

(Lenkungs-)Steuern sind ein Irrweg

Sondersteuern auf einzelne Lebensmittel bzw. Nährstoffe
sind kein sinnvolles Instrument der Gesundheitspolitik

Ausgangslage und politische Debatte

Immer wieder sind ernährungspolitische „Lenkungssteuern“ ein prominentes Thema im öffentlichen Diskurs. Bestimmte gesellschaftliche Akteure adressieren dabei konkret (zuckergesüßte) Erfrischungsgetränke gezielt als Gegenstand einer potenziellen Besteuerung im Kontext gesundheitspolitischer Maßnahmen. Daher ist ein Blick auf die Fakten notwendig¹. Denn nur eine alle Faktoren einbeziehende Diskussion wird dazu beitragen können, die eigentlichen gesundheitspolitischen Ziele ansteuern zu können. Eine Debatte, die auf Vorverständnis beruht oder verengt und ohne Blick auf die tatsächlichen Gegebenheiten geführt wird, ist nicht nur aus Sicht unserer Branche unangemessen – diese wird vor allem zu keinen sachgerechten, nachhaltigen Ergebnissen führen.

Die Marktentwicklung zeigt: Die durchschnittliche Kalorienzufuhr durch Erfrischungsgetränke in Deutschland geht deutlich zurück

Die Marktentwicklung bei Erfrischungsgetränken in Deutschland verdeutlicht, dass bei Verbraucherinnen und Verbrauchern kalorienfreie und kalorienreduzierte Produkte immer beliebter werden².

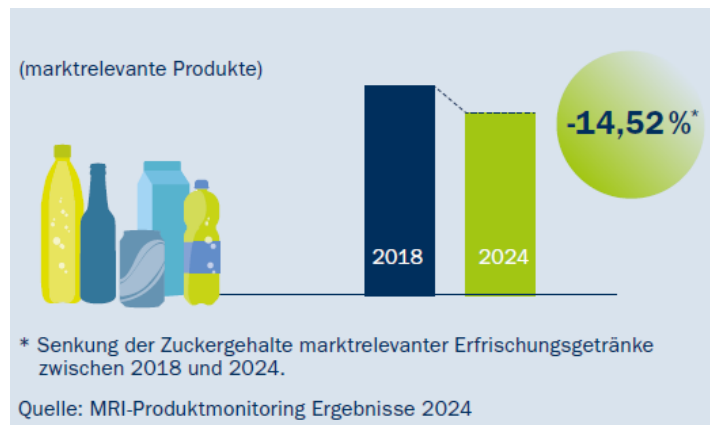
Erst jüngst hat das Max Rubner-Institut (MRI) bestätigt, dass der Branchenbeitrag zur Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie (NRI)³ für die Zucker- bzw. Kalorienreduktion in der Kategorie Erfrischungsgetränke diese Entwicklungen bestärkt. Das entsprechende Produktmonitoring⁴ bestätigt für marktrelevante Erfrischungsgetränke eine Reduktion des Zuckergehaltes von 14,52 % im Vergleich zum Basisjahr 2018.

¹ Siehe zudem die Kurzfassung im wafg-Flyer „Irrweg Lenkungssteuer – Warum eine Lenkungssteuer auf einzelne Nährstoffe oder Lebensmittel kein sinnvolles Instrument der Gesundheitspolitik ist“, siehe www.wafg.de/Irrweg-Lenkungssteuer.

² Vgl. www.wafg.de/AfG-Marktentwicklung

³ Zielsetzung, Inhalt sowie Elemente des Branchenbeitrages zur Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie (NRI) sind abrufbar unter www.wafg.de/branchenbeitrag-kalorienreduktion, vgl. zudem www.bmle.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/reduktionsstrategie/reduktionsstrategie-zucker-salz-fette.html.

⁴ „Beispielsweise enthalten Erfrischungsgetränke im Vergleich zum Basisjahr 2018 durchschnittlich knapp 15 Prozent weniger Zucker.“, siehe MRI-Pressemitteilung vom 2. Juli 2025 „Zwischenbilanz: Weniger Zucker, Fette und Salz in verarbeiteten Lebensmitteln“, abrufbar unter www.mri.bund.de/de/aktuelles/meldungen/meldungen-einzelansicht/zwischenbilanz-weniger-zucker-fette-und-salz-in-verarbeiteten-lebensmitteln/.



Ohnehin bieten die Unternehmen der Branche bereits seit vielen Jahren eine ausgesprochen breite Auswahl von Erfrischungsgetränken an, das zahlreiche zuckerfreie und -reduzierte Alternativen umfasst.

Bei der täglichen Kalorienaufnahme sind Erfrischungsgetränke kein prägender Faktor

Zudem ist die (durchschnittliche) Kalorienaufnahme über den Verzehr von Erfrischungsgetränken in Deutschland alles andere als ein bestimmender Faktor bzw. eine dominierende Größenordnung:

Für den Beitrag von Erfrischungsgetränken zur täglichen Kalorienaufnahme sind für Deutschland die Ergebnisse der „Nationalen Verzehrsstudie“ (NVS II) relevant. Betrachtet man hier den Konsum alkoholfreier Getränke, haben Erfrischungsgetränke einen vergleichsweise kleinen Anteil (alkoholische Getränke sind in der Auflistung des MRI nicht berücksichtigt)⁵:

	MÄNNER		FRAUEN	
	Konsum in g/Tag	Anteil an Gesamt	Konsum in g/Tag	Anteil an Gesamt
Alkoholfreie Getränke gesamt	2.351	100,0%	2.285	100,0%
Wasser	1.110	47,2%	1.119	49,0%
Kaffee und Tee (grün/ schwarz)	571	24,3%	506	22,1%
Kräuter- und Früchtetee	149	6,3%	318	13,9%
Obstsäfte / Nektare	270	11,5%	232	10,2%
Gemüsesäfte	4	0,2%	4	0,2%
Limonaden	224	9,5%	88	3,9%
Fruchtsaftgetränke	15	0,6%	13	0,6%
Sonstige (Alkoholfreies Bier)	8	0,3%	4	0,2%

ABBILDUNG 1: Erhebungen durch das Max Rubner-Institut (MRI) zum Verzehr von alkoholfreien Getränken

Dies verdeutlicht, dass Limonaden bzw. Softdrinks (insbesondere bei Frauen) per se nicht der maßgebliche Faktor für die Kalorienaufnahme sind.

⁵ Übersichtsgrafik erstellt auf Grundlage folgender Daten: Max Rubner-Institut (MRI), Nationale Verzehrsstudie II, Ergebnisbericht Teil 2 – Die bundesweite Befragung zur Ernährung von Jugendlichen und Erwachsenen, S. 53 (2008). Derzeit gibt es keine aktuellere Grundlage für eine qualitätsgesicherte, umfassende Erhebung.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Kategorie Erfrischungsgetränke in besonderer Weise und Vielfalt auch kalorienfreie bzw. -reduzierte Alternativen im Angebot umfasst.

Verbraucherinnen und Verbraucher können aus der großen und breiten Auswahl nach den jeweils individuellen Vorlieben bzw. Bedürfnissen auswählen, welche Produkte bzw. Süßungskonzepte sie bevorzugen. Eine derart ausgerichtete Sortimentsbreite ist bei anderen Getränkeregierungen nicht überall gegeben.

Ebenso ist daran zu erinnern, dass andere (insbesondere alkoholische) Getränke in der Relation über einen vergleichbaren oder sogar durchschnittlich höheren Kaloriengehalt verfügen:

Beispiel	Kalorien/100 ml
Rotwein	64-86
Cappuccino mit Milch & Zucker	58
Latte Macchiato	50
Multivitaminsaft	48
Apfelsaft	44
Orangensaft	41
Cola	41
Bier (Pils)	38
(Zitronen-)Limonade	38
(Orangen-)Limonade	33
Apfelschorle	26
(Zuckergesüßtes) Nearwater-Getränk	14
Limonade (Zero)	0
Cola (Zero)	0

Quelle: Bundeslebensmittelschlüssel 4.0, vgl. www.blsdb.de.

Dies verdeutlicht: Gerade im Vergleich zu anderen Getränken haben Erfrischungsgetränke einen vergleichbaren oder sogar niedrigeren Kaloriengehalt.

Nach der Nationalen Verzehrsstudie NVS II tragen Limonaden ca. 2% zur täglichen Gesamtkalorienzufuhr bei⁶. Auch hier stehen andere Produktkategorien für deutlich höhere Aufnahmemengen bei der Kalorienaufnahme – wie die nachfolgende Übersicht des Max Rubner-Instituts (MRI) aufzeigt:

⁶ Max Rubner-Institut (MRI), Reformulierung von verarbeiteten Lebensmitteln - Bewertungen und Empfehlungen zur Reduktion des Zuckergehalts, 2016, abrufbar unter www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Themen/Reformulierung/Reformulierung_Thema-Zucker.pdf.

Tabelle 2: Abschätzung des Verzehrs zugesetzter Zucker und des prozentualen Anteils an der Energiezufuhr (nach WHO- und EC-Definition)^a (NVS II, 24h-Recalls, BLS 3.01)¹²

	Männer			Frauen		
	Mono- und Disaccharide			Mono- und Disaccharide		
	g/d	kcal/d	E% ^b	g/d	kcal/d	E% ^c
Süßwaren ^d (gesamt)	27,6	108,3	4,7	22,8	89,4	5,3
Fruchtsäfte und Nektare	19,4	74,3	3,2	16,9	64,7	3,8
Limonaden	13,3	51,0	2,2	4,7	18,0	1,1
Backwaren	10,2	39,9	1,7	9,4	36,8	2,2
Milch/-erzeugnisse ^e (gesamt)	5,5	21,6	0,9	5,4	21,2	1,2
Getreide/-erzeugnisse	1,1	4,3	0,2	1,0	3,9	0,2
Soßen und würzende Zutaten	1,0	3,8	0,2	0,7	2,7	0,2
Summe (WHO- und EC-Definition)	78,1	303,1	13,0	60,9	236,6	13,9

^a arithmetischer Mittelwert, gewichtete Daten, Abschätzung auf Basis der Mono- und Disaccharid-zufuhr über die gelisteten Lebensmittelgruppen; ^b bezogen auf 2 327 kcal; ^c bezogen auf 1 700 kcal; ^d Süßigkeiten, süße Aufstriche und Süßungsmittel (inkl. Honig, Sirup), Speiseeis, Süßspeisen, Getränkepulver und -granulate; ^e ohne Laktose

ABBILDUNG 3: Übernommen aus MRI-Bericht „Reformulierung von verarbeiteten Lebensmitteln – Bewertungen und Empfehlungen zur Reduzierung des Zuckergehalts“

Ebenso tragen Limonaden bezogen auf die Aufnahme von zugesetztem Zucker ihren Anteil bei, sind aber auch insofern keinesfalls mit Blick auf die Gesamtbetrachtung der dominierende bzw. maßgebliche Faktor:

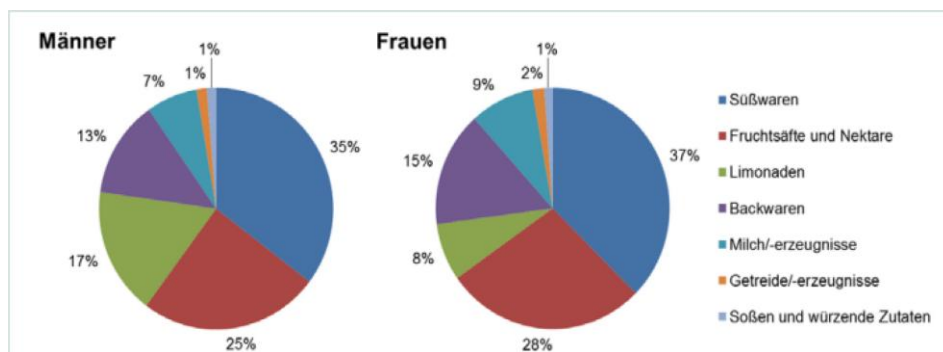


Abbildung 1: Hauptquellen für zugesetzte Zucker in Deutschland (NVS II, Berechnung mit BLS 3.01)¹²

ABBILDUNG 4: Übernommen aus RKI: „Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland“

Die vorstehende Übersicht verdeutlicht, dass Limonaden keinesfalls die Hauptquelle für die Aufnahme von zugesetztem Zucker sind.

Nach der vorstehenden Übersichtsgrafik zu den Ergebnissen der NVS II liegen Limonaden bei Männern auf Rang 3, bei Frauen lediglich auf Rang 5.

Adipositas-Prävalenz und Verzehr von Erfrischungsgetränken zeigen keine unmittelbare Korrelation

Zwar ist die Prävalenz für Adipositas in Deutschland, insbesondere bei Männern⁷, über die letzten Jahre leicht gestiegen. Allerdings lässt sich hierbei unmittelbar kein Zusammenhang mit dem Verzehr von Erfrischungsgetränken feststellen. Im Gegenteil: Eine Betrachtung der vergleichenden Auswertung der NVS II zeigt bei der Gegenüberstellung des Konsums von Erfrischungsgetränken zur Übergewichtssituation nach Altersgruppen für die Bevölkerung in Deutschland keine konkreten Zusammenhänge auf, die eine Ursächlichkeit zum Verzehr von Erfrischungsgetränken nahelegen.

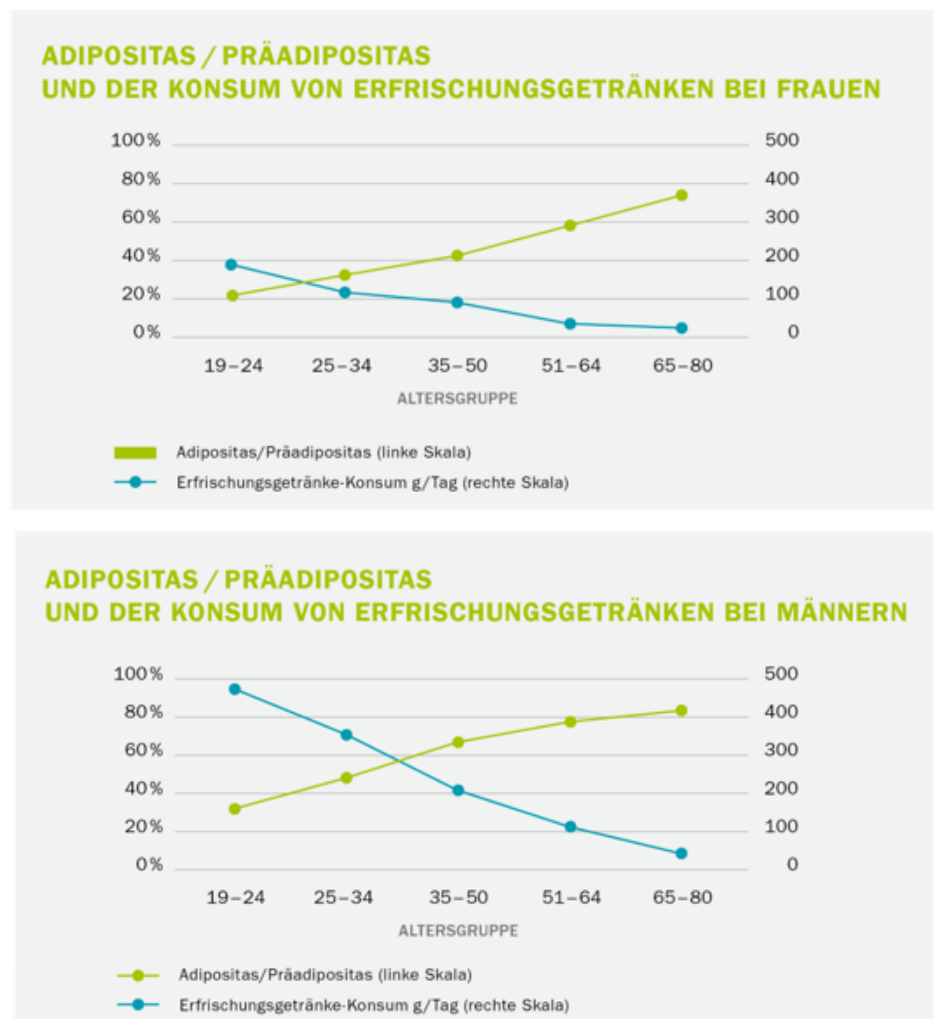


ABBILDUNG 5: Adipositas/Prädisposition und Konsum von Erfrischungsgetränken bei Männern und Frauen nach Altersgruppen

⁷ Robert Koch-Institut (RKI), Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland, Journal of Health Monitoring 2017 2(2), veröffentlicht unter www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_2017_02_Uebergewicht_Adipositas_Erwachsene.html.

Aktuelle Erhebungen⁸ zeigen für Kinder und Jugendliche einen Rückgang beim Verzehr zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke. Dennoch hat sich in den letzten Jahren die Adipositas-Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen nicht verringert⁹. Naheliegender ist, dass andere Faktoren einzubeziehen sind. Dies spiegelt sich mit dem Blick auf andere Länder, der ebenso einen (mono-)kausalen Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Erfrischungsgetränken und der Entwicklung von krankhaftem Übergewicht in Frage stellt.

Beispielhaft verdeutlichen dies ebenfalls folgende Gegenüberstellungen zum Body-Mass-Index (BMI) im Vergleich zum Verzehr von Erfrischungsgetränken auf Basis von WHO-Daten¹⁰:

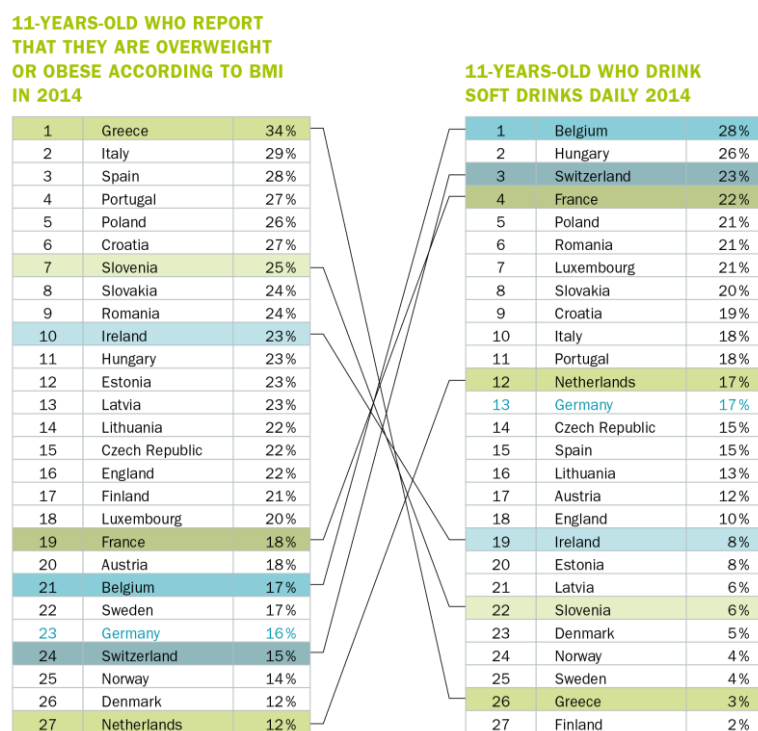


ABBILDUNG 6: Gegenüberstellung BMI und Konsum von Erfrischungsgetränken bei 11-Jährigen.
Übersicht auf Basis der Publikation: "WHO Europe. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being"

⁸ Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die täglich zuckerhaltige Erfrischungsgetränke trinken, ist gemäß der aktuellen KiGGS-Erhebung (2014 – 2017) gegenüber der KiGGS-Basiserhebung (2003 – 2006) deutlich zurückgegangen. 2003 tranken 28,2 % der Mädchen und 34,0 % der Jungen einmal oder mehrmals täglich zuckerhaltige Erfrischungsgetränke, 2017 lag dieser Anteil bei 16,9 % der Mädchen und 22,2 % der Jungen; siehe www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/Adipositas-Monitoring/Verhalten/HTML_Themenblatt_Erfrischungsgetraenke.html.

⁹ Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends – Daten aus der zweiten Folgerhebung der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2, 2014 – 2017), erhoben und veröffentlicht durch das Robert Koch-Institut.

¹⁰ Die nachfolgend aufbereiteten Übersichten beziehen sich auf die Veröffentlichung WHO Europe, „Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being – Health behaviour in school aged children (HBSC) Study: International report from the 2013/2014 Survey“ (dort finden sich die hier herangezogenen Basisdaten zum Softdrink-Konsum auf S. 118 f., die korrespondierenden Daten zur Obesity-Situation auf S. 94 f.).

So korrespondierte etwa ein besonders hoher BMI in Griechenland bei der Gruppe der 11-Jährigen mit einem niedrigen durchschnittlichen Verzehr von Erfrischungsgetränken.

Demgegenüber ist der Verzehr von Erfrischungsgetränken in den Niederlanden bzw. in Belgien wesentlich höher, was sich nicht in den korrespondierenden BMI-Werten niederschlägt. So geht in Belgien der höchste Wert für Erfrischungsgetränke-Verzehr mit einer moderaten BMI-Quote einher, in den Niederlanden ein relativ großer Konsum mit einer niedrigen BMI-Quote.

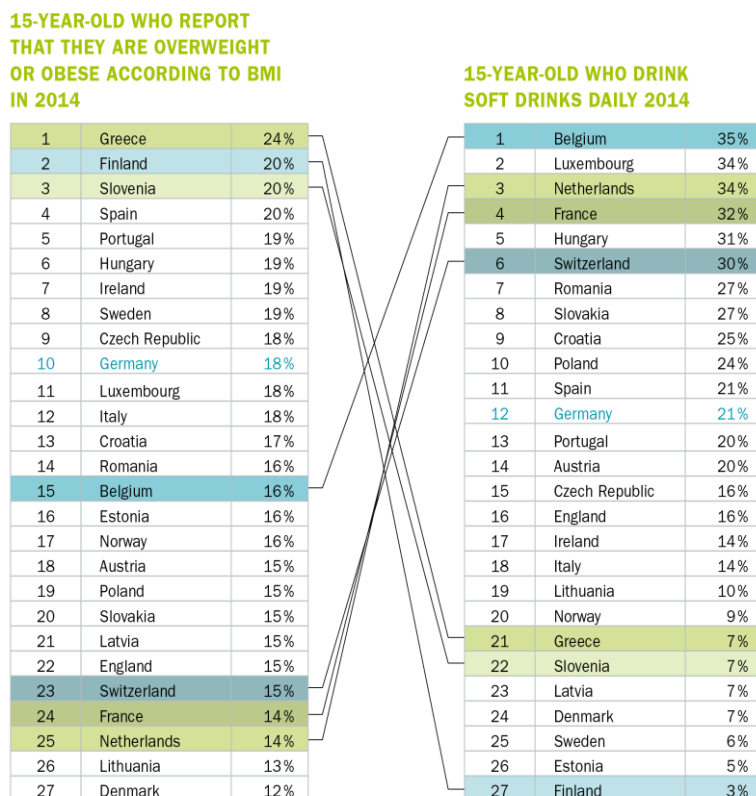


ABBILDUNG 7: Gegenüberstellung BMI und Konsum von Erfrischungsgetränken bei 15-Jährigen. Übersicht auf Basis der Publikation: "WHO Europe. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being"

Bei der Gruppe der 15-Jährigen bestätigt sich dieses Bild. In Griechenland sinkt in Relation zu den 11-Jährigen die Quote der Übergewichtigen, während sich der Anteil derjenigen, die täglich Erfrischungsgetränke konsumieren, mehr als verdoppelt.

Exemplarisch zeigen in dieser Alterskohorte die Niederlande und Frankreich, dass ein überdurchschnittlicher Verzehr von Erfrischungsgetränken nicht mit einem hohen BMI-Anteil einhergehen.

Ein erweitertes Bild zeichnet die Betrachtung der vorstehenden Ergebnisse aus einer Perspektive, die zusätzlich noch die Aspekte Lebensstil bzw. Bewegung einbezieht.

EU: UNTERSCHIEDLICHES GEWICHT UND LEBENSSTIL BEI SCHULKINDERN

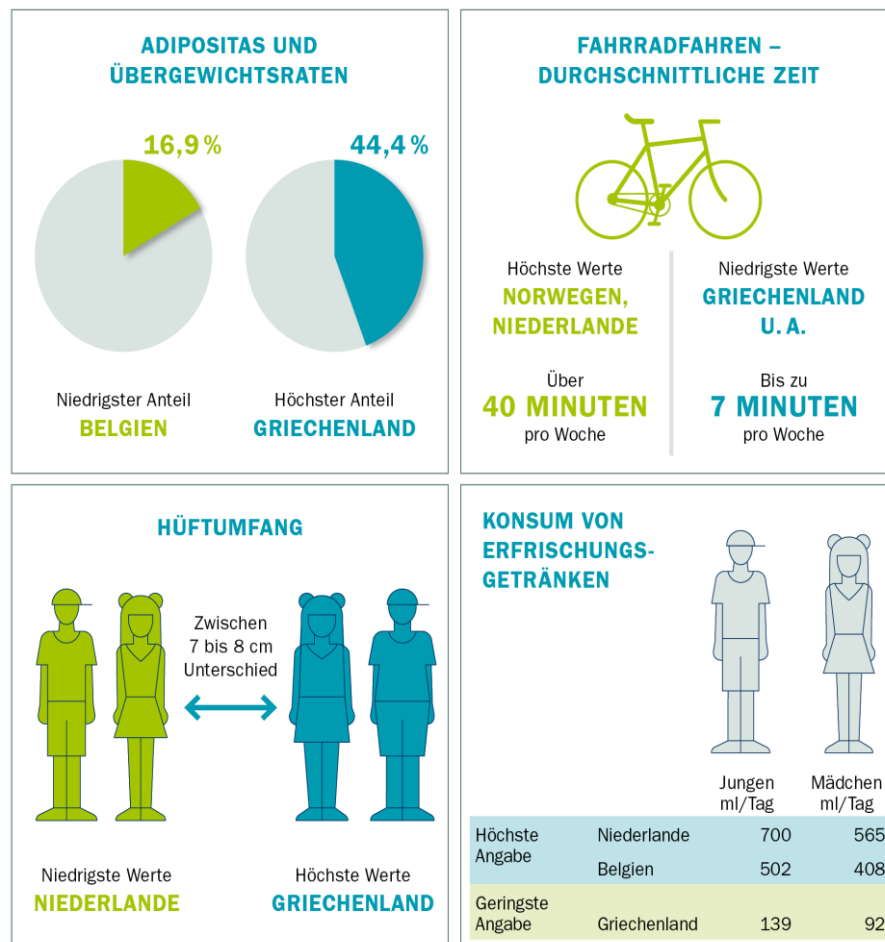


ABBILDUNG 7: Quelle / Daten: Brug j et al. (2012) Differences in weight status and energy-balance related behaviour among schoolchildren across Europe: the ENERGY-project. PLoS One, 7(4): e34742. doi: 10.1371/journal.pone.0034742

Das gute Abschneiden von Ländern wie der Niederlande in Relation zum Befund aus Griechenland erscheint unter diesem Aspekt eher nachvollziehbar.

Damit wird nach unserer Auffassung noch einmal deutlich, dass neben der Ernährung (inklusive dem Verzehr von Erfrischungsgetränken) offenkundig weitere bzw. andere Faktoren – wie etwa Bewegung bzw. der gesamte Lebensstil – in ihrer Rolle bei der Entwicklung von krankhaftem Übergewicht nicht ausgeblendet werden können.

Neben diese Faktoren der körperlichen Aktivität treten zudem noch weitere Einflussgrößen wie beispielsweise Stress, das soziale Umfeld und die genetische Disposition¹¹.

¹¹ Katja Schneider, Friederike Wittig, Eva Mertens, Ingrid Hoffmann, Justus-Liebig-Universität Gießen, Poster auf dem 46. Wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), Gießen, März 2009 (abrufbar unter www.wafg.de/Vortrag_Heidelberger_Ernährungsforum_2017, S. 6).

Lenkungssteuern: Kein Nachweis für die Wirksamkeit bezogen auf die gesundheitspolitischen Zielsetzungen

Daher verwundert es nicht, wenn – soweit dies die vorliegenden Informationen und Daten aufzeigen – es bisher keine eindeutigen Belege für eine gesamt-haftte Verbesserung des Übergewichtsstatus oder gar des Gesundheitsstatus von Menschen in den Ländern gibt, die ihrerseits Lenkungs- bzw. Sondersteuern auf zuckerhaltige Lebensmittel bzw. Erfrischungsgetränke eingeführt haben. Dies gilt auch für Mexiko und Großbritannien.

Die herangezogenen Studien zur vermeintlichen Wirksamkeit leiden darüber hinaus nahezu durchgängig daran, dass diese lediglich auf Annahmen bzw. Modellierungen beruhen und gerade keine ursächlichen Zusammenhänge aufzeigen können, die für eine evidenzbasierte politische Entscheidungsfindung erforderlich wäre.

Mit Blick auf die Marktentwicklung überrascht nicht, dass bei der preislichen Verteuerung einer einzelnen Kategorie in der Folge zunächst der Verzehr derselben zurückgeht oder bei der preislichen Verteuerung einer einzelnen Zutat auf andere Rezepturen ausgewichen wird. So ist etwa der Verzehr in Mexiko in den ersten Jahren nach Einführung der besonderen Steuer zunächst gesunken (wobei Substitutionstendenzen bzw. Ausweichbewegungen hin zu anderen Produkten berichtet werden). Betrachtet man jedoch einen längeren Zeitraum, zeigt sich ein anderes Bild: Das (Konsum-)Niveau hat sich im Laufe der Jahre wieder auf jenes vor der Einführung der Steuer bewegt¹².

Daher erwarten wir – auch von den politischen Entscheidungsträgern auf Bundes- und Landesebene sowie den Medien – eine faktenbasierte Diskussion zu den damit angesprochenen unterschiedlichen Fragen in der öffentlichen Debatte.

Wie bereits mit Blick auf die Marktentwicklung am Beispiel Mexiko aufgezeigt überrascht es nicht, wenn die preisliche Verteuerung einer einzelnen Kategorie zunächst zu einem Verzehrrückgang führt. Umso mehr gilt dies, wenn – ernährungsphysiologisch nicht vorteilhaftere – (Ausweich-)Produkte in der Relation ungesteuert bleiben, was zu einem vermehrten Konsum dieser Produkte beiträgt.

Die Frage der Marktentwicklung ist aber ohnehin grundlegend von der anders gelagerten Fragestellung zu unterscheiden: Führt eine solche Maßnahme zu einem (kausalen) Rückgang von krankhaftem Übergewicht bzw. zu einer Verbesserung der Gesundheit?

Verschiedene Studien bestätigen hier die Zweifel, die eine deutliche Evidenz für eine zielgerichtete gesundheitspolitische Wirkung solcher Steuern in Frage

¹² Der mexikanische Branchenverband La Asociación Nacional de Productores de Refrescos y Aguas Carbonatadas A. C. (ANPRAC) <http://anprac.org.mx/> hat zur Marktentwicklung und Steuern eine Webseite aufgestellt <https://impuestoscaloricos.mx/>. Danach zeigt die Sondersteuer bislang keinen korrespondierenden Effekt auf die Entwicklung der Obesity-Quote.

stellen¹³. Dabei berücksichtigen insbesondere Modellbetrachtungen (also „Studien“, die oft von Befürwortern einer Besteuerung als Referenz herangezogen werden) die Multikausalität der Entstehung von Übergewicht sowie Ausweichreaktionen der Verbraucherinnen und Verbraucher im Regelfall nicht bzw. nicht hinreichend.

Von daher ist auf derzeitiger Datenbasis ein kausaler und maßgeblicher Zusammenhang zwischen der Einführung einer (spezifischen) Produktsteuer und dem Erreichen der damit als Ziel intendierten Wirkung auf den Gesundheitsstatus der Bevölkerung in Frage zu stellen¹⁴.

Vor diesem Hintergrund kann es nicht Aufgabe der Steuerpolitik sein, einzelne Produktkategorien zugunsten anderer Produktkategorien zu benachteiligen, ohne den als Legitimation bemühten Gesundheitseffekt unmittelbar belegen zu können.

Last but not least: Die immer wieder angeführte Entwicklung in Großbritannien belegt ihrerseits ebenso keinesfalls die gesundheitliche Wirksamkeit einer solchen Steuer. Vorliegende Daten zeigen – wie bereits angesprochen, insofern

¹³ Pfinder M, Heise TL, Hilton Boon M, Pega F, Fenton C, Griebler U, Gartlehner G, Sommer I, Katikireddi SV, Lhachimi SK, Taxation of unprocessed sugar or sugar-added foods for reducing their consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 4 (siehe www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD-012333.pub2/full/de#CD012333-sec-0137): „Authors’ conclusions: Due to very limited and very low-certainty evidence, we cannot derive concrete conclusions on the effectiveness of taxing sugar-added foods for reducing their consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes. Despite the reported reduction of the consumption of sugar-added foods in the primary study, we are uncertain whether taxing sugar-added foods has an effect on reducing their consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes as the evidence is very low certainty. We did not find any studies that looked at the effectiveness of taxing unprocessed sugar for reducing its consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes. We did not find any studies that looked at the effects of taxing sugar-added foods for consumption of unprocessed sugar, energy intake, overweight, and obesity or any health-related outcomes that would be of great interest to derive implications for practice.“

¹⁴ Siehe weiterführend www.lebensmittelverband.de/de/verband/positionen/positionspapier-statistisch-methodische-bewertung-von-modellierungsstudien-zu-den-effekten-einer-zuckersteuer sowie Peter Wilson, Sarah Hogan, Sugar taxes – A review of the evidence, NZIER report to Ministry of Health, 2017, dort Abschnitt i; S. 3 f., abrufbar unter https://nzier.org.nz/static/media/filer_public/f4/21/f421971a-27e8-4cb0-a8fc-95bc30ceda4e/sugar_tax_report.pdf.

“In our review of the literature, we find that:

- Taxes do generally appear to be passed through to prices and some reduced demand is likely
- Estimates of reduced intake are often overstated due to methodological flaws and incomplete measurement
- Price elasticities from early studies with fundamental methodological flaws have later been used in a number of other studies to assess the impact of sugar taxes, resulting in significantly overestimated reductions in demand
- There is insufficient evidence to judge whether consumers are substituting other sources of sugar or calories in the face of taxes on sugar in drinks
- Studies using sound methods report reductions in intake that are likely too small to generate health benefits and could easily be cancelled out by substitution of other sources of sugar or calories
- No study based on actual experience with sugar taxes has identified an impact on health outcomes
- Studies that report health improvements are modelling studies that have assumed a meaningful change in sugar intake with no compensatory substitution, rather than being based on observations of real behaviour.

The evidence that sugar taxes improve health is weak.”

wenig überraschend – eine zwar verringerte Aufnahme von Zucker bzw. Kalorien über Erfrischungsgetränke in den Jahren 2015 bis 2018. Allerdings zeigt sich demgegenüber keine entsprechende bzw. korrespondierende positive Entwicklung von krankhaftem Übergewicht in der britischen Bevölkerung¹⁵.

Zudem bleibt in dieser Diskussion oft außen vor, dass in Großbritannien die mit Einführung der Steuer einhergehenden Reformulierungen bzw. die veränderten Rezepturen auf dem Ersatz von Zucker durch Süßstoffe beruhen. In Großbritannien scheint dies gleichermaßen verbraucherpolitisch und von Verbraucherinnen und Verbrauchern als Konsumenten akzeptiert zu sein. In Deutschland ist es bislang nicht gelungen, hier eine entsprechende positive Begleitung (auch von Seiten der organisierten Verbraucherschaft) zu erhalten.

Die Erfrischungsgetränke-Industrie wird ihrer Verantwortung gerecht

Die Unternehmen der Branche orientieren sich seit jeher an den Verbrauchervünschen und haben in den letzten Jahren bereits vielfältige kalorienfreie und -reduzierte Alternativen erfolgreich etabliert und somit die Produktpalette stetig erweitert.

Die Unternehmen und die Branche sind sich ihrer Verantwortung bewusst. Die marktkonforme und von Verbraucherinnen und Verbrauchern mit Blick auf ihre Konsumpräferenzen gewünschte bzw. vermittelbare Entwicklung der Sortimente und Angebote liegt im originären Interesse von Herstellern und Handel.

Verbrauchssteuern treffen alle Verbraucherinnen und Verbraucher, vor allem aber überproportional sozial schwächere Bevölkerungskreise

Hinzu kommt, dass (spezifische) Verbrauchssteuern mit Blick auf die gesellschaftlichen Folgen auf verschiedene Bevölkerungskreise sozial diskriminierend wirken. Denn im Effekt ist der prozentuale Einkommensverlust durch eine solche Verbrauchssteuer bei geringerem bzw. kleinem Einkommen um ein Vielfaches höher als bei Haushalten mit einer guten Finanzausstattung.

¹⁵ Siehe für Großbritannien Daten zur Zuckeraufnahme über Erfrischungsgetränke unter <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1477-4> sowie zur Übergewichtsentwicklung unter <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/statistics-on-obesity-physical-activity-and-diet/england-2020/part-3-adult-obesity-copy>. Weitere Quelle abrufbar unter https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/984282/Sugar_reduction_progress_report_2015_to_2019-1.pdf. Daraus ergibt sich für Erfrischungsgetränke im Zeitraum 2015 bis 2018 eine Zuckerreduktion von ca. 35%. Wenn es einen Zusammenhang mit Blick auf die Gesundheit geben sollte, müsste sich dies in den Zahlen zur Übergewichtsentwicklung für diesen Zeitraum entsprechend spiegeln. Dem ist nicht so, die Übergewichtsrate für 2015 liegt bei 63% und im Jahr 2019 bei 64%, siehe <http://healthsurvey.hscic.gov.uk/data-visualisation/data-visualisation/explore-the-trends/weight.aspx>.

Der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestages hat aktuell eine Übersicht „Einfluss staatlicher Preisregulierung auf den Konsum zuckerhaltiger Getränke“ vorgelegt, siehe www.bundestag.de/resource/blob/855494/cbeb212279e8f976161286dd43fef1a1/WD-9-034-21-pdf-data.pdf.

Diese Ausarbeitung betrachtet im Wesentlichen die Auswirkungen auf den Konsum, die sich infolge gestiegener Verbraucherpreise ergeben. Dagegen steht die Frage mittel- bzw. langfristiger gesundheitlicher Effekte nicht im Fokus.

Damit trifft eine solche Verteuerung besonders finanziell schlechter gestellte Bevölkerungsgruppen und kann zu einem weiteren Verzicht auf soziale Teilhabe an anderer Stelle bzw. zu einer einseitigen Verhaltenssteuerung für diese Gruppen beitragen.

Zudem treffen derartige Steuern auch die Verbraucherinnen und Verbraucher, die sich ausgewogen ernähren bzw. individuell nicht von der gesundheitlichen Fragestellung betroffen sind.

Willkürliche Verbrauchssteuern auf einzelne Produkte werfen auch gleichheitsbezogene und wettbewerbliche Fragen auf

Verbrauchssteuern können zudem erhebliche wettbewerbliche Auswirkungen haben: Vor allem durch damit ausgelöste Substitutionseffekte kann es zu Verzerrungen im Markt kommen. So wurde in anderen Märkten beobachtet, dass bei einer punktuellen Verteuerung Verbraucherinnen und Verbraucher innerhalb der Kategorie zu den relativ günstigeren Produkten tendieren und diese verstärkt nachfragen. Oft ist aber auch zu beobachten, dass stattdessen auf Produkte mit ähnlichen Kalorien- bzw. Zuckergehalten aus anderen Produktkategorien ausgewichen wurde, sofern diese ihrerseits nicht entsprechend besteuert werden.

Aus Sicht der Unternehmen können sich solche Steuern negativ auf die Investitionskraft und damit auf die Innovationsfähigkeit der Unternehmen auswirken, insbesondere trifft dies kleinere und mittelständische Unternehmen.

Kann das gesundheitspolitische Scheitern der Verhaltensprävention die Intervention durch Verhältnisprävention legitimieren?

Ernährungsexperten halten zunächst den Ansatz der individuellen Prävention bzw. Hilfestellungen für konkret Betroffene für richtig (Verhaltensprävention). Auch öffentlich wurde allerdings immer wieder ausgeführt, dass die dafür Verantwortlichen mit diesem richtigen und konkret auf Betroffene ausgerichteten Konzept nur bedingt erfolgreich sind.

Manche Akteure ziehen hieraus folgende – fragwürdige – Schlussfolgerung: Da die Verhaltensprävention nicht die gewünschten Ergebnisse erziele, müsse daher die freiheitliche Gesellschaft über die Veränderung der allgemeinen Rahmenbedingungen agieren. Geändert werden müssten hierzu also nicht die Verhaltensweisen konkret Betroffener, sondern die gesellschaftlichen Verhältnisse als solche (Verhältnisprävention).

Es liegt auf der Hand, dass ein solcher weitgehender Paradigmenwechsel durchaus weitere Fragen zur Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen aufwirft. Mit Blick auf die individuelle Betroffenheit aller Bürgerinnen und Bürger wird ebenso das Recht auf eine selbstbestimmte persönliche Lebensgestaltung von dieser staatlichen Steuerung berührt.

„Bürgerrat Ernährung im Wandel“ lehnt Herstellerabgabe für zuckerhaltige Getränke ab

In der öffentlichen Debatte ist in Erinnerung zu rufen, dass der vom Deutschen Bundestag eingerichtete Bürgerrat „Ernährung im Wandel: Zwischen Privatan gelegenheit und staatlichen Aufgaben“ sich in seinen Beratungen ausführlich auch mit dem Vorschlag einer „gestaffelten Abgabe auf zuckerhaltige Getränke“ auseinandergesetzt hat. Der Bürgerrat hat sich im Ergebnis gegen eine solche Herstellerabgabe bzw. die damit verbundenen erwartbaren finanziellen Belastungen der Verbraucherinnen und Verbraucher ausgesprochen¹⁶.

Steuern auf Lebensmittel sind kein geeignetes Mittel der Gesundheitspolitik – es bedarf ganzheitlicher Konzepte statt Symbolpolitik

Auch wenn einige Akteure in der öffentlichen Debatte immer wieder versuchen, hier einen anderen Eindruck zu erwecken: Ob vor den dargelegten Hintergründen einseitige Steuern auf einzelne Lebensmittel oder Nährstoffe ein zielführendes Instrument der Gesundheitspolitik sein können, kann und muss zumindest auf Basis von Fakten diskutiert werden.

Einseitige Ursachenzuschreibungen mögen in bestimmten Bereichen gesucht werden, aber krankhaftes Übergewicht ist in aller Regel auf komplexe und multikausale Ursachen zurückzuführen. Ausschlaggebend sind verschiedene Faktoren und der gesamte Lebensstil, wobei eine vielseitige, ausgewogene und maßvolle Ernährung eine wichtige, aber nicht die einzige Rolle spielt. Viele Anhaltspunkte legen demgegenüber nahe, dass Steuern das Verhalten in Bezug auf Kalorienaufnahme und Bewegung nicht wie gewünscht gezielt bzw. dauerhaft verändern. Dies alles verdeutlicht noch einmal, wie wichtig eine faktenbasierte Diskussion ist, die nicht auf Vorverständnis beruht.

Selbst die Weltgesundheitsorganisation (WHO) führt in ihren Vorschlägen beim Thema Ernährung für potenzielle Maßnahmen zur Bekämpfung nicht-übertragbarer Krankheiten steuerliche Maßnahmen bzw. Lenkungssteuern nicht in ihrer Auflistung sogenannter „Quick Buys“ – also von Maßnahmen, die aus Sicht der WHO zu schnellen Erfolgen führen können – auf¹⁷.

Die vorliegenden Erkenntnisse stellen aus unserer Perspektive weiterhin begründet in Zweifel, ob aus gesundheitspolitischen Gründen heraus eine solche Lenkungssteuer wirklich belastbar legitimiert werden kann.

Ebenso wird allzu oft in der Debatte ausgeblendet, dass jede staatliche Maßnahme den Anforderungen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes sowie des

¹⁶ Vgl. hierzu die Abstimmung zum Antrag „Gestaffelte Herstellerabgabe von allen zuckerhaltigen Getränken sowie Getränken mit Süßungsmitteln“, der mit 51,3 % abgelehnt wurde (weiterführend hierzu S. 39 im Bericht zu den Ergebnissen der Beratungen im Bürgerrat, abrufbar unter www.bundestag.de/resource/blob/984354/39efba25c218ee935e26f786abbce81c/Empfehlungen_buergerrat.pdf).

¹⁷ Siehe hierzu weiterführend [www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762\(25\)00073-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762(25)00073-0/fulltext).

Gleichheitsgrundsatzes entsprechen muss und an diesen Maßstäben zu messen ist.

Sofern andere Akteure versuchen, entsprechende Eingriffe und Lenkungssteuern rechtfertigen zu wollen, entbindet dies die politisch und rechtlich Verantwortlichen nicht davon, diese Forderungen bezogen auf die Situation in Deutschland vor allem an den Fakten zu messen. Symbolpolitik hat sich nicht nur in der Gesundheitspolitik nur selten bewährt.

Berlin, im Februar 2026

Weiterführende Informationen zur Wirtschaftsvereinigung Alkoholfreie Getränke (wafg) sind abrufbar unter www.wafg.de.

Die wafg ist eingetragen im Lobbyregister beim Deutschen Bundestag – Registernummer: [R000880](#)