Ländern zeigen sich in allen modellierten Steuerszenarien Rückgänge der Adipositasprävalenz und der Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Den größten Effekt in Deutschland zeigt eine 30%-Steuer mit gleichzeitiger Reformulierung durch die Hersteller (2,7 Prozentpunkte geringere Adipositasprävalenz, 16.000 verhinderte kardiovaskuläre Todesfälle). Die Effekte sind bei Personen mit niedrigerer Bildung stärker ausgeprägt. Die verpflichtende Kalorienkennzeichnung auf Speisekarten brachte in Deutschland noch größere Vorteile mit sich.

Unter Berücksichtigung verschiedener Szenarien mit verschiedenen Steuersätzen modellieren Emmert-Fees et al. (2024) die Auswirkungen einer 20%-Mehrwertsteuer auf zuckerhaltige Getränke auf Übergewicht, Adipositas, Typ-2-Diabetes und die damit verbundenen Gesundheitskosten und krankheitsbereinigten Lebensjahre (DALYs) über die Lebensspanne in der deutschen Bevölkerung ab 20 Jahren. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Zahl der Adipositasfälle um rund 210.800 bei Männern und 80.800 bei Frauen sinken könnte. Langfristig könnten dadurch 76.700 DALYs vermieden und etwa 2,37 Mrd. Euro an Gesundheitskosten eingespart werden. Die Autoren weisen darauf hin, dass die prognostizierten Auswirkungen stark von den getroffenen Annahmen abhängen.

Schwendicke et al. (2016) schätzen die Auswirkungen einer 20%-Verkaufssteuer auf zuckerhaltige Getränke in Deutschland auf Kariesfälle und Behandlungskosten bei 14- bis 79-Jährigen über zehn Jahre. Die Mikrosimulationen ergeben rund 750.000 weniger Kariesfälle und Einsparungen von etwa 80 Mio. Euro. Die stärksten Effekte zeigen sich bei jüngeren Menschen und Personen mit niedrigem Einkommen.

Simulationsstudien im deutschen Kontext

Studie	Studienpopulation + Zeithorizont	Steuer	Outcomes	Ergebnisse
Schwendicke et al. (2016)	Deutsche Bevölkerung (14–79 Jahre) **Zeithorizont:** 10 Jahre	20%-Verkaufssteuer auf zuckerhaltige Getränke	Karies, Behandlungskosten	• 750.000 weniger Kariesfälle • Kosteneinsparungen von 80 Mio. Euro • stärkste Effekte bei Jüngeren und Personen mit niedrigem Einkommen
Schwendicke/ Stolpe (2017)	Deutsche Bevölkerung (15–79 Jahre) **Zeithorizont:** bis Erreichen eines neuen Gleichgewichts	20%-Verkaufssteuer auf zuckerhaltige und künstlich gesüßte Getränke	BMI, Übergewicht, Adipositas	• 1.028.000 weniger Übergewichtsfälle • 479.000 weniger Adipositasfälle • größte Rückgänge bei Männern und bei 20- bis 29-Jährigen
Emmert-Fees et al. (2023)	Deutsche Bevölkerung (30–90 Jahre) **Zeithorizont:** 20 Jahre (2023–2043)	20%-Ad-valorem-Steuer auf zuckerhaltige Getränke (+ weitere Szenarien)	Adipositas, Schlaganfall, koronare Herzkrankheit (KHK), Typ-2-Diabetes, Qualitätsadjustierte Lebensjahre (QALYs), Kosteneinsparungen	• 132.100–244.100 weniger Typ-2-Diabetes-Fälle • 1.900–4.500 weniger Schlaganfälle • 39.200–69.800 weniger KHK-Fälle • 31.600–109.700 weniger Adipositasfälle • 106.000–252.400 gewonnene QALYs • Kosteneinsparungen von 9,6–16,0 Mrd. Euro • stärkste Effekte für die gestaffelte Steuer
Emmert-Fees et al. (2024)	Deutsche Bevölkerung (20+ Jahre) **Zeithorizont:** gesamte Lebensspanne	20%-Mehrwertsteuer auf zuckerhaltige Getränke (+ weitere Szenarien)	Übergewicht, Adipositas, Typ-2-Diabetes, Kosteneinsparungen, Krankheitsbereinigte Lebensjahre (DALYs)	• 210.800 (Männer) bzw. 80.800 (Frauen) weniger Adipositasfälle • 86.400 weniger Typ-2-Diabetes Neuerkrankungen • 76.700 verhinderte DALYs • Kosteneinsparungen von 2,37 Mrd. Euro
Putra et al. (2025)	Deutsche Bevölkerung (30–89 Jahre) **Zeithorizont:** 20 Jahre (2022–2041)	Ad-valorem-Steuer auf zuckerhaltige Getränke (unterschiedliche Szenarien)	Adipositasprävalenz, Mortalität durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen	• größter Effekt bei 30%-Steuer + Zuckerreduktion durch Hersteller • geringere Adipositasprävalenz (-2,7 Prozentpunkte) • 16.000 weniger Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen • stärkere Effekte bei Personen mit niedrigerer Bildung

Tab. 1: Simulationsstudien im deutschen Kontext. Eigene Darstellung.

4.2 Beobachtungsstudien

Darüber hinaus analysieren einige Beobachtungsstudien die Effekte bereits eingeführter Zuckersteuern. Dabei handelt es sich meist um quasi-experimentelle Studien, die den Gesundheitszustand vor und nach Einführung der Steuer in einer Region mit einer Kontrollregion ohne Steuer vergleichen. Aufgrund der begrenzten Beobachtungszeit konzentrieren diese Studien in der Regel auf den Body-Mass-Index (BMI) sowie die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas. Viele der Beobachtungsstudien stammen aus den USA, wo in einzelnen Städten entsprechende Steuern eingeführt wurden (Tab. 2). Auch die Auswirkungen der britischen SDIL stehen im Fokus mehrerer empirischer Untersuchungen (Tab. 3).

USA

Liu et al. (2025) untersuchen die Auswirkungen der Besteuerung zuckerhaltiger Getränke in den vier kalifornischen Städten Albany, Berkeley, Oakland und San Francisco auf den BMI und Übergewichts- bzw. Adipositasraten bei Personen im Alter von 20 bis 65 Jahren im Vergleich zu demografisch vergleichbaren Städten ohne Steuer. Insgesamt lassen sich keine signifikanten Unterschiede im BMI oder im Anteil übergewichtiger bzw. adipöser Personen zwischen Städten mit und ohne Steuer beobachten. In einzelnen Untergruppen, darunter Erwachsene zwischen 20 und 39 Jahren, Frauen, weiße Personen sowie die Stadt Berkeley, zeigt sich jedoch ein kleiner, signifikanter Rückgang des mittleren BMI durch die Steuer.

Young et al. (2024) berichten nach Einführung der Steuer in denselben kalifornischen Städten von einem signifikanten Rückgang des BMI bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 2 bis 19 Jahren. Insgesamt zeigen sich jedoch keine signifikanten Unterschiede im Anteil übergewichtiger oder adipöser Kinder. Nur in einzelnen Altersgruppen (2-5 und 6-11 Jahre) sowie bei bestimmten demografischen Gruppen (Jungen, asiatische und weiße Kinder) konnten signifikante Rückgänge beobachtet werden.

Jones-Smith et al. (2024) zeigen, dass die im Januar 2018 eingeführte Steuer auf zuckerhaltige Getränke in Seattle zu einer signifikanten Reduktion des BMI bei Kindern zwischen 2 und 18 Jahren führte. Darüber hinaus berichtet Flynn (2023) von Rückgängen des durchschnittlichen BMI bei Jugendlichen im Highschool-Alter in Philadelphia, San Francisco und Oakland, wobei sich diese Veränderungen insbesondere auf weibliche und nichtweiße Personen konzentrieren.

Beobachtungsstudien aus den USA

Studie	Studienpopulation	Methodik + Intervention	Outcomes	Ergebnisse
Liu et al. (2025a)	Erwachsene (20–65 Jahre)	Differences-in-Differences Steuer von 1 Cent pro fluid ounce (fl. oz.) in Albany, Berkeley, Oakland, San Francisco (Kalifornien)	BMI, Übergewicht, Adipositas	• keine Rückgänge des BMI und der Prävalenz von Übergewicht oder Adipositas • geringer Rückgang des BMI in einzelnen Untergruppen (20–39-Jährige, Frauen, weiße Personen, Stadt Berkeley)
Young et al. (2024)	Kinder und Jugendliche (2–19 Jahre)	Differences-in-Differences Steuer von 1 Cent pro fl. oz. in Albany, Berkeley, Oakland, San Francisco (Kalifornien)	BMI, Übergewicht, Adipositas	• Rückgang des BMI • insgesamt kein Rückgang der Prävalenz von Übergewicht oder Adipositas • Rückgang der Prävalenz von Übergewicht oder Adipositas in einzelnen Gruppen (2-5- und 6-11-Jährige, Jungen, asiatische und weiße Kinder)
Jones-Smith et al. (2024)	Kinder und Jugendliche (2–18 Jahre)	Differences-in-Differences Steuer von 1,75 Cent pro fl. oz. in Seattle (Washington)	BMI	• Rückgang des BMI
Chung und Xu (2025)	Erwachsene	Synthetic Control Method Syrup Tax im Bundesstaat Washington	Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck, Cholesterin	• Rückgang der Adipositasraten • besonders ausgeprägt bei Hochschulabsolventen, Männern, Personen < 65 Jahren, weißen u. asiatischen Personen • kein Effekt auf Diabetes, Bluthochdruck, erhöhtes Cholesterin
Fletcher et al. (2010b)	Kinder und Jugendliche	Fixed-Effects-Modell Softdrink-Steuersatzänderungen (1990–2006) in mehreren US-Bundesstaaten	Adipositas	• kein Effekt
Fletcher et al. (2010a)	Erwachsene	Fixed-Effects-Modell Softdrink-Steuersatzänderungen (1990–2006) in mehreren US-Bundesstaaten	BMI, Adipositas, Übergewicht	• geringer Rückgang des BMI • besonders ausgeprägt bei Personen mit niedrigem Einkommen und Hispanics

Tab. 2: Beobachtungsstudien aus den USA. Eigene Darstellung.

Andere Studien analysieren die Einführung von Steuern oder Änderungen der Steuersätze für zuckerhaltige Getränke in US-Bundesstaaten. Fletcher et al. (2010b) zeigen, dass Steueränderungen in mehreren Bundesstaaten zwischen 1989 und 2006 zu einem moderaten Rückgang des Softdrinkkonsums bei Kindern und Jugendlichen führten, aber keinen Effekt auf das Körpergewicht hatten.

Fletcher et al. (2010a) finden hingegen einen sehr geringen, aber signifikanten Effekt: Eine Steuererhöhung um 1% reduziert den BMI demnach um 0,003 Punkte. Zudem variieren die Effekte zwischen Bevölkerungsgruppen und sind besonders ausgeprägt bei Personen mit niedrigem Einkommen sowie Hispanics. Chung/Xu (2025) untersuchen die Auswirkungen der im Jahr 2009 in Washington eingeführten Syrup Tax, die auf den Verkauf von Sirup erhoben wird, auf die Prävalenz von Diabetes, Bluthochdruck und erhöhtem Cholesterin bei Personen ab 18 Jahren. Die Ergebnisse zeigen, dass die Steuer mit einer signifikanten Reduktion der Adipositasraten einhergeht, die bei Hochschulabsolventen, Männern, Personen unter 65 Jahren sowie weißen und asiatischen Personen besonders ausgeprägt ist. In Bezug auf die Prävalenz von Diabetes, Bluthochdruck oder erhöhtem Cholesterin zeigt sich hingegen kein Effekt.

Großbritannien

Nach aktuellem Kenntnisstand beschränkt sich die Evidenz in Bezug auf die gesundheitlichen Effekte der britischen SDIL auf Kinder und Jugendliche (siehe Tab. 3). Rogers et al. (2023b) untersuchen Veränderungen der Adipositasprävalenz bei Grundschulkindern im Alter von 4 bis 5 sowie 10 bis 11 Jahren nach Einführung der Steuer. Bei Mädchen im Alter von 10 bis 11 Jahren sank die Prävalenz um etwa 8%, während bei Jungen und bei 4- bis 5-Jährigen keine Veränderungen beobachtet wurden. Bei Mädchen aus Schulen in sozial benachteiligten Gebieten waren die beobachteten Effekte am größten.

Darüber hinaus analysieren Rogers et al. (2024) Veränderungen der Inzidenz an Krankenhausaufnahmen wegen Asthma bei Kindern nach Einführung der Steuer. Insgesamt zeigt sich eine Reduktion der Inzidenz der Krankenhausaufnahmen um 20,9%, die in allen Altersgruppen und Gebieten ähnlich ausfällt.

Rogers et al. (2023a) untersuchen Veränderungen der Inzidenz an Krankenhausaufnahmen zur Extraktion kariöser Zähne bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 18 Jahren. Insgesamt zeigt sich eine relative Reduktion von 12,1%. Während bei Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren und 5 bis 9 Jahren Reduktionen von 28,6% bzw. 5,5% beobachtet wurden, zeigte sich bei älteren Kindern keine Veränderung.

5. Fazit

Zuckersteuern, vor allem auf Getränke, wurden in vielen Ländern weltweit implementiert. Zu den gesundheitlichen Auswirkungen solcher Steuern liegen mehrere Simulationsstudien, die potenzielle Effekte modellbasiert prognostizieren, und Beobachtungsstudien, die die tatsächlichen Auswirkungen bereits implementierter Steuern empirisch untersuchen, vor.

Für Deutschland prognostizieren Simulationsstudien durchweg positive Effekte, darunter Rückgänge von Übergewicht, Adipositas, Typ-2-Diabetes, Karies und kardiovaskulären Todesfällen sowie damit verbundene Kosteneinsparungen. Beobachtungsstudien aus den USA und Großbritannien zeichnen hingegen ein heterogenes Bild: Einige Untersuchungen deuten auf Reduktionen des BMI bzw. sinkende Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas hin, während andere Studien keine oder nur sehr geringe Effekte finden. Beide Studiendesigns deuten darauf hin, dass Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status sowie jüngere Personen am stärksten profitieren könnten.

Abweichungen zwischen den Ergebnissen aus Simulations- und Beobachtungsstudien können auf methodische Unterschiede zurückzuführen sein. Simulationsstudien beruhen auf Annahmen zu Konsumveränderungen und Gewichtsreduktion. Meist werden aufgrund begrenzter Datenverfügbarkeit einheitliche Preiselastizitäten für die Gesamtbevölkerung angenommen, sodass Konsumänderungen über- oder unterschätzt werden können. Häufig wird zudem unterstellt, dass eingesparte Kalorien direkt zu einer proportionalen Gewichtsreduktion führen. In der Realität ersetzen Konsumenten zuckerhaltige Getränke jedoch oft durch andere Produkte, und individuelle Stoffwechselunterschiede beeinflussen die Gewichtsveränderung. Beides wird in Modellen meist nur vereinfacht berücksichtigt, sodass diese tendenziell positivere Effekte prognostizieren, als tatsächlich zu erwarten sind. Beobachtungsstudien erfassen hingegen das reale Verhalten unter komplexen Alltagsbedingungen. Dabei können Substitutionseffekte die steuerbedingte Kalorienreduktion abschwächen, sodass die tatsächliche Gewichtsreduktion häufig geringer ausfällt. Aufgrund ihrer meist

Beobachtungsstudien aus Großbritannien

Studie	Studienpopulation	Methodik + Intervention	Outcomes	Ergebnisse
Rogers et al. (2024)	Kinder und Jugendliche (5–18 Jahre)	Interrupted Time Series Analysis Soft Drinks Industry Levy (SDIL)	Inzidenz der Krankenhausaufnahmen wegen Asthma	• Reduktion der Inzidenz der Krankenhausaufnahmen um 20,9% • unabhängig von Alter und Deprivationsgrad des Wohngebiets
Rogers et al. (2023b)	Kinder (4–5 und 10–11 Jahre)	Interrupted Time Series Analysis Soft Drinks Industry Levy (SDIL)	Adipositas	• Reduktion der Adipositasprävalenz bei 10–11-jährigen Mädchen um 8% • stärkste Reduktion in sozial benachteiligten Gebieten • keine Effekte bei Jungen und 4–5-jährigen Kindern
Rogers et al. (2023a)	Kinder und Jugendliche (0–18 Jahre)	Interrupted Time Series Analysis Soft Drinks Industry Levy (SDIL)	Inzidenz der Krankenhausaufnahmen zur Extraktion kariöser Zähne	• Reduktion der Inzidenz der Krankenhausaufnahmen um 12,1% (insgesamt) • Reduktion von 28,6% (0–4 Jahre) bzw. 5,5% (5–9 Jahre) • keine Veränderungen bei älteren Kindern • unabhängig vom Deprivationsgrad des Wohngebiets

Tab. 3: Beobachtungsstudien aus Großbritannien. Eigene Darstellung.

Literatur

1. Andreyeva, T./Marple, K./Marinello, S./Moore, T. E./Powell, L. M. (2022): Outcomes Following Taxation of Sugar-Sweetened Beverages: A Systematic Review and Meta-analysis. In: JAMA network open 2022, 5, 6: e2215276.
2. Buchanan, J. M. (1978): Cost and Choice: An Inquiry in Economic Theory. In: Chicago: University of Chicago Press.
3. Camerer, C./Issacharoff, S./Loewenstein, G./O'Donoghue, T./Rabin, M. (2003): Regulation for Conservatives: Behavioral Economics and the Case for 'Asymmetric Paternalism'. In: Columbia Law and Economics Working Paper No. 225.
4. Chung, S.-H./Xu, L. (2025): Impact of sugar-sweetened beverages tax on obesity and obesity-related health conditions: evidence from Washington State's soft drink syrup tax. In: Health economics review 2025, 15, 1: 92.
5. Emmert-Fees, K. M. F./Amies-Cull, B./Wawro, N./Linseisen, J./Staudigel, M./Peters, A./Cobiac, L. J./O'Flaherty, M./Scarborough, P./Kypridemos, C./Laxy, M. (2023): Projected health and economic impacts of sugar-sweetened beverage taxation in Germany: A cross-validation modelling study. In: PLOS Medicine 2023, 20, 11: e1004311.
6. Emmert-Fees, K. M. F./Felea, A./Staudigel, M./Ananthapavan, J./Laxy, M. (2024): The implications of policy modeling assumptions for the projected impact of sugar-sweetened beverage taxation on body weight and type 2 diabetes in Germany. In: BMC public health 2024, 24, 1: 2013.
7. Fischbacher, S./Dippel, F.-W./Schöffski, O. (2025): Zuckersteuer: Wie lange können wir es uns noch leisten, nichts zu tun? In: Aktuelle Ernährungsmedizin 2025.
8. Fletcher, J. M./Frisvold, D./Tefft, N. (2010a): Can Soft Drink Taxes Reduce Population Weight? In: Contemporary economic policy 2010, 28, 1: 23–35.
9. Fletcher, J. M./Frisvold, D. E./Tefft, N. (2010b): The effects of soft drink taxes on child and adolescent consumption and weight outcomes. In: Journal of Public Economics 2010, 94, 11-12: 967–974.
10. Flynn, J. (2023): Do sugar-sweetened beverage taxes improve public health for high school aged adolescents? In: Health economics 2023, 32, 1: 47–64.
11. Foodwatch (2026): Deutschland ist Spitzenreiter beim Zuckerverbrauch über Getränke. In: https://www.foodwatch.org/de/deutschland-ist-spitzenreiter-beim-zuckerverbrauch-ueber-getraenke (abgerufen am 23.02.2026).
12. García-Chávez, C. G./Barrientos-Gutierrez, T./Ng, S. W./Rivera, J. A./Colchero, M. A. (2025): Changes in sugar-sweetened beverages and non-essential energy-dense food purchases overall and by type before and after the implementation of taxes in Mexico: repeated cross-sectional national surveys (2008-2018). In: BMJ Public Health 2025, 3, 1: e001524.
13. Itria, A./Borges, S. S./Rinaldi, A. E. M./Nucci, L. B./Enes, C. C. (2021): Taxing sugar-sweetened beverages as a policy to reduce overweight and obesity in countries of different income classifications: a systematic review. In: Public health nutrition 2021, 24, 16: 5550–5560.
14. Jones-Smith, J. C./Knox, M. A./Chakrabarti, S./Wallace, J./Walkinshaw, L./Mooney, S. J./Godwin, J./Arterburn, D. E./Eavey, J./Chan, N./Saelens, B. E. (2024): Sweetened Beverage Tax Implementation and Change in Body Mass Index Among Children in Seattle. In: JAMA network open 2024, 7, 5: e2413644.
15. Laxy, M./Emmert-Fees, K. (2025): Evidenz zum gesundheitlichen Effekt von zucker- gesüßten Getränken und deren Besteuerung: Warum es sich lohnt, wirklich genau hinzusehen! In: Monitor Versorgungsforschung 2025, 25, 01: 48–55.
16. Liu, E. F./Young, D. R./Sidell, M. A./Lee, C./Cohen, D. A./Barton, L. J./Falbe, J./Inzhakova, G./Sridhar, S./Voorhees, A. C./Han, B./Hedderson, M. M. (2025): City-Level Sugar-Sweetened Beverage Taxes and Changes in Adult Body Mass Index. In: JAMA network open 2025, 8, 1: e2456170.
17. Llaha, F./Gil-Lespinard, M./Unal, P./Villasante, I. de/Castañeda, J./Zamora-Ros, R. (2021): Consumption of Sweet Beverages and Cancer Risk. A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. In: Nutrients 2021, 13, 2: 516.
18. Malik, V. S./Hu, F. B. (2022): The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. In: Nature reviews. Endocrinology 2022, 18, 4: 205–218.
19. Malik, V. S./an Pan/Willett, W. C./Hu, F. B. (2013): Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. In: The American Journal of Clinical Nutrition 2013, 98, 4: 1084–1102.
20. Malik, V. S./Popkin, B. M./Bray, G. A./Després, J.-P./Willett, W. C./Hu, F. B. (2010): Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. In: Diabetes Care 2010, 33, 11: 2477–2483.
21. Marshall, A. (2013): Principles of Economics. In: London: Palgrave Macmillan UK.
22. Meng, Y./Li, S./Khan, J./Dai, Z./Li, C./Hu, X./Shen, Q./Xue, Y. (2021): Sugar- and Artificially Sweetened Beverages Consumption Linked to Type 2 Diabetes, Cardiovascular Diseases, and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. In: Nutrients 2021, 13, 8: 2636.
23. Nawroth, P. P./Kumar, V. (2024): Zuckersteuer: Plausibilität und Wertigkeit der Studien. In: Monitor Versorgungsforschung 2024, 24, 05: 52–56.
24. Nawroth, P. P./Kumar, V. (2025): Es könnte so sein, aber auch anders. In: Monitor Versorgungsforschung 2025, 25, 01: 56.
25. Putra, I. G. N. E./O'Flaherty, M./Emmert-Fees, K. M. F./Vasquez, M. S./Evans, R./Peters, A./Kypridemos, C./Berger, N./Robinson, E./Colombet, Z. (2025): Estimating the health impact of menu calorie labelling policy and sugar-sweetened beverage taxation in two European countries: a microsimulation study. In: European journal of preventive cardiology 2025, 32, 16: 1649–1659.
26. Redondo, M./Hernández-Aguado, I./Lumbreras, B. (2018): The impact of the tax on sweetened beverages: a systematic review. In: The American Journal of Clinical Nutrition 2018, 108, 3: 548–563.
27. Rogers, N. T./Conway, D. I./Mytton, O./Roberts, C. H./Rutter, H./Sherriff, A./White, M./Adams, J. (2023a): Estimated impact of the UK soft drinks industry levy on childhood hospital admissions for carious tooth extractions: interrupted time series analysis. In: BMJ nutrition, prevention & health 2023, 6, 2: 243–252.
28. Rogers, N. T./Cummins, S./Forde, H./Jones, C. P./Mytton, O./Rutter, H./Sharp, S. J./Theis, D./White, M./Adams, J. (2023b): Associations between trajectories of obesity prevalence in English primary school children and the UK soft drinks industry levy: An interrupted time series analysis of surveillance data. In: PLOS Medicine 2023, 20, 1: e1004160.
29. Rogers, N. T./Cummins, S./Jones, C. P./Mytton, O. T./Roberts, C. H./Shaheen, S. O./Shah, S. A./Sheikh, A./White, M./Adams, J. (2024): The UK Soft Drinks Industry Levy and childhood hospital admissions for asthma in England. In: Nature communications 2024, 15, 1: 4934.
30. Schaller, K./Mons, U. (2018): Tax on sugar sweetened beverages and influence of the industry to prevent regulation. In: Ernaehrungs Umschau international 2018, 65, 2: 34–41.
31. Schmacker, R./Smed, S. (2020): Do prices and purchases respond similarly to soft drink tax increases and cuts? In: Economics and human biology 2020, 37: 100864.
32. Schwendicke, F./Stolpe, M. (2017): Taxing sugar-sweetened beverages: impact on overweight and obesity in Germany. In: BMC public health 2017, 17, 1: 88.
33. Schwendicke, F./Thomson, W. M./Broadbent, J. M./Stolpe, M. (2016): Effects of Taxing Sugar-Sweetened Beverages on Caries and Treatment Costs. In: Journal of dental research 2016, 95, 12: 1327–1332.
34. Teng, A. M./Jones, A. C./Mizdrak, A./Signal, L./Genç, M./Wilson, N. (2019): Impact of sugar-sweetened beverage taxes on purchases and dietary intake: Systematic review and meta-analysis. In: Obesity reviews an official journal of the International Association for the Study of Obesity 2019, 20, 9: 1187–1204.
35. Valenzuela, M. J./Waterhouse, B./Aggarwal, V. R./Bloor, K./Doran, T. (2021): Effect of sugar-sweetened beverages on oral health: a systematic review and meta-analysis. In: European Journal of Public Health 2021, 31, 1: 122–129.
36. WHO (2025): Global report on the use of sugar-sweetened beverage taxes, 2025. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
37. Young, D. R./Hedderson, M. M./Sidell, M. A./Lee, C./Cohen, D. A./Liu, E. F./Barton, L. J./Falbe, J./Inzhakova, G./Sridhar, S./Voorhees, A. C./Han, B. (2024): City-Level Sugar-Sweetened Beverage Taxes and Youth Body Mass Index Percentile. In: JAMA network open 2024, 7, 7: e2424822.

begrenzten Beobachtungszeiträume sind Beobachtungsstudien jedoch nur eingeschränkt geeignet, langfristige gesundheitliche Effekte zu erfassen.

Die Ergebnisse der Simulationsstudien zeigen plausibel die Wirkungsketten auf, über die eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke zu einer Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit beitragen kann. Beobachtungsstudien deuten jedoch darauf hin, dass diese Effekte unter realen Bedingungen tendenziell geringer ausfallen. Ob eine Steuer eine Lenkungswirkung entfaltet, hängt wesentlich von ihrer konkreten Ausgestaltung und Höhe ab. Ebenso ist die Definition der besteuerten Produktgruppen von zentraler Bedeutung. Da ein erheblicher Anteil des Zuckerkonsums über andere zuckerhaltige Produkte wie Süßwaren erfolgt, kann die Gesamtzuckeraufnahme weiterhin hoch bleiben, sodass die angestrebten gesundheitlichen Effekte nur eingeschränkt erreicht werden. Um nachhaltige und substanzielle Verbesserungen der Bevölkerungsgesundheit zu erzielen, bedarf es daher eines umfassenden Maßnahmenbündels, das fiskalische Instrumente mit weiteren Präventionsmaßnahmen wie Aufklärungskampagnen, Werbebeschränkungen oder Ernährungsbildung kombiniert. <<

The Effects of a Sugar Tax: a Literature Review

Introduction: In Germany, the introduction of a sugar tax has been under discussion for some time.

Methods: The narrative literature review examines the evidence on the health effects of a sugar tax and assesses how realistic the expectations associated with such a tax are in light of the existing body of research.

Results: Simulation studies for Germany, which model potential effects, consistently predict long-term health gains and cost savings. Findings from observational studies, which empirically investigate the impacts of already implemented taxes, are, however, heterogeneous.

Discussion: Overall, the evidence suggests that long-term health effects are likely to materialize only in combination with a bundle of complementary prevention strategies.

Keywords

sugar tax, sugar-sweetened beverages, simulation studies, observational studies

Autorenerklärung

Die Autor:innen sind beim Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. beschäftigt. Sie erklären, dass keine weiteren finanziellen oder persönlichen Beziehungen bestehen, die den Inhalt dieses Artikels beeinflusst haben.

Zitationshinweis

Begerow, T., Wild, F.: „Auswirkungen einer Zuckersteuer: eine Literaturübersicht“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (MVF 02/26), S. 75–81. http://doi.org/10.24945/MVF.02.26.1866-0533.2824

Dr. rer. oec. Tatjana Begerow ORCID: 0000-0002-3499-3683

ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Wissenschaftlichen Institut der PKV (WIP). Nach ihrem Studium der Gesundheitsökonomie promovierte sie an der Bergischen Universität Wuppertal (BUW). Vor ihrem Wechsel zum WIP war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre, insb. Gesundheitsökonomik an der BUW tätig. Im WIP beschäftigt sie sich unter anderem mit den Folgen ungesunder Lebensweisen für das Gesundheitswesen. Kontakt: Tatjana.Begerow@wip-pkv.de



Dr. rer. pol. Frank Wild MHMM ORCID: 0009-0006-4004-9513

leitet das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP). Er studierte Wirtschaftswissenschaften an der TU Freiberg und promovierte dort. Zudem absolvierte er einen Master of Health and Medical Management (MHMM) an der FAU Erlangen-Nürnberg. Lehrtätigkeiten führten ihn in den Bereichen Finanzwissenschaft und Gesundheitsökonomie an verschiedene Universitäten und Hochschulen. Dr. Wild ist Vorsitzender des Ausschusses „Krankenversicherung“ der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö). Kontakt: Frank.Wild@wip-pkv.de

