



# **Auswirkungen einer Zuckersteuer: eine Literaturübersicht**

Dr. Tatjana Begerow, Dr. Frank Wild

## **Impressum**

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV  
Gustav-Heinemann-Ufer 74c  
50968 Köln  
Telefon: (0221) 9987 – 1652  
E-Mail: [wip@wip-pkv.de](mailto:wip@wip-pkv.de)  
Internet: [www.wip-pkv.de](http://www.wip-pkv.de)  
Januar 2026  
ISBN 978-3-9827312-1-6

# Inhalt

Tabellen .....	2
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Gestaltung, Umsetzung und Wirkung von Zuckersteuern.....</b>	<b>5</b>
2.1 Umsetzungsstand .....	5
2.2 Steuergestaltung .....	6
2.3 Auswirkungen auf Kauf- und Konsumverhalten .....	7
2.4 Herausforderungen bei der Umsetzung .....	8
<b>3 Gesundheitliche Auswirkungen von Zuckersteuern .....</b>	<b>10</b>
3.1 Simulationsstudien im deutschen Kontext .....	10
3.2 Beobachtungsstudien.....	13
3.2.1 Beispiel USA .....	13
3.2.2 Beispiel Großbritannien .....	16
3.3 Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen .....	18
<b>4 Diskussion und Fazit .....</b>	<b>20</b>
Literatur .....	23
WIP-Veröffentlichungen seit 2018 .....	29

## Tabellen

Tabelle 1:	Simulationsstudien zu den gesundheitlichen Auswirkungen einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke im deutschen Kontext .....	12
Tabelle 2:	Beobachtungsstudien zu den gesundheitlichen Auswirkungen einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke aus den USA.....	15
Tabelle 3:	Beobachtungsstudien zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Soft Drinks Industry Levy (SDIL) aus Großbritannien .....	17
Tabelle 4:	Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen zu den gesundheitlichen Auswirkungen einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke .....	19

Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit meist das generische Maskulinum verwendet. Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

# 1 Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Kindern und Erwachsenen, den Konsum von freiem Zucker in Lebensmitteln und Getränken auf weniger als 10 %, idealerweise auf unter 5 % der täglichen Energiezufuhr zu beschränken, um damit verbundene Gesundheitsrisiken zu reduzieren. Bei einem durchschnittlichen Erwachsenen mit einem täglichen Energiebedarf von rund 2.000 Kalorien entspricht dies einer maximalen Menge von 25 bis 50 Gramm (WHO 2020). Freie Zucker umfassen dabei alle Monosaccharide und Disaccharide, die entweder vom Hersteller oder vom Verbraucher zugesetzt werden, sowie Zucker, die natürlicherweise in Honig, Sirupen, Fruchtsäften oder Fruchtsaftkonzentraten vorkommen (WHO 2015). In den meisten Ländern, einschließlich Deutschland, überschreitet der tatsächliche Konsum die von der WHO empfohlenen Mengen. Zu diesem Ergebnis kommt auch eine frühere Arbeit des Wissenschaftlichen Instituts der PKV. Die Studie hat gezeigt, dass Deutschland im europäischen Ländervergleich einen hohen Pro-Kopf-Zuckerverbrauch aufweist und nur eine der hinteren Platzierungen einnimmt (Begerow et al. 2025)<sup>1</sup>. Im Durchschnitt konsumieren Männer in Deutschland täglich 78 Gramm und Frauen 61 Gramm freien Zucker. Damit liegt der Verzehr von freien Zuckerarten bei Erwachsenen in Deutschland zwischen 13 und 14 % der täglichen Energieaufnahme (Walton et al. 2023; Ernst et al. 2019).

Ein großer Anteil der Zufuhr freier Zucker in Deutschland entfällt auf Süßigkeiten (36 %) und zuckerhaltige Getränke wie Fruchtsäfte und Nektare (26 %) sowie Limonaden (12 %). Zucker wird in der Lebensmittelherstellung jedoch nicht ausschließlich zur Süßung verwendet, sondern trägt u. a. auch zur Stabilisierung und Haltbarmachung, Frisch- und Feuchthaltung, Veränderung von Textur, Konsistenz und Farbe sowie zur allgemeinen Abrundung des Aromas bei. Entsprechend sind freie Zucker nicht nur in Süßwaren und zuckergesüßten Getränken enthalten, sondern auch in herzhaften Produkten wie Soßen oder Fertiggerichten. Insbesondere der Konsum zuckerhaltiger Getränke – darunter kohlensäurehaltige und nicht kohlensäurehaltige Erfrischungsgetränke, Frucht- und Gemüsesäfte, aromatisiertes Wasser, Energy- und Sportgetränke, trinkfertige Tee- und Kaffegetränke sowie aromatisierte Milchgetränke – begünstigt eine erhöhte Energiezufuhr, da der Konsum zuckerhaltiger Getränke nicht mit einem Sättigungseffekt einhergeht. Eine Dose eines zuckerhaltigen Erfrischungsgetränks enthält im Durchschnitt 40 Gramm freien Zucker, sodass die von der WHO empfohlene maximale Tagesmenge mit einer einzigen Dose fast schon erreicht wird (Ernst et al. 2019; WHO 2022). Etwa jede achte Person in Deutschland gibt an, täglich zuckerhaltige Getränke zu konsumieren (Robert Koch-Institut 2024). Damit gehört Deutschland weltweit zu den zehn Ländern mit dem höchsten Konsum zuckerhaltiger Getränke (World Population Review 2025).

Zahlreiche Studien, insbesondere aus einkommensstarken Ländern, zeigen einen Zusammenhang zwischen dem Konsum zuckerhaltiger Getränke und dem sozioökonomischen Status. Personen mit niedrigerem Einkommen, geringerem Bildungsniveau oder Wohnsitz in sozioökonomisch benachteiligten Gebieten konsumieren tendenziell häufiger zuckerhaltige Getränke (Bolt-Evensen et al. 2018; Zagorsky und Smith 2020; Warren et al. 2022; Schneider et al. 2020; Purohit et al. 2023).

Ein hoher Konsum von Zucker bzw. zuckerhaltigen Getränken wird mit einem erhöhten Risiko für Übergewicht und Adipositas (Malik et al. 2013; Malik und Hu 2022; Santos et al. 2022), Karies (Valenzuela et al. 2021) und verschiedenen chronischen Erkrankungen wie Typ-2-Diabetes (Malik et al. 2010; Meng et al. 2021; Santos et al. 2022), Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Meng et al. 2021; Santos et al. 2022; Bhagavathula et al. 2022) und einigen Krebsarten (Llaha et al. 2021; Li et al. 2021) in Verbindung gebracht. Darüber hinaus geht der regelmäßige Konsum zuckerhaltiger Getränke mit einer erhöhten Gesamtmortalität einher (Mullee et al. 2019).

1 In der WIP-Analyse wird unter anderem der Pro-Kopf-Verbrauch von Zucker auf Basis von Daten der Food and Agriculture Organization (FAO) im europäischen Ländervergleich dargestellt. Bei den Zahlen ist zu berücksichtigen, dass es sich um den theoretischen für den Verzehr zur Verfügung stehenden Zucker handelt und nicht um den tatsächlichen Verzehr. Zudem sind nicht alle freien Zuckerarten gemäß WHO-Definition enthalten (z. B. Fruktose, die natürlicherweise in Obst vorkommt).

Steuern auf ungesunde Lebensmittel werden als Instrument zur Bekämpfung und Vorbeugung von Krankheiten wie Adipositas und Typ-2-Diabetes regelmäßig diskutiert. Zur Senkung des Zuckerkonsums in der Bevölkerung sowie der damit verbundenen gesundheitlichen Folgen empfiehlt die WHO die Besteuerung zuckerhaltiger Getränke. Entsprechend sind solche Steuern in den vergangenen Jahren zunehmend in den Fokus gesundheitspolitischer Maßnahmen gerückt. Weltweit haben inzwischen mehr als 100 Länder auf nationaler Ebene Verbrauchssteuern auf mindestens eine Kategorie zuckerhaltiger Getränke eingeführt (WHO 2023). Der Fokus liegt dabei auf zuckerhaltigen Getränken und seltener auf Süßigkeiten oder anderen zuckerhaltigen Lebensmitteln (Schmacker 2024). Da nicht reiner Zucker besteuert wird, ist eigentlich eher von einer Softdrinksteuer zu sprechen.

Obwohl die Einführung einer Zuckersteuer in Deutschland seit einigen Jahren politisch und fachlich diskutiert und von verschiedenen politischen Akteuren und wissenschaftlichen Fachgesellschaften befürwortet wird, wurde eine solche Steuer in Deutschland bislang nicht umgesetzt. Statt einer verbindlichen steuerlichen Regulierung setzt die Bundesregierung bisher vor allem auf freiwillige Selbstverpflichtungen der Lebensmittelindustrie zur Reduktion des Zuckergehalts ohne rechtliche oder finanzielle Konsequenzen für Unternehmen (Fischbacher et al. 2025)<sup>2</sup>. In der Tat folgt aus der Bestandsaufnahme des Zuckerkonsums und seiner gesundheitlichen Folgen nicht zwingend die Notwendigkeit einer Besteuerung. Aus ordnungspolitischer Perspektive bedarf es hierfür zusätzlicher Begründungsschritte, die über die reine Problembeschreibung hinausgehen. Insbesondere ist zu klären, ob staatliche Eingriffe in Form fiskalischer Lenkungsinstrumente gegenüber alternativen Maßnahmen – etwa Aufklärung, freiwilligen Selbstverpflichtungen der Industrie oder regulatorischen Vorgaben jenseits des Steuerrechts – einen nachweisbaren Nutzen entfalten. Darüber hinaus setzt eine Besteuerung voraus, dass Marktversagen oder relevante externe Effekte identifiziert werden können, die ein staatliches Eingreifen rechtfertigen (Buchanan 1978; Camerer et al. 2003). Schließlich sind auch Fragen der Verteilungswirkungen, der administrativen Umsetzbarkeit sowie der tatsächlichen Effektivität im Hinblick auf Verhaltensänderungen und in der Folge auf die Bekämpfung und Vorbeugung von Krankheiten systematisch zu berücksichtigen. Der Schwerpunkt der vorliegenden Analyse soll auf dem letztgenannten Punkt liegen: Wie effektiv ist eine Zuckersteuer bezüglich ihrer Auswirkungen auf die Bevölkerungsgesundheit? Während die Auswirkungen von Steuern auf zuckerhaltige Getränke auf die Verkaufszahlen und das Konsumverhalten der Bevölkerung bereits umfassend untersucht wurden, ist die Evidenz hinsichtlich der gesundheitlichen Auswirkungen bislang noch begrenzt.

Die vorliegende Arbeit ist in vier Kapitel gegliedert. Nach der Einleitung wird in Kapitel 2 auf die Umsetzung und Ausgestaltung von Zuckersteuern eingegangen. Dabei wird zunächst der internationale Umsetzungsstand dargestellt (Kapitel 2.1), bevor zentrale Aspekte der Gestaltung von Zuckersteuern erläutert werden (Kapitel 2.2). Anschließend werden die Auswirkungen von Zuckersteuern auf das Kauf- und Konsumverhalten (Kapitel 2.3) sowie Herausforderungen bei der Umsetzung (Kapitel 2.4) aufgezeigt. Kapitel 3 widmet sich den gesundheitlichen Auswirkungen von Zuckersteuern. Zunächst werden Simulationsstudien im deutschen Kontext betrachtet (Kapitel 3.1). Darauf folgen Ergebnisse aus Beobachtungsstudien, die die Auswirkungen bereits eingeführter Zuckersteuern analysieren (Kapitel 3.2). Dabei liegt der Schwerpunkt auf Studien aus den USA (Kapitel 3.2.1) und Großbritannien (Kapitel 3.2.2). Ergänzend werden Erkenntnisse aus systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen dargestellt (Kapitel 3.3). Abschließend werden die zentralen Ergebnisse in Kapitel 4 zusammengeführt, kritisch diskutiert und ein Fazit gezogen.

---

2 Im Zuge der Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie, die im Jahr 2018 mit einer Laufzeit bis Ende 2025 verabschiedet wurde, forderte die Politik Selbstverpflichtungen der Lebensmittelbranche, darunter eine Reduktion des Zuckergehalts in Frühstückserealien für Kinder um mindestens 20 % sowie in gesüßten Milchprodukten für Kinder, in Erfrischungsgetränken und in fruchthaltigen Getränken mit Zuckerzusatz um mindestens 15 % (BMLEH 2026).

## 2 Gestaltung, Umsetzung und Wirkung von Zuckersteuern

Zuckersteuern, insbesondere auf zuckerhaltige Getränke, werden als potenzielles Instrument zur Reduktion des Zuckerkonsums und der Bekämpfung und Vorbeugung von Krankheiten wie Adipositas und Typ-2-Diabetes regelmäßig diskutiert. Dieses Kapitel beschreibt den internationalen Stand der Umsetzung von Zuckersteuern sowie dabei auftretende Widerstände und Herausforderungen. Darüber hinaus werden zentrale Aspekte der Gestaltung von Zuckersteuern und die empirische Evidenz hinsichtlich der Auswirkungen auf das Kauf- und Konsumverhalten beleuchtet.

### 2.1 Umsetzungsstand

Zur Senkung des Zuckerkonsums in der Bevölkerung sowie der damit verbundenen gesundheitlichen Folgen empfiehlt die WHO eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke von mindestens 20 %. In der Folge sind solche Steuern in den vergangenen Jahren verstärkt in den Fokus gesundheitspolitischer Maßnahmen gerückt. 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 der spanischen Region Katalonien) sowie auf kommunaler Ebene (z. B. in einigen Städten in den USA). In Europa gilt Großbritannien mit der Einführung der Soft Drinks Industry Levy (SDIL) im Jahr 2018 als Vorreiter. Darüber hinaus wurden Steuern auf zuckerhaltige Getränke in einigen weiteren europäischen Ländern eingeführt, darunter Frankreich, Belgien, Portugal, Finnland, Lettland, Irland, Polen, Ungarn und Kroatien (Hattersley und Mandeville 2023; WHO 2023; Leibinger et al. 2025).

Die meisten der eingeführten Steuern beziehen sich ausschließlich auf zuckerhaltige Getränke (Schmacker 2024). In vielen Ländern werden zudem nur ausgewählte Arten zuckerhaltiger Getränke besteuert. So sind Fruchtsäfte, zuckerhaltige Fertiggetränke wie Tee oder Kaffee sowie aromatisierte Milchgetränke trotz ihres hohen Gehalts an freiem Zucker häufig von der Besteuerung ausgenommen (WHO 2023). Andere zuckerhaltige Lebensmittel wie Süßwaren (z. B. Schokolade, Speiseeis), Backwaren (z. B. Kuchen, Muffins) oder Convenience-Produkte (z. B. Fertiggerichte, Fastfood, Konserven) stehen hingegen eher seltener im Fokus der Besteuerung. Eine Sonderstellung in Europa nimmt Ungarn ein, da die Besteuerung dort nicht auf zuckerhaltige Getränke begrenzt ist. Die im Jahr 2011 in Ungarn eingeführte „Public Health Product Tax“ bezieht sich auf den Salz-, Zucker- und Koffeingehalt verschiedener Kategorien vorverpackter, verzehrfertiger Lebensmittel sowie zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke (Bíró 2015).

Es ist vor allem an drei Gründe zu denken, weshalb die Zuckersteuer sich oft nur auf zuckerhaltige Getränke und seltener auf andere zuckerhaltige Lebensmittel bezieht und somit eher eine Softdrinksteuer darstellt: (1) Es gibt ein klares gesundheitspolitisches Zielbild. Softdrinks gelten als besonders problematisch, da sie „leere Kalorien“ darstellen und keinen Sättigungseffekt haben. Zudem ist die Konsumhäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen besonders hoch. Dadurch lässt sich die Maßnahme leichter gesundheitspolitisch legitimieren. (2) Hersteller von Softdrinks können ihre Produkte relativ leicht reformulieren, indem sie den Zuckergehalt senken, was politisch gewollt ist. (3) Eine Steuer auf Süßigkeiten oder andere zuckerhaltige Produkte wäre gesellschaftlich und wirtschaftlich deutlich umstrittener. Zucker wird sehr breit verwendet und eine Steuer auf den gesamten Zucker hätte starke agrar- und handelspolitische Effekte. Die Softdrinksteuer trifft eine klar abgegrenzte Produktgruppe und nicht den alltäglichen Grundbedarf. Das reduziert Widerstand von Verbrauchern und der Industrie und Landwirtschaft.

Obwohl die Einführung einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke in Deutschland seit Jahren politisch und fachlich diskutiert wird, wurde eine solche Steuer hierzulande bisher nicht umgesetzt. Gleichwohl liegen inzwischen konkrete Konzepte zur Ausgestaltung einer solchen Steuer in Deutschland vor.<sup>3</sup>

## 2.2 Steuergestaltung

Die Besteuerung zuckerhaltiger Getränke kann auf zweierlei Weise den Zuckerkonsum reduzieren. Zum einen können Hersteller den Getränken weniger Zucker zusetzen, um Steuern und Preiserhöhungen zu vermeiden. Zum anderen können höhere Endverbraucherpreise die Konsumenten dazu veranlassen, weniger zuckerhaltige Getränke zu kaufen. Welche dieser Wirkmechanismen überwiegt, ist von der konkreten Ausgestaltung der Steuer abhängig.

Steuern auf zuckerhaltige Getränke können auf unterschiedliche Weise ausgestaltet sein. Bei den meisten der weltweit erhobenen Steuern auf zuckerhaltige Getränke handelt es sich um Verbrauchsteuern, die typischerweise beim Hersteller auf bestimmte Produkte oder Produktgruppen, die als gesundheitsschädlich oder nicht notwendig gelten, erhoben werden. Verbrauchssteuern werden formal vom Hersteller an den Staat abgeführt. In der Debatte wird typischerweise davon ausgegangen, dass die Steuer vom Endverbraucher getragen wird, da der Hersteller die Steuer in der Regel über höhere Preise an den Endverbraucher weitergibt. Daraus wird dann eine Lenkungswirkung der Steuer diskutiert. Die Frage, wer die Steuerlast trägt (Steuerinzidenz), ist jedoch keineswegs so eindeutig, wie es in der öffentlichen Diskussion häufig dargestellt wird.<sup>4</sup>

Die Zuckersteuer kann entweder als Mengensteuer oder als Wertsteuer ausgestaltet sein. Wertsteuern (Ad-valorem-Steuern) werden als prozentualer Anteil des Produktpreises an einem bestimmten Punkt der Produktions- oder Vertriebskette erhoben, typischerweise auf den Wert der Transaktion zwischen Hersteller und Einzelhändler bzw. Großhändler (z. B. 10 % des Herstellerpreises). Mengensteuern bemessen sich hingegen am Getränkevolumen (z. B. 1 Euro pro Liter) und/oder dem Zuckergehalt (z. B. 0,10 Euro pro Gramm Zucker je 100 ml), beispielsweise pro Liter Getränk oder pro Gramm Zucker (d. h. spezifische Verbrauchsteuern). Einige Länder wenden ein gemischtes System an, indem sie beide Verbrauchsteuerarten kombinieren. Ad-valorem-Verbrauchssteuern haben grundsätzlich den Nachteil, dass Verbraucher auf günstigere, oft genauso zuckerreiche Alternativen ausweichen können, ohne die insgesamt konsumierte Menge an zuckerhaltigen Getränken zu reduzieren. Im Gegensatz dazu können mengenbasierte Steuern, die auf dem Zuckergehalt basieren, Verbraucher dazu anregen, auf gesündere Alternativen oder zuckerärmere Ersatzprodukte umzusteigen. Verbrauchsteuern können entweder mit einem einheitlichen Steuersatz erhoben werden oder nach dem Volumen oder Zuckergehalt gestaffelt sein. Gestaffelte Verbrauchsteuern, die sich am Zuckergehalt orientieren, können sowohl Verbraucher dazu anregen, auf Alternativen mit geringerem Zuckergehalt umzusteigen, als auch Anreize für die

3 Ein Vorschlag einer Autorengruppe um den Gesundheitsökonomen Oliver Schöffksi von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg sieht vor, eine mengenbasierte Verbrauchssteuer auf zuckerhaltige Getränke und Lebensmittel zu erheben. Bemessungsgrundlage ist der Zuckergehalt je 100 Gramm bei Lebensmitteln bzw. je 100 Millilitern bei Getränken. Demnach bleiben Getränke mit einem Zuckergehalt unter 2,5 % und Lebensmittel mit einem Zuckergehalt unter 5 % steuerfrei. Getränke mit einem Zuckergehalt zwischen 2,5 und 6,25 % sowie Lebensmittel mit einem Zuckergehalt zwischen 5 und 12,5 % werden entsprechend des Vorschlags der Autoren mit 40 % besteuert. Bei einem darüberhinausgehenden Zuckergehalt würde der Steuersatz 80 % betragen (Fischbacher et al. 2025).

4 Ob die Steuer ganz oder teilweise auf den Endverbraucherpreis überwälzt werden kann, hängt maßgeblich von der Preiselastizität der Nachfrage ab. Bei einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke spricht die empirische Evidenz dafür, dass die Nachfrage zumindest moderat preiselastisch ist, da zahlreiche Substitutionsmöglichkeiten (zuckerfreie Getränke, Wasser, Tee) bestehen. Dies begrenzt die Möglichkeit einer vollständigen Überwälzung der Steuer auf die Konsumenten und führt dazu, dass ein Teil der Steuerlast bei den Herstellern und dem Handel verbleibt. Zugleich variiert die Überwälzungsquote je nach Produktkategorie, Zuckergehalt und Marktmacht einzelner Anbieter erheblich. Damit ist auch bei zuckerhaltigen Getränken nicht von einer einheitlichen oder vollständigen Weitergabe der Steuer an die Endverbraucher auszugehen, sondern von differenzierten Inzidenzwirkungen entlang der Wertschöpfungskette (Harberger 1962; Marshall 2013).

Hersteller zur Reformulierung schaffen und damit den Zuckergehalt senken. Beispielsweise handelt es sich bei der britischen SDIL um eine gestaffelte Steuer: Bei einem Zuckergehalt von 5 bis 8 Gramm Zucker pro 100 Millilitern beträgt die Steuer 18 Pence (etwa 21 Cent) pro Liter, ab 8 Gramm Zucker pro 100 Millilitern 24 Pence (etwa 28 Cent) pro Liter. Eine ähnlich gestaltete Steuer wurde im Jahr 2017 in Portugal umgesetzt (Goiana-da-Silva et al. 2020).

Einige Länder, darunter die Inselstaaten Marshallinseln und Nauru, erheben Importsteuern auf zuckerhaltige Getränke. Darüber hinaus können Steuern auf zuckerhaltige Getränke als Mehrwertsteuer oder als Verkaufssteuer erhoben werden. Aus finanzwissenschaftlicher Sicht macht es einen Unterschied, ob die Ausgestaltung als Verkaufs- oder Mehrwertsteuer erfolgt. Durch den Vorsteuerabzug bei der Mehrwertsteuer werden Kaskadeneffekte vermieden. Dafür sind hier Preisveränderungen oft weniger transparent, insbesondere bei Steuersatzänderungen. Eine Verkaufssteuer entfaltet demgegenüber eine höhere Preiswahrnehmung und damit potenziell stärkere Verhaltenswirkungen. Dies ist vorteilhaft, wenn eine Lenkungswirkung ausgelöst werden soll. Sie ist jedoch anfälliger gegenüber Umgehungsstrategien, zum Beispiel werden Anreize zu einer Verlagerung von Produktionsschritten in Vorstufen gesetzt. Die ökonomische Verzerrung auf der Produktionsstufe kann dadurch größer sein als bei einer Mehrwertsteuer, was dann zu einem Wohlfahrtsverlust führt. Insgesamt ist eine Mehrwertsteuer aus fiskalisch-technischer Sicht vorteilhafter, während eine Verkaufssteuer ihre Vorteile im Hinblick auf eine gesundheitspolitische Lenkungsabsicht aufweist.

## 2.3 Auswirkungen auf Kauf- und Konsumverhalten

Die Auswirkungen von Steuern auf zuckerhaltige Getränke auf die Verkaufszahlen und das Konsumverhalten der Bevölkerung wurden bereits umfassend untersucht. Zahlreiche systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen belegen, dass derartige Steuern 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; Shen et al. 2023). Laut Teng et al. (2019) führt eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke in Höhe von 10 % zu einem durchschnittlichen Rückgang der Käufe und des Konsums um 10 %. Andreyeva et al. (2022) schätzen im Rahmen einer aktuellen systematischen Übersichtsarbeit und Meta-Analyse, dass die Nachfrage nach zuckerhaltigen Getränken sehr stark auf steuerbedingte Preissteigerungen reagiert, mit einer Preiselastizität von  $-1,59$  und einem durchschnittlichen Rückgang der Verkäufe zuckerhaltiger Getränke um 15 % (basierend auf 35 Schätzungen aus 33 Studien zu 16 Steuern). In diesem Zusammenhang weisen mehrere Studien darauf hin, dass die Höhe der Steuer nicht zu niedrig angesetzt werden sollte. So sollten die Steuern mindestens 10 % betragen, um signifikante Effekte auf das Konsumverhalten und gesundheitliche Verbesserungen zu erzielen (Itria et al. 2021; Redondo et al. 2018).

Steuern auf zuckerhaltige Getränke können jedoch nicht nur die Nachfrage nach den besteuerten Getränken selbst beeinflussen, sondern auch die Nachfrage nach Substitutionsprodukten. Idealerweise sollen derartige Steuern Verbraucher dazu motivieren, auf andere, gesündere Getränkeoptionen wie Wasser umzusteigen.<sup>5</sup> Allerdings könnten zuckerhaltige Getränke auch durch andere kalorienreiche, nicht besteuerte Getränke (z. B. Fruchtsäfte oder aromatisierte Milchgetränke) oder Lebensmittel (z. B. Süßigkeiten oder salzige Snacks) substituiert werden, wodurch die Gesamtwirksamkeit der Steuer abgeschwächt werden könnte. Aus diesem Grund könnten Steuern auf ein breites Spektrum kalorienreicher

5 Kalorienarme oder kalorienfreie Getränke, die mit Zuckerersatzstoffen wie Aspartam, Sucralose oder Saccharin gesüßt sind, sind in den meisten Ländern von der Steuer ausgenommen, um den Umstieg auf diese Getränke zu fördern. Zwar kann der Ersatz von zuckerhaltigen Getränken durch kalorienarme oder kalorienfreie Getränke die Energieaufnahme reduzieren und somit das Körpergewicht kurzzeitig positiv beeinflussen, jedoch sind die langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen von Süßstoffen weiterhin unklar. Einige prospektive Kohortenstudien deuten darauf hin, dass ein hoher Konsum künstlich gesüßter Getränke mit einer erhöhten kardiovaskulären Sterblichkeit und Gesamtsterblichkeit assoziiert ist (Malik et al. 2019; Chen et al. 2024).

Lebensmittel und Getränke eine größere Wirkung auf die Gesundheit haben.<sup>6</sup> Während Andreyeva et al. (2022) keine Hinweise für eine signifikante Substitution hin zu nicht besteuerten Getränken finden, deuten Ergebnisse aus anderen Studien auf Substitutionseffekte hin (Powell und Leider 2020; Liu et al. 2025b; 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 weitergegeben wird. Laut Andreyeva et al. (2022) werden durchschnittlich 82 % der Steuern in Form höherer Preise an die Verbraucher weitergegeben (basierend auf 46 Schätzungen aus 41 Studien, die 18 Steuern umfassen), was auf eine unvollständige Weitergabe der Steuer hinweist. Allerdings variieren die Ergebnisse dabei stark je nach Region und Steuerdesign mit einer Steuerweitergabekurve zwischen unter 50 % und 100 % (Cawley et al. 2019). Ein weiterer Faktor für die Reduktion des Zuckerkonsums in der Bevölkerung ist laut einigen Studien die Reformulierung zuckerhaltiger Getränke hin zu einem geringeren Zuckergehalt, die durch eine gestaffelte Steuer wie in Großbritannien erreicht werden kann (Briggs et al. 2017; Leibinger et al. 2025).

## 2.4 Herausforderungen bei der Umsetzung

Trotz der vielversprechenden Wirkungen von Zuckersteuern stoßen sie in einigen Ländern teilweise auf erhebliche Widerstände. Obwohl einige Länder in Europa zuckerhaltige Getränke besteuern, haben andere Länder ihre Pläne zur Einführung einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke wieder zurückgezogen oder bereits eingeführte Steuern wieder abgeschafft (Lauber et al. 2022). Beispielsweise wurde die in den 1930er Jahren eingeführte Steuer auf zuckerhaltige Getränke in Dänemark im Jahr 2014 wieder gestrichen. Durch die Steueraufhebung sollte der Einzelhandel in der dänisch-deutschen Grenzregion wieder gestärkt und Einnahmeverluste durch grenzüberschreitende Käufe wieder ausgeglichen werden, nachdem im Jahr 2013 rund 23 % aller Softdrinks im Ausland erworben wurden (Schmacker und Smed 2020).

Ein häufiger Kritikpunkt an einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke ist ihre potenziell regressive Wirkung, da Personen mit niedrigerem Einkommen im Vergleich zu einkommensstärkeren Personen einen größeren Anteil ihres Einkommens in Form von Steuern zahlen würden. Da niedrigere Einkommensgruppen tendenziell mehr zuckerhaltige Getränke konsumieren, könnte die Regressivität noch zusätzlich verstärkt werden. Befürworter von Zuckersteuern argumentieren hingegen, dass die gesundheitlichen Vorteile aufgrund der höheren Adipositasprävalenz und des höheren Konsums zuckergesüßter Getränke langfristig gerade diesen Bevölkerungsgruppen zugutekommen würden und die Regressivität dadurch teilweise oder vollständig ausgeglichen werden kann. Darüber hinaus könnte einer Regressivität entgegengewirkt werden, indem gesunde Lebensmittel und Getränke durch Steuererleichterungen oder Subventionen erschwinglicher gemacht werden (Schaller und Mons 2018; Lauber et al. 2022).

Von Seiten der Zucker- und Getränkeindustrie wird auch darauf verwiesen, dass letztendlich die Kalorienbilanz entscheidend sei und eine Gewichtszunahme von der Gesamtmenge der aufgenommenen Kalorien abhänge, nicht von einzelnen Lebensmitteln oder Zutaten. Zudem sei auch an den Verlust von Arbeitsplätzen in Industrie und Landwirtschaft sowie an die Einschränkung der Wahlfreiheit der Bürger zu denken. Zuckerhaltige Produkte könnten durchaus Bestandteil einer vielfältigen und ausgewogenen Ernährung sein. Stattdessen verweist die Zucker- und Getränkeindustrie auf verpflichtende Lebensmittelkennzeichnungen und die Eigenverantwortung der Verbraucher (Schaller und Mons 2018).

---

6 Erste Ergebnisse aus Evaluierungen der ungarischen Steuer auf ungesunde Getränke und Lebensmittel mit hohem Salz-, Zucker- und Koffeingehalt zeigen zumindest kurzfristig Rückgänge beim Verkauf und Konsum der besteuerten Produkte (Bíró 2015). Langfristige Veränderungen des Konsumverhaltens infolge der ungarischen Steuer konnten jedoch nicht festgestellt werden (Berezvai et al. 2024).

An dieser Stelle stellt sich die Frage, welches ordnungspolitische Leitbild zugrunde gelegt wird. Eine mögliche Sichtweise besteht darin, individuelle Konsumententscheidungen primär als Ergebnis informierter Präferenzen zu verstehen und staatliche Eingriffe auf die Bereitstellung transparenter Informationen zu beschränken. Aus dieser Perspektive ist eine paternalistische Rolle des Staates, die aktiv in Konsumententscheidungen eingreift, nur begrenzt zu legitimieren. Eine stärkere staatliche Einflussnahme auf den Konsum, etwa durch eine Steuer, wäre unter diesen Voraussetzungen nur dann gerechtfertigt, wenn die Wahrnehmung von Eigenverantwortung tatsächlich eingeschränkt ist, beispielsweise durch systematische Informationsdefizite, kognitive Verzerrungen oder strukturelle Entscheidungsrestriktionen. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass staatliche Maßnahmen weniger dem Verbraucherschutz dienen als vielmehr die autonome Entscheidungsfreiheit der Individuen einschränken. Insgesamt hängt die Rechtfertigung einer konsumlenkenden Steuer somit entscheidend davon ab, ob es nachweisbare Defizite bei der individuellen Entscheidungsfähigkeit gibt, die korrigiert werden sollen (Camerer et al. 2003; Buchanan 1978).

### 3 Gesundheitliche Auswirkungen von Zuckersteuern

Hinsichtlich der gesundheitlichen Auswirkungen von Steuern auf zuckerhaltige Getränke ist die Evidenz bislang noch begrenzt, da langfristige Effekte nur in groß angelegten Langzeitstudien zuverlässig untersucht werden können. Einige Studien schätzen die Auswirkungen einer Besteuerung zuckerhaltiger Getränke auf Basis von Beobachtungsdaten in Ländern, die bereits eine solche Steuer eingeführt haben. Die meisten dieser Untersuchungen stammen aus den USA, wo in einigen Städten und Bundesstaaten bereits seit einigen Jahren regionale Steuern auf zuckerhaltige Getränke erhoben werden. Diese Studien konzentrieren sich aufgrund des kurz- bis mittelfristigen Zeithorizonts in der Regel auf den Body-Mass-Index (BMI) sowie die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas. Ergänzend dazu existieren zahlreiche Simulationsstudien, die die hypothetischen Auswirkungen einer Zuckersteuer u. a. auf Übergewicht, Adipositas, Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie die damit verbundenen Behandlungskosten prognostizieren. Darüber hinaus liegen mittlerweile mehrere systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen vor, die die Ergebnisse dieser Beobachtungs- und Simulationsstudien zusammenfassen.

#### 3.1 Simulationsstudien im deutschen Kontext

Einige Simulationsstudien prognostizieren die erwarteten langfristigen ökonomischen und gesundheitlichen Auswirkungen einer Zuckersteuer. Simulationsmodelle kombinieren die bestverfügbare internationale epidemiologische und ökonomische Evidenz mit nationalen Daten in einem mathematischen Modell, um politische Szenarien im Vergleich zu einem kontraktiven Szenario ohne Intervention zu simulieren. Grundsätzlich ermöglichen Simulationsstudien, die potenziellen Effekte politischer Maßnahmen auch in Ländern abzuschätzen, in denen diese bislang nicht umgesetzt wurden. Die Ergebnisse sind jedoch mit Unsicherheiten behaftet, da sie maßgeblich von analytischen Entscheidungen sowie den zugrunde liegenden, häufig vereinfachenden Annahmen abhängen (Emmert-Fees et al. 2024). Auch für Deutschland liegen bereits mehrere derartige Simulationsstudien vor, die die gesundheitlichen Auswirkungen einer Zuckersteuer abschätzen (Schwendicke et al. 2016; Schwendicke und Stolpe 2017; Emmert-Fees et al. 2023; Emmert-Fees et al. 2024; Putra et al. 2025). Tabelle 1 fasst die Ergebnisse der Simulationsstudien zusammen.

Schwendicke und Stolpe (2017) modellieren die Auswirkungen einer 20-prozentigen Verkaufssteuer auf zuckerhaltige Getränke wie Limonaden, Frucht- und Sportgetränke (ausgenommen Fruchtsäfte und Milchprodukte) sowie auf künstlich gesüßte Getränke als Ergänzung zur bestehenden Mehrwertsteuer. Sie untersuchen die Effekte auf den BMI, Übergewicht und Adipositas in verschiedenen Alters-, Geschlechts- und Einkommensgruppen in der Bevölkerung von 15 bis 79 Jahren. Die Ergebnisse zeigen, dass die Steuer den durchschnittlichen BMI sowie die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas senkt. In absoluten Zahlen wird geschätzt, dass die Steuer insgesamt rund 1.028.000 Übergewichtsfälle (-3 %) und 479.000 Adipositasfälle (-4 %) verhindern könnte. Die größten Rückgänge des BMI und der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas waren bei Männern sowie in der Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen zu verzeichnen.

In einer weiteren Simulationsstudie modellieren Emmert-Fees et al. (2023) die Auswirkungen einer Besteuerung zuckergesüßter Getränke auf Morbidität und Mortalität durch Schlaganfall, koronare Herzkrankheit und Typ-2-Diabetes sowie die damit verbundenen wirtschaftlichen Kosten in der deutschen Bevölkerung im Alter von 30 bis 90 Jahren für den Zeitraum 2023 bis 2043. Mithilfe des Simulationsmodells untersuchen die Autoren verschiedene Szenarien: (1) eine 20-prozentige Ad-valorem-Steuer auf zuckerhaltige Getränke, die über höhere Preise Verhaltensänderungen bei den Konsumenten bewirken soll, (2) eine um Fruchtsaft erweiterte 20-prozentige Ad-valorem-Steuer sowie (3) eine gestaffelte Steuer nach dem Vorbild der britischen SDIL, die zu einer Reduktion des Zuckergehalts in Getränken um 30 % führt. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine Besteuerung zuckerhaltiger Getränke in Deutschland

innerhalb von 20 Jahren je nach Szenario zwischen 132.100 und 244.100 Fälle von Typ-2-Diabetes verhindern oder verzögern, 106.000 bis 252.400 qualitätsadjustierte Lebensjahre (QALYs) gewinnen und 9,6 bis 16,0 Milliarden Euro an gesellschaftlichen Kosten einsparen könnte. Die stärksten Effekte zeigen sich dabei für die gestaffelte Steuer.

Putra et al. (2025) untersuchen die Auswirkungen einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke sowie einer verpflichtenden Kalorienkennzeichnung auf Speisekarten in Gastronomiebetrieben auf die Prävalenz von Adipositas und die Mortalität durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Bevölkerung zwischen 30 und 89 Jahren in Deutschland und Belgien. Es wurden Mikrosimulationsmodelle über einen Zeithorizont von 20 Jahren (2022–2041) unter Berücksichtigung verschiedener Szenarien geschätzt. Hinsichtlich der Besteuerung zuckerhaltiger Getränke wurden unterschiedliche Ad-valorem-Steuersätze von 10 %, 20 % und 30 % betrachtet, jeweils mit und ohne Reformulierung der Produkte hin zu einem um 30 % reduzierten Zuckergehalt. Die Ergebnisse zeigen in beiden Ländern in allen Szenarien Rückgänge der Adipositasprävalenz und der Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Den größten Effekt in Deutschland erzielte die 30-prozentige Steuer in Kombination mit der Reduktion des Zuckeranteils durch die Hersteller. In diesem Szenario wird geschätzt, dass die Adipositasprävalenz um 2,7 Prozentpunkte sinkt und 16.000 Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen verhindert werden können. In beiden Ländern hatte die Besteuerung bei Personen mit niedrigerer Bildung einen größeren Einfluss auf die Adipositasprävalenz und die Zahl kardiovaskulärer Todesfälle. Insgesamt brachte die verpflichtende Kalorienkennzeichnung auf Speisekarten in Gastronomiebetrieben in Deutschland allerdings noch größere Vorteile mit sich (Adipositasprävalenz: -4,28 Prozentpunkte, 30.000 verhinderte kardiovaskuläre Todesfälle).

Unter Berücksichtigung verschiedener Szenarien mit variierenden Steuersätzen und verschiedener Modifikationen der Annahmen untersuchen Emmert-Fees et al. (2024) mithilfe eines Markov-Modells die Auswirkungen einer 20-prozentigen 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 Erwachsenenbevölkerung ab 20 Jahren im Jahr 2011. Die Ergebnisse legen nahe, dass eine solche Steuer die Zahl der Adipositasfälle bei Männern um rund 210.800 und bei Frauen um rund 80.800 senken könnte. Über die gesamte Lebensspanne der Kohorte würde diese Reduktion zu moderaten Rückgängen in der Prävalenz von Typ-2-Diabetes führen. Insgesamt werden etwa 86.400 weniger Neuerkrankungen prognostiziert, wodurch 76.700 DALYs verhindert und 2,37 Milliarden Euro an Gesundheitskosten eingespart werden würden. Die Autoren weisen darauf hin, dass die prognostizierten Auswirkungen einer Zuckersteuer stark von den getroffenen Annahmen abhängen und die daraus entstehende strukturelle Unsicherheit bei politischen Entscheidungsprozessen unbedingt berücksichtigt werden sollte.

Neben Übergewicht, Adipositas und damit verbundenen Folgeerkrankungen wie Typ-2-Diabetes untersucht eine weitere Simulationsstudie die Auswirkungen einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke auf die Mundgesundheit in Deutschland. Schwendicke et al. (2016) schätzen die Auswirkungen einer 20-prozentigen Verkaufssteuer auf zuckerhaltige Getränke in Deutschland auf die Anzahl an Kariesfällen und die damit verbundenen Behandlungskosten in verschiedenen Alters-, Geschlechts- und Einkommensgruppen in der Bevölkerung im Alter von 14 bis 79 Jahren über einen Zeitraum von zehn Jahren. Die Ergebnisse der Mikrosimulationen zeigen, dass bei Einführung der Steuer durchschnittlich 82,27 Millionen Kariesfälle auftreten würden, verglichen mit 83,02 Millionen Fällen ohne Steuer. Die entsprechenden Behandlungskosten liegen bei 2,64 Milliarden Euro mit Steuer bzw. 2,72 Milliarden Euro ohne Steuer. Somit wird geschätzt, dass die Steuer mit 750.000 weniger Kariesfällen und Kosten einsparungen in Höhe von 80 Millionen Euro einhergeht. Besonders deutlich waren die Effekte bei jüngeren Menschen und Personen mit niedrigem Einkommen.

Insgesamt zeigen die Simulationsmodelle durchgehend Verbesserungen in Bezug auf Übergewicht, Adipositas, Typ-2-Diabetes, Karies und den damit verbundenen Behandlungskosten in Deutschland. Zugleich deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Wirkung je nach sozioökonomischem Status variiert, wobei insbesondere jüngere Menschen, Personen mit niedriger Bildung sowie einkommensschwache Menschen stärker profitieren könnten. Die konkrete Effektstärke hängt jedoch von der konkreten Ausgestaltung der

Steuer ab. Darüber hinaus unterliegen die Ergebnisse einer gewissen Unsicherheit aufgrund der von den Forschenden getroffenen, häufig vereinfachenden Annahmen.

**Tabelle 1: Simulationsstudien zu den gesundheitlichen Auswirkungen einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke im deutschen Kontext**

Autor(en), Jahr	Studienpopulation und Zeithorizont	Steuer	Outcomes	Ergebnisse
Schwendicke et al. (2016)	Bevölkerung in Deutschland im Alter von 14 bis 79 Jahren Zeithorizont: 10 Jahre	20%-Verkaufssteuer auf zuckerhaltige Getränke	Kariesinzidenz, Behandlungskosten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 750.000 weniger Kariesfälle</li> <li>• Kosteneinsparungen von 80 Mio. €</li> <li>• stärkste Effekte bei jüngeren Menschen und Personen mit niedrigem Einkommen</li> </ul>
Schwendicke und Stolpe (2017)	Bevölkerung im Alter von 15 bis 79 Jahren in Deutschland im Jahr 2015 Zeithorizont: bis zum Erreichen eines neuen Gleichgewichts (steady state)	20%-Verkaufssteuer auf zuckerhaltige Getränke und künstlich gesüßte Getränke	BMI, Übergewicht, Adipositas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.028.000 weniger Übergewichtsfälle (-3 %)</li> <li>• 479.000 weniger Adipositasfälle (-4 %)</li> <li>• größte Rückgänge bei Männern sowie in der Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen</li> </ul>
Emmert-Fees et al. (2023)	Bevölkerung in Deutschland im Alter von 30 bis 90 Jahren Zeithorizont: 20 Jahre (2023–2043)	20%-Ad-valorem-Steuer auf zuckerhaltige Getränke (sowie weitere Szenarien)	Adipositas, Schlaganfall, Koronare Herzkrankheit, Typ-2-Diabetes, Qualitätsadjustierte Lebensjahre (QALYs), Kosteneinsparungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zwischen 132.100 und 244.100 weniger Fälle von Typ-2-Diabetes</li> <li>• zwischen 1.900 und 4.500 weniger Schlaganfälle</li> <li>• zwischen 39.200 und 69.800 weniger Fälle koronarer Herzkrankh.</li> <li>• zwischen 31.600 und 109.700 weniger Adipositasfälle</li> <li>• zwischen 106.000 und 252.400 gewonnene qualitätsadjustierte Lebensjahre (QALYs)</li> <li>• Kosteneinsparungen zwischen 9,6 und 16,0 Mrd. €</li> <li>• stärkste Effekte für die gestaffelte Steuer</li> </ul>
Emmert-Fees et al. (2024)	Bevölkerung ab 20 Jahren in Deutschland im Jahr 2011 Zeithorizont: gesamte restliche Lebensspanne der Population	20%-Mehrwertsteuer auf zuckerhaltige Getränke (sowie weitere Szenarien)	Übergewicht, Adipositas, Typ-2-Diabetes, Kosten einsparungen, DALYs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rund 210.800 weniger Adipositasfälle bei Männern</li> <li>• rund 80.800 weniger Adipositasfälle bei Frauen</li> <li>• 86.400 weniger Typ-2-Diabetes Neuerkrankungen</li> <li>• 76.700 verhinderte DALYs</li> <li>• Kosteneinsparungen von 2,37 Mrd. Euro</li> </ul>
Putra et al. (2025)	Bevölkerung von 30 bis 89 Jahren in Deutschland und Belgien Zeithorizont: 20 Jahre (2022–2041)	Ad-valorem-Steuer auf zuckerhaltige Getränke (unterschiedliche Szenarien) Verpflichtende Kalorienkennzeichnung auf Speisekarten	Adipositas-Prävalenz, Mortalität durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• größter Effekt bei 30%-Steuer plus Zuckerreduktion durch Hersteller</li> <li>• 2,7 Prozentpunkte geringere Adipositasprävalenz</li> <li>• 16.000 weniger Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen</li> <li>• stärkere Effekte bei Personen mit niedrigerer Bildung in Deutschland</li> <li>• Kalorienkennzeichnung auf Speisekarten wirkt stärker als Besteuerung</li> </ul>

## 3.2 Beobachtungsstudien

Neben Simulationsstudien untersuchen auch einige empirische Studien die realen Auswirkungen von bereits eingeführten Zuckersteuern. Dabei handelt es sich häufig um quasi-experimentelle Studien, die versuchen, kausale Effekte der Einführung einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke zu schätzen, indem sie den Gesundheitszustand vor und nach der Einführung der Steuer in einem Land oder einer Region mit einem Land oder einer Region ohne Steuer vergleichen. Viele der Studien stammen aus den USA, wo in einzelnen Städten und Bundesstaaten bereits derartige Steuern eingeführt wurden. Auch die Auswirkungen der im Jahr 2018 eingeführten Soft Drinks Industry Levy (SDIL) in Großbritannien liegen im Fokus einiger empirischer Untersuchungen.

### 3.2.1 Beispiel USA

Einige Studien analysieren die gesundheitlichen Auswirkungen von Steuern auf zuckerhaltige Getränke in den USA im Rahmen von Beobachtungsstudien. Die Ergebnisse dieser Studien sind in Tabelle 2 zusammengefasst.

Ein Teil dieser Studien untersucht die Auswirkungen der in einzelnen Städten in den USA eingeführten Steuern auf zuckerhaltige Getränke auf den BMI, Übergewicht und Adipositas (Flynn 2023; Young et al. 2024; Jones-Smith et al. 2024; Liu et al. 2025a). Liu et al. (2025a) analysieren die gesundheitlichen Auswirkungen der Besteuerung zuckerhaltiger Getränke in den kalifornischen Städten Albany, Berkeley, Oakland und San Francisco. In diesen Städten wird auf zuckerhaltige Getränke eine Steuer von 1 Cent pro Flüssigunze (Fluid Ounce (fl oz), 12 fl oz  $\approx$  0,355 Liter) erhoben. Die Steuer gilt für Softdrinks, gesüßte Tees und Energydrinks. Ausgenommen sind künstlich gesüßte Getränke, Milch, Fruchtsäfte, Babynahrung, Mahlzeitenersatz-Drinks und Getränke, die aus medizinischen Gründen eingenommen werden (The World Bank 2020). Liu et al. (2025a) schätzen den durchschnittlichen BMI sowie den Anteil von Personen mit Übergewicht oder Adipositas nach Einführung einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke in Albany, Berkeley, Oakland und San Francisco im Vergleich zu 40 demografisch vergleichbaren Städten ohne Steuer mithilfe der Differences-in-Differences-(DID)-Methode<sup>7</sup>. Grundlage der Analyse sind elektronische Gesundheitsakten von Kaiser Permanente<sup>8</sup>-Mitgliedern im Alter von 20 bis 65 Jahren für den Zeitraum von Januar 2009 bis Dezember 2020. 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, aber statistisch signifikanter Rückgang des mittleren BMI.

Young et al. (2024) finden einen signifikanten Rückgang des BMI von Kindern und Jugendlichen im Alter von 2 bis 19 Jahren nach Einführung der Steuer in den vier kalifornischen Städten Albany, Berkeley, Oakland und San Francisco im Vergleich zu den Kontrollstädten. In Bezug auf den Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht oder Adipositas finden die Autoren allerdings insgesamt keine signifikanten Unterschiede. Lediglich in einzelnen Altersgruppen (2–5 Jahre und 6–11 Jahre) sowie bestimmten demografischen Gruppen (Jungen, asiatische Kinder und weiße Kinder) konnten signifikante Rückgänge der Prävalenz von Übergewicht oder Adipositas beobachtet werden.

Jones-Smith et al. (2024) untersuchen den Zusammenhang zwischen der im Januar 2018 eingeführten Steuer auf zuckerhaltige Getränke in Seattle in Höhe von 1,75 Cent pro Flüssigunze und der Veränderung

<sup>7</sup> Difference-in-Differences (DiD) ist eine quasi-experimentelle Methode zur Schätzung des kausalen Effekts einer Intervention, bei der die zeitlichen Veränderungen der Zielgröße zwischen einer Gruppe, die die Intervention erhält (Behandlungsgruppe), und einer Gruppe, die sie nicht erhält (Kontrollgruppe), verglichen werden (Huntington-Klein 2022).

<sup>8</sup> Kaiser Permanente ist ein integriertes, gemeinnütziges Konsortium aus Krankenversicherung, Klinikbetreibern und Ärzteorganisationen und versorgt 12,6 Millionen Mitglieder in acht US-Bundesstaaten und im District of Columbia (Kaiser Permanente 2025).

des BMI bei Kindern zwischen 2 und 18 Jahren. Hier zeigt sich ebenfalls eine statistisch signifikante Reduktion des BMI bei Kindern in Seattle im Vergleich zu Kindern im Vergleichsgebiet. Darüber hinaus berichtet Flynn (2023) von Rückgängen des durchschnittlichen BMI bei Jugendlichen im Highschool-Alter in den drei US-amerikanischen Städten Philadelphia<sup>9</sup>, San Francisco und Oakland im Vergleich zu einer Gruppe ähnlicher Kontrollbezirke. Es gibt zudem Hinweise darauf, dass sich die insbesondere auf weibliche und nicht-weiße Personen konzentrieren.

Andere Studien untersuchen die Auswirkungen der Einführung von Zuckersteuern in einem US-Bundesstaat (Chung und Xu 2025) bzw. Änderungen der Steuersätze in mehreren Bundesstaaten (Fletcher et al. 2010a; Fletcher et al. 2010b, 2015). Die Ergebnisse dieser Studien sind insgesamt gemischt. Zwei der Studien finden keinen statistisch signifikanten Effekt der Besteuerung zuckerhaltiger Getränke auf Veränderungen des BMI bzw. von Übergewicht oder Adipositas (Powell et al. 2009; Fletcher et al. 2010b, 2015). Beispielsweise zeigen Fletcher et al. (2010b) im Rahmen eines Fixed Effects-Modells<sup>10</sup>, dass Änderungen der Softdrink-Steuern in verschiedenen US-Bundesstaaten zwischen 1989 bis 2006 zwar zu einem moderaten Rückgang der von Kindern und Jugendlichen konsumierten Menge an Softdrinks führten, aber keinen Effekt auf das Körpergewicht hatten, da die Verringerung der Kalorienaufnahme aus Softdrinks vollständig durch eine erhöhte Kalorienaufnahme aus anderen Getränken kompensiert wurde. Hinweise auf bedeutende Substitutionseffekte als Reaktion auf Softdrink-Steuern in US-Bundesstaaten finden auch Fletcher et al. (2015).

Zwei weitere Studien finden hingegen positive Auswirkungen einer Zuckersteuer auf den BMI bzw. die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas. Fletcher et al. (2010a) untersuchen mithilfe eines Fixed Effects-Modells die Auswirkungen von Änderungen der Softdrink-Steuern in verschiedenen US-Bundesstaaten zwischen 1990 und 2006 auf BMI, Adipositas und Übergewicht. Die Ergebnisse zeigen zwar einen statistisch signifikanten, aber sehr geringen Effekt: Eine Erhöhung der Steuern um einen Prozentpunkt führt zu einer Verringerung des BMI um lediglich 0,003 Punkte. Zudem variieren die Effekte zwischen Bevölkerungsgruppen und sind besonders ausgeprägt bei Erwachsenen mit niedrigem Einkommen sowie bei Hispanics.

In einer aktuellen Studie untersuchen Chung und Xu (2025) die Auswirkungen der „Syrup Tax“<sup>11</sup>, die seit 2009 im Bundesstaat Washington auf Sirupe und Konzentrate, die zur Herstellung von zuckerhaltigen Getränken verwendet werden, erhoben wird. Die Autoren schätzen den Effekt der Steuer auf Adipositasraten sowie die Prävalenz von Diabetes, Bluthochdruck und erhöhtem Cholesterin in der Bevölkerung ab 18 Jahren unter Verwendung der Methode der synthetischen Kontrollgruppe (Synthetic Control Method)<sup>12</sup>. Die Ergebnisse zeigen, dass die Steuer mit einer signifikanten Reduktion der Adipositasraten einhergeht, mit einem Rückgang von 2,2 bis 4,0 Prozentpunkten im Vergleich zur synthetischen Kontrollgruppe. Der

9 In Philadelphia (Pennsylvania) wird seit 2017 eine Steuer in Höhe von 1,5 Cent pro Flüssigunze erhoben. Diese gilt für Getränke mit kalorienhaltigem Zuckerzusatz, natürlichem Süßstoff (wie Honig) oder künstlichem Süßstoff, einschließlich Limonade, Fruchtsäften, Sportgetränken, aromatisiertem Wasser, Energydrinks, gesüßtem Kaffee oder Tee sowie Sirupen oder anderen Konzentraten (The World Bank 2020).

10 Ein Fixed-Effects-Modell ist ein statistisches Verfahren für Paneldaten, das unbeobachtete, zeitlich konstante Unterschiede zwischen Einheiten (z. B. Personen, Länder) kontrolliert. Es filtert zeitlich konstante Faktoren (Confounder) heraus, die die Beziehung zwischen unabhängiger und abhängiger Variable verzerrn könnten, und schätzt nur die Effekte von Variablen, die sich über die Zeit innerhalb einer Einheit ändern, wodurch Zusammenhänge möglichst kausal geschätzt werden können (Huntington-Klein 2022).

11 Auf bundesstaatlicher Ebene erhebt Washington eine Steuer auf den Groß- oder Einzelhandelsverkauf von Sirup, der zur Herstellung von zuckerhaltigen Getränken genutzt wird (z. B. Cola-Sirup). Eine allgemeine Steuer auf zuckerhaltige Getränke gibt es im Bundesstaat Washington nicht. Allerdings hat die Stadt Seattle im Jahr 2018 eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke eingeführt (Chung und Xu 2025).

12 Synthetic Control Method ist eine statistische Methode zur Bewertung der Wirkung einer politischen Intervention, wenn keine direkt vergleichbare Kontrollgruppe verfügbar ist. Sie konstruiert eine gewichtete Kombination von Kontrollstaaten, die die Trends der Zielvariablen vor der Intervention nachbildet und als Kontrafaktum dient, das zeigen würde, was ohne die Maßnahme passiert wäre. Die Differenz zwischen den beobachteten Ergebnissen und der synthetischen Kontrolle nach Einführung der Steuer wird als kausaler Effekt interpretiert (Abadie et al. 2015).

Effekt der Steuer ist besonders ausgeprägt bei Hochschulabsolventen, Männern, Personen unter 65 Jahren sowie weißen und asiatischen Personen. Auf die Prävalenz von Diabetes, Bluthochdruck oder erhöhtem Cholesterin konnte hingegen kein signifikanter Einfluss der Steuer nachgewiesen werden.

**Tabelle 2: Beobachtungsstudien zu den gesundheitlichen Auswirkungen einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke aus den USA**

Autor(en), Jahr	Stadt/ Bundesstaat	Studien-population	Methodik	Outcomes	Ergebnisse
Liu et al. (2025a)	Albany, Berkeley, Oakland, San Francisco (Kalifornien)	Erwachsene (20–65 Jahre)	Differences-in-Differences-(DID)-Methode	BMI, Übergewicht, Adipositas	<ul style="list-style-type: none"> <li>keine signifikanten Unterschiede im BMI oder im Anteil Übergewichtiger und Adipöser zwischen Städten mit und ohne Steuer</li> <li>geringer, signifikanter Rückgang des mittleren BMI in einzelnen Untergruppen (20–39-Jährige, Frauen, weiße Personen, Stadt Berkeley)</li> </ul>
Young et al. (2024)	Albany, Berkeley, Oakland, San Francisco (Kalifornien)	Kinder und Jugendliche (2–19 Jahre)	Differences-in-Differences-(DID)-Methode	BMI, Übergewicht, Adipositas	<ul style="list-style-type: none"> <li>signifikanter Unterschied im BMI zwischen Städten mit und ohne Steuer</li> <li>insgesamt kein signifikanter Unterschied in der Prävalenz von Übergewicht oder Adipositas</li> <li>signifikante Unterschiede in der Prävalenz von Übergewicht oder Adipositas in einzelnen Gruppen (2–5-Jährige, 6–11-Jährige, Jungen, asiatische sowie weiße Kinder)</li> </ul>
Jones-Smith et al. (2024)	Seattle (Washington)	Kinder und Jugendliche (2–18 Jahre)	Differences-in-Differences-(DID)-Methode	BMI	<ul style="list-style-type: none"> <li>stärkerer Rückgang des BMI bei Kindern in Seattle als in Vergleichsstädten</li> </ul>
Flynn (2023)	Philadelphia, San Francisco und Oakland	Jugendliche im High-school-Alter	Event Study Design	BMI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rückgänge des BMI in Philadelphia, San Francisco und Oakland</li> <li>insbesondere bei weiblichen und nicht-weißen Personen</li> </ul>
Chung und Xu (2025)	Bundesstaat Washington	Bevölkerung ab 18 Jahren	Synthetic Control Method	Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck, Cholesterin	<ul style="list-style-type: none"> <li>signifikante Reduktion der Adipositasraten</li> <li>besonders ausgeprägt bei Hochschulabsolventen, Männern, Personen unter 65 Jahren sowie weißen und asiatischen Personen</li> <li>kein signifikanter Effekt auf Diabetes, Bluthochdruck oder erhöhtes Cholesterin</li> </ul>
Fletcher et al. (2010b)	USA	Kinder und Jugendliche	Fixed Effects-Modell	Adipositas	<ul style="list-style-type: none"> <li>moderer Rückgang der von Kindern und Jugendlichen konsumierten Menge an Softdrinks, aber kein Effekt auf das Körpergewicht</li> </ul>
Fletcher et al. (2010a)	USA	Erwachsene	Fixed Effects-Modell	BMI, Adipositas, Übergewicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>sehr geringer, signifikanter Effekt</li> <li>besonders ausgeprägt bei Erwachsenen mit niedrigem Einkommen sowie bei Hispanics</li> </ul>

### 3.2.2 Beispiel Großbritannien

Nach aktuellem Kenntnisstand beschränkt sich die Evidenz in Bezug auf die tatsächlichen, gemessenen gesundheitlichen Effekte der britischen SDIL ausschließlich auf Kinder und Jugendliche (Rogers et al. 2023a; Rogers et al. 2023b; Rogers et al. 2024).<sup>13</sup> Tabelle 3 liefert einen Überblick über die zentralen Ergebnisse dieser Studien.

Rogers et al. (2023a) untersuchen mithilfe einer Interrupted Time Series Analysis<sup>14</sup> unter Verwendung von Daten aus dem National Child Measurement Programme Veränderungen der Adipositasprävalenz bei Kindern in der Vorschulklass (im Alter von 4 bis 5 Jahren) und im Jahrgang 6 (im Alter von 10 bis 11 Jahren) an staatlichen Grundschulen in England, 19 Monate nach Einführung der britischen SDIL in Abhängigkeit vom Geschlecht und sozioökonomischen Status im Vergleich zu einem kontrafaktischen Szenario, das aus dem Trend vor Ankündigung der Steuer abgeleitet wurde. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Einführung der SDIL größere Auswirkungen auf die Adipositasprävalenz bei Mädchen als bei Jungen hat: Während die Einführung der Steuer mit einer relativen Abnahme bei Mädchen im Alter von 10–11 Jahren um etwa 8 % im Vergleich zum kontrafaktischen Szenario verbunden war, konnte bei Jungen keine entsprechende Veränderung beobachtet werden. Bei Mädchen aus Schulen in den sozial am stärksten benachteiligten Gebieten waren die beobachteten Reduktionen der Adipositasprävalenz am größten. Bei Vorschulkindern gab es sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen keine generellen Veränderungen.

Darüber hinaus analysieren Rogers et al. (2024) im Rahmen einer Interrupted Time Series Analysis Veränderungen der Krankenhausaufnahmeraten wegen Asthma bei Kindern 22 Monate nach Einführung der SDIL mit Daten des National Health Service nach Alter und sozialem Deprivationsgrad des Wohngebiets im Vergleich zu einem kontrafaktischen Szenario ohne Ankündigung und Umsetzung der Steuer. Insgesamt zeigt sich eine Reduktion der Inzidenz der Krankenhausaufnahmen um 20,9 %, die in allen Altersgruppen und Gebieten ähnlich ist.

Mit einer ähnlichen Methodik untersuchen Rogers et al. (2023b) Veränderungen der Inzidenzraten von Krankenhausaufnahmen zur Extraktion kariöser Zähne bei Kindern in England und finden im Vergleich zum kontrafaktischen Szenario insgesamt eine relative Reduktion von 12,1 %. Während bei Kindern im Alter von 0–4 Jahren und 5–9 Jahren Reduktionen von 28,6 % bzw. 5,5 % beobachtet wurden, zeigte sich bei älteren Kindern keine Veränderung. Die Ergebnisse waren zudem unabhängig vom Deprivationsgrad des Wohngebiets.

13 Briggs et al. (2017) untersuchen im Rahmen einer Modellierungsstudie die Auswirkungen der SDIL auf Adipositas, Typ-2-Diabetes und Karies in der gesamten britischen Bevölkerung. Im Szenario einer Steuer, die zu einer Reformulierung von zuckerhaltigen Getränken führt, werden insgesamt 144.383 weniger übergewichtige Erwachsene und Kinder, 19.094 weniger Typ-2-Diabetes-Neuerkrankungen sowie 269.375 weniger kariöse, fehlende oder gefüllte Zähne geschätzt. Den größten gesundheitlichen Nutzen in Bezug auf Übergewicht und Mundgesundheit finden die Autoren bei Personen unter 18 Jahren, während Personen über 65 Jahre die größten absoluten Rückgänge bei der Diabetes-Inzidenz verzeichnen.

14 Interrupted Time Series Analysis ist eine Methode zur kausalen Analyse von Interventionen über die Zeit. Dabei wird die zeitliche Entwicklung einer Zielgröße vor und nach einer Intervention untersucht, um zu prüfen, wie sich die Intervention auf den Trend oder das Niveau der Zielgröße auswirkt (Turner et al. 2021).

**Tabelle 3: Beobachtungsstudien zu den gesundheitlichen Auswirkungen der Soft Drinks Industry Levy (SDIL) aus Großbritannien**

Autor(en), Jahr	Studien-population	Methodik	Outcomes	Ergebnisse
Rogers et al. (2024)	Kinder und Jugendliche (5–18 Jahre)	Interrupted Time Series Analysis (2012–2020)	Inzidenz der Krankenhaus-aufnahmerraten wegen Asthma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduktion der Inzidenz um 20,9 %</li> <li>unabhängig vom Alter und vom Deprivationsgrad des Wohngebiets</li> </ul>
Rogers et al. (2023a)	Kinder (4–5 und 10–11 Jahre)	Interrupted Time Series Analysis (2013–2019)	Adipositas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduktion der Adipositasprävalenz bei Mädchen im Alter von 10–11 Jahren um 8 %</li> <li>stärkste Reduktion in sozial stark benachteiligten Gebieten</li> <li>keine Effekte bei Jungen</li> <li>keine Effekte bei Kindern im Alter von 4–5 Jahren</li> </ul>
Rogers et al. (2023b)	Kinder und Jugendliche im Alter von 0–18 Jahren	Interrupted Time Series Analysis (2012–2020)	Inzidenz der Krankenhaus-aufnahmen zur Extraktion kariöser Zähne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduktion der Inzidenz um 12,1 % (insgesamt)</li> <li>Reduktion um 28,6 % (0–4 Jahre) und 5,5 % (5–9 Jahre)</li> <li>keine Veränderungen bei älteren Kindern</li> <li>unabhängig vom Deprivationsgrad des Wohngebiets</li> </ul>

Insgesamt liefern die Beobachtungsstudien gemischte Befunde hinsichtlich einer Reduktion des BMI sowie der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas. Während einige Studien aus den USA und Großbritannien positive Effekte der Besteuerung zuckerhaltiger Getränke feststellen, liefern andere Studien keine Hinweise auf eine Wirkung solcher Maßnahmen. Dies deutet darauf hin, dass die Wirkung einer Besteuerung zuckerhaltiger Getränke vom Kontext und der konkreten Ausgestaltung der Steuer abhängig ist. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass Steuern auf zuckerhaltige Getränke nicht allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen zugutekommen könnten.

### 3.3 Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen

Aufgrund der wachsenden Zahl an Studien zu den Auswirkungen einer Besteuerung zuckerhaltiger Getränke auf Morbidität und Mortalität liegen inzwischen mehrere systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen vor, die die Erkenntnisse aus Beobachtungs- und Simulationsstudien zusammenfassen (Cabrera Escobar et al. 2013; Nakhimovsky et al. 2016; Itria et al. 2021; Andreyeva et al. 2022; Selimin et al. 2023; Firdaus et al. 2024). Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse aus drei aktuellen Publikationen vorgestellt. Die Ergebnisse sind in Tabelle 4 zusammengefasst.

Itria et al. (2021) untersuchen in einer systematischen Übersichtsarbeit die potenziellen Auswirkungen einer Besteuerung zuckerhaltiger Getränke auf die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in Ländern unterschiedlicher Einkommensklassen, indem die Autoren die Ergebnisse aus zehn Simulationsstudien und drei Beobachtungsstudien zusammenfassen. In acht eingeschlossenen Studien, bei denen es sich durchweg um Simulationsstudien handelt, zeigt sich ein positiver Effekt der Besteuerung zuckerhaltiger Getränke auf die Verringerung der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas. In den übrigen fünf Studien, die allesamt aus Ländern mit hohem Einkommen stammen, wurde kein statistisch signifikanter Zusammenhang gefunden.

In einem weiteren systematischen Review mit Meta-Analyse fassen Andreyeva et al. (2022) die Ergebnisse aus Beobachtungsstudien zusammen, die die Auswirkungen in einigen Ländern bereits eingeführter Steuern auf zuckerhaltige Getränke untersuchen. Eingeschlossen wurden ausschließlich (quasi-)experimentelle Studien (randomisierte Studien, unterbrochene Zeitreihenanalysen, Querschnittsanalysen unter Verwendung von Propensity-Score-Matching, Difference-in-Differences-Methoden und Fixed-Effects-Analysen), um kausale Zusammenhänge abzuschätzen. Nur fünf der eingeschlossenen Studien, die alle aus den USA stammen, analysieren die Auswirkungen auf den BMI, während sich die übrigen Studien mit Preisveränderungen, Konsumverhalten, Substitutionsmustern sowie möglichen unerwünschten Folgen der Besteuerung zuckerhaltiger Getränke befassen. Vier der fünf Studien berichten von keinen signifikanten Auswirkungen von Zuckersteuern auf den BMI. Lediglich eine Studie findet einen sehr geringen, aber statistisch signifikanten Rückgang des BMI (Fletcher et al. 2010, siehe oben).

Firdaus et al. (2024) fassen in ihrem systematischen Review die Ergebnisse aus 22 Simulationsstudien und sieben Beobachtungsstudien zusammen, die die Auswirkungen einer Besteuerung zuckerhaltiger Getränke auf BMI, Übergewicht und Adipositas, Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Schlaganfall, Karies, Lebensqualität und Mortalität untersuchen. Die eingeschlossenen Simulationsstudien aus neun Ländern verschiedener Einkommensklassen (einschließlich Deutschland und UK) zeigen konsistent, dass Steuern auf zuckerhaltige Getränke zwischen 10 % und 25 % dazu beitragen können, die Inzidenz, Prävalenz und Mortalität von nichtübertragbaren Krankheiten signifikant zu verringern. Insgesamt finden 21 der eingeschlossenen Simulationsstudien signifikante Ergebnisse. Die eingeschlossenen empirischen Beobachtungsstudien deuten jedoch nur auf einen sehr begrenzten Effekt auf den BMI hin.

**Tabelle 4: Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen zu den gesundheitlichen Auswirkungen einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke**

Autor(en), Jahr	Studienart	Länder	Eingeschlossene Studien	Outcomes	Ergebnisse
Itria et al. (2021)	Systematic Review	Großbritannien, Irland, USA, Chile, Australien, Mexiko, Südafrika, Indien, Barbados	18 Simulationsstudien und Beobachtungsstudien	(1) BMI, Übergewicht, Adipositas (2) Kauf- und Konsumverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>13 Studien analysieren die Auswirkungen auf Übergewicht und Adipositas (10 Simulations- und 3 Beobachtungsstudien)</li> <li>signifikanter Effekt auf die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in 8 Studien (alles Simulationsstudien)</li> <li>kein signifikanter Zusammenhang in den übrigen 5 Studien (alle aus Ländern mit hohem Einkommen)</li> </ul>
Andreyeva et al. (2022)	Systematic Review & Meta-Analysis	Mexiko, Großbritannien, Frankreich, Chile, Dänemark, Barbados, Portugal, Finnland, Ungarn, Saudi-Arabien, Südafrika, USA, Spanien	86 Beobachtungsstudien	(1) BMI (2) Preisveränderungen, Konsumverhalten, Substitutionsmuster, unerwünschte Folgen	<ul style="list-style-type: none"> <li>nur 5 der Studien analysieren die Auswirkungen auf den BMI</li> <li>4 der 5 Studien berichten keine signifikanten Auswirkungen auf den BMI</li> <li>nur eine Studie findet einen sehr geringen, aber statistisch signifikanten Rückgang des BMI (Fletcher et al. 2010a)</li> </ul>
Firdaus et al. (2024)	Systematic Review	Südafrika, USA, Großbritannien, Philippinen, Indien, Indonesien, Thailand, Australien, Deutschland	22 Simulationsstudien 7 Beobachtungsstudien	BMI, Übergewicht, Adipositas, Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Schlaganfall, Karies, Lebensqualität, Mortalität	<ul style="list-style-type: none"> <li>21 der eingeschlossenen Simulationsstudien finden signifikante Ergebnisse</li> <li>ein sehr geringer Effekt auf den BMI in den eingeschlossenen Beobachtungsstudien</li> </ul>

## 4 Diskussion und Fazit

Aktuell wird in Deutschland die Einführung einer Zuckersteuer diskutiert. Starke Befürworter sind zum Beispiel der Präsident der Bundesärztekammer Klaus Reinhardt sowie Schleswig-Holsteins Ministerpräsident Daniel Günther (CDU) (BÄK 2025; Spiegel 2025). Für die vorliegende Studie wurden nationale und internationale Untersuchungen zu den (möglichen) Auswirkungen einer Zuckersteuer ausgewertet.

**Bei der sogenannten Zuckersteuer, die in vielen Ländern eingeführt wurde, handelt es sich eigentlich eher um eine Softdrinksteuer.**

Zur Reduzierung des Zuckerkonsums in der Bevölkerung und der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken haben in den vergangenen Jahren fast 100 Länder auf nationaler, regionaler oder kommunaler Ebene Steuern auf zuckerhaltige Getränke eingeführt. Der Schwerpunkt der Besteuerung liegt dabei meist auf zuckerhaltigen Getränken. In Europa gilt Großbritannien mit der Einführung der Soft Drinks Industry Levy (SDIL) im Jahr 2018 als Vorreiter.

**Simulationsstudien zeigen positive gesundheitliche Auswirkungen, wie eine geringere Prävalenz von Typ-2-Diabetes, Karies und Adipositas. Beobachtungsstudien aus den USA und Großbritannien ergeben ein heterogenes Bild. Während einige Studien deutliche Verbesserungen des Gesundheitszustandes messen, finden andere Studien keine oder nur sehr geringe Effekte.**

Zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Steuern auf zuckerhaltige Getränke liegen mittlerweile eine ganze Reihe von Studien vor. Es ist dabei zu unterscheiden zwischen Simulationsstudien, die modellhaft Effekte vorhersagen, und Beobachtungsstudien, in denen die realen Auswirkungen bereits eingeführter Steuern untersucht werden. Für Deutschland prognostizieren Simulationsstudien überwiegend positive Effekte einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke bezüglich Morbidität und Mortalität. Diese äußern sich in den Modellen insbesondere in einer Verringerung von Übergewicht, Adipositas, Typ-2-Diabetes und Karies sowie in potenziellen Einsparungen der damit verbundenen Behandlungskosten. Eine der Studien prognostiziert eine Reduktion der Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen infolge der Besteuerung. Beobachtungsstudien aus den USA und Großbritannien zeichnen hingegen insgesamt ein heterogenes Bild: Einige Untersuchungen deuten auf signifikante Reduktionen des BMI bzw. sinkende Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas hin, während andere Studien keine oder nur sehr geringe Effekte finden. Zudem wird deutlich, dass die Vorteile einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke nicht gleichmäßig über alle Bevölkerungsgruppen verteilt sind. Sowohl Simulationsstudien als auch Beobachtungsstudien legen nahe, dass insbesondere Personen mit niedrigerem Einkommen oder geringerer Bildung überproportional profitieren können. Darüber hinaus zeigen einige Studien stärkere Effekte in jüngeren Bevölkerungsgruppen.

**Es gibt gute methodische Erklärungen für die Diskrepanz zwischen Simulations- und Beobachtungsstudien. Tendenziell zeigen Simulationsstudien eher den theoretisch maximalen Effekt, während Beobachtungsstudien tatsächliche Konsumänderungen widerspiegeln.**

Die Unterschiede zwischen den Ergebnissen aus Simulations- und Beobachtungsstudien lassen sich vor allem durch methodische Faktoren erklären. Simulationsstudien basieren auf Annahmen über (Kreuz-) Preiselastizitäten, Konsumverhalten und Kalorienreduktion und versuchen vorherzusagen, wie sich eine Steuer auf den Konsum, die Kalorienaufnahme und langfristig auf Gewicht und Gesundheit auswirkt. Typischerweise modellieren die meisten Simulationsstudien die Verhaltensreaktion auf Zuckersteuern mithilfe von Preiselastizitäten der Nachfrage, die die relative Veränderung der Nachfrage in Abhängigkeit von einer relativen Preisänderung quantifizieren. Aufgrund begrenzter Datenverfügbarkeit werden dabei häufig keine alters- und geschlechtsspezifischen Preiselastizitäten verwendet, sondern einheitliche Elastizitäten für die Gesamtbevölkerung angenommen. Dies kann dazu führen, dass die tatsächlichen Konsumveränderungen einzelner Bevölkerungsgruppen über- oder unterschätzt werden (Emmert-Fees et al. 2023; Schwendicke und Stolpe 2017). Zudem wird häufig angenommen, dass alle

eingesparten Kalorien aus Getränken direkt zu einer proportionalen Gewichtsreduktion führen, ohne dass andere Faktoren das Ergebnis beeinflussen. In der Realität ersetzen Konsumenten zuckerhaltige Getränke jedoch häufig durch andere nicht besteuerte Produkte wie Fruchtsäfte oder Süßigkeiten, sodass die Netto-Kalorienreduktion deutlich geringer ausfallen kann als angenommen. Simulationsmodelle berücksichtigen diese Substitutionseffekte häufig nur vereinfacht oder gar nicht. Zusätzlich beeinflussen Stoffwechselveränderungen sowie individuelle Unterschiede (z.B. Alter, Geschlecht oder genetische Faktoren) die tatsächlich eintretende Gewichtsveränderung (Schwendicke und Stolpe 2017). Schließlich unterstellen Simulationsmodelle oftmals ein langfristig stabiles Konsumverhalten, während Konsumenten in der Realität häufig entweder nur kurzfristig oder erst zeitverzögert auf Preisänderungen reagieren (Emmert-Fees et al. 2024). Diese Annahmen führen dazu, dass Simulationsstudien häufig deutlich positivere Effekte auf Gewichtsreduktion und gesundheitliche Outcomes prognostizieren, als in der realen Welt tatsächlich eintreten. Sie zeigen somit eher das theoretische Maximum möglicher Effekte unter idealisierten Bedingungen.

Beobachtungsstudien erfassen dagegen das reale Verhalten unter komplexen Alltagsbedingungen. Hier spielt insbesondere die Substitution zuckerhaltiger Getränke durch andere kalorienreiche Getränke oder Lebensmittel eine wichtige Rolle, die durch die Steuer bedingte Reduktion der Kalorienaufnahme abschwächen können. Infolgedessen fällt die tatsächliche Gewichtsreduktion oft geringer aus als in Simulationsmodellen, die Substitutionseffekte nur unzureichend oder stark vereinfacht berücksichtigen. Zudem treten Veränderungen in Gewicht, Adipositasprävalenz, Morbidität und Mortalität oft erst nach Jahren auf. Kurzfristige Beobachtungsstudien mit begrenzter Beobachtungsdauer können daher keine signifikanten gesundheitlichen Auswirkungen zeigen, auch wenn langfristig Effekte eintreten würden. Insgesamt spiegeln Beobachtungsstudien die komplexe Realität wider, weshalb die Effekte von Zuckersteuern auf Konsum, Gewicht und Gesundheit kleiner und heterogener ausfallen können als in Simulationsmodellen.

**Eine Zuckersteuer ist ordnungspolitisch zu hinterfragen und mit alternativen Maßnahmen abzuwägen. Ein paternalistischer Eingriff in die Konsumentensouveränität braucht einen Nachweis, dass der Verbraucherschutz mit anderen Maßnahmen nicht erreicht werden kann.**

Unabhängig von den gesundheitlichen Auswirkungen einer Zuckersteuer bedarf sie auch einer eigenständigen ordnungspolitischen Begründung und ist gegenüber alternativen Maßnahmen wie verpflichtenden Lebensmittelkennzeichnungen, Aufklärungskampagnen, Werbeeinschränkungen für zuckerhaltige Produkte, Warnhinweisen auf den Verpackungen von zuckerhaltigen Produkten oder der Einführung verbindlicher Qualitätsstandards für gesundes Essen in öffentlichen Einrichtungen abzuwägen.

Zentral ist auch die Frage der Steuerinzidenz. Entgegen vereinfachten Darstellungen ist offen, in welchem Umfang die Steuerlast auf die Verbraucher überwälzt werden kann. Bei zuckerhaltigen Getränken spricht die internationale empirische Evidenz für eine moderat preiselastische Nachfrage aufgrund bestehender Substitutionsmöglichkeiten. Entsprechend ist von einer unvollständigen Überwälzung auszugehen, wodurch die Lenkungswirkung, die es braucht, um verändertes Verbraucherverhalten auszulösen, eingeschränkt sein kann (Andreyeva et al. 2022). Zudem lassen sich die in internationalen Studien ermittelten Preiselastizitäten aufgrund unterschiedlicher Markt- und Konsumstrukturen nicht ohne Weiteres auf Deutschland übertragen.

Darüber hinaus berührt die Zuckersteuer grundlegende Fragen des ordnungspolitischen Leitbildes. Wird die individuelle Konsumententscheidung primär als Ausdruck informierter Präferenzen verstanden, erscheint eine paternalistische Einflussnahme des Staates nur begrenzt legitim. Eine konsumlenkende Steuer wäre unter dieser Prämisse nur dann zu rechtfertigen, wenn empirisch belegbare Defizite der Eigenverantwortung vorliegen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass staatliche Eingriffe die autonome Entscheidungsfreiheit der Verbraucher einschränken, ohne einen klaren zusätzlichen gesundheitspolitischen Nutzen zu erzielen.

### **Gesamtfazit**

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Wirksamkeit von Steuern auf zuckerhaltige Getränke stark vom jeweiligen Kontext und der konkreten Ausgestaltung der Steuer abhängt. Simulationsstudien zeigen plausibel die Wirkungsketten auf, die zu einer besseren Bevölkerungsgesundheit führen können. Beobachtungsstudien lassen vermuten, dass sich diese Effekte unter realen Bedingungen abschwächen. Ein Teil des Zuckerkonsums erfolgt über andere zuckerhaltige Produkte wie Süßigkeiten oder Snacks, die von einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke nicht erfasst werden, sodass die Gesamtzuckeraufnahme hoch bleibt und die erwarteten gesundheitlichen Effekte nur begrenzt erreicht werden konnten. Um positive Wirkungen auf die Gesundheit zu erzielen, braucht es ein Bündel an verschiedenen Präventionsmaßnahmen.

# Literatur

**Abadie, Alberto; Diamond, Alexis; Hainmueller, Jens** (2015): Comparative Politics and the Synthetic Control Method. In: American Journal of Political Science 59 (2), S. 495–510. DOI: 10.1111/ajps.12116.

**Andreyeva, Tatiana; Marple, Keith; Marinello, Samantha; Moore, Timothy E.; Powell, Lisa M.** (2022): Outcomes Following Taxation of Sugar-Sweetened Beverages: A Systematic Review and Meta-analysis. In: JAMA network open 5 (6), e2215276. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.15276.

**BÄK** (2025): Reinhardt drängt auf bundesweite Zuckersteuer. Bundesärztekammer. Online verfügbar unter <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/reinhardt-hoehere-zuckersteuer-und-verpflichtenden-gesundheitsunterricht-endlich-einfuehren>, zuletzt geprüft am 15.01.2026.

**Begerow, Tatjana; Leugers, Nina; Junghanns, Louis; Wild, Frank** (2025): Zugang zur Gesundheitsversorgung, Gesundheitszustand und Risikofaktoren. Das deutsche Gesundheits-system im europäischen Vergleich. Köln: Wissenschaftliches Institut der PKV.

**Berezvai, Zombor; Vitrai, József; Tóth, Gergely; Brys, Zoltán; Bakacs, Márta; Joó, Tamás** (2024): Long-term impact of unhealthy food tax on consumption and the drivers behind: A longitudinal study in Hungary. In: Health policy (Amsterdam, Netherlands) 146, S. 105098. DOI: 10.1016/j.healthpol.2024.105098.

**Bhagavathula, Akshaya Srikanth; Rahmani, Jamal; Vidyasagar, Kota; Tesfaye, Wubshet; Khubchandani, Jagdish** (2022): Sweetened beverage consumption and risk of cardiovascular mortality: A systematic review and meta-analysis. In: Diabetes & metabolic syndrome 16 (4), S. 102462. DOI: 10.1016/j.dsx.2022.102462.

**Bíró, Anikó** (2015): Did the junk food tax make the Hungarians eat healthier? In: Food Policy 54, S. 107–115. DOI: 10.1016/j.foodpol.2015.05.003.

**BMLEH** (2026): Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten. Hg. v. Bundesministerium für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat. Online verfügbar unter <https://www.bmleh.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/reduktionsstrategie/reduktionsstrategie-zucker-salz-fette.html>, zuletzt geprüft am 13.01.2026.

**Bolt-Evensen, Kathrine; Vik, Frøydis N.; Stea, Tonje Holte; Klepp, Knut-Inge; Bere, Elling** (2018): Consumption of sugar-sweetened beverages and artificially sweetened beverages from childhood to adulthood in relation to socioeconomic status - 15 years follow-up in Norway. In: Int J Behav Nutr Phys Act 15 (1), S. 8. DOI: 10.1186/s12966-018-0646-8.

**Briggs, Adam D. M.; Mytton, Oliver T.; Kehlbacher, Ariane; Tiffin, Richard; Elhussein, Ahmed; Rayner, Mike et al.** (2017): Health impact assessment of the UK soft drinks industry levy: a comparative risk assessment modelling study. In: The Lancet. Public health 2 (1), e15-e22. DOI: 10.1016/S2468-2667(16)30037-8.

**Buchanan, James MacGill** (1978): Cost and Choice: An Inquiry in Economic Theory. Chicago: University of Chicago Press.

**Cabrera Escobar, Maria A.; Veerman, J. Lennert; Tollman, Stephen M.; Bertram, Melanie Y.; Hofman, Karen J.** (2013): Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: a meta-analysis. In: BMC public health 13, S. 1072. DOI: 10.1186/1471-2458-13-1072.

**Camerer, Colin; Issacharoff, Samuel; Loewenstein, George; O'Donoghue, Ted; Rabin, Matthew** (2003): Regulation for Conservatives: Behavioral Economics and the Case for 'Asymmetric Paternalism'. Columbia Law and Economics Working Paper No. 225.

- Cawley, John; Thow, Anne Marie; Wen, Katherine; Frisvold, David** (2019): The Economics of Taxes on Sugar-Sweetened Beverages: A Review of the Effects on Prices, Sales, Cross-Border Shopping, and Consumption. In: *Annual review of nutrition* 39, S. 317–338. DOI: 10.1146/annurev-nutr-082018-124603.
- Chen, Zhangling; Wei, Cheng; Lamballais, Sander; Wang, Kang; Mou, Yuchan; Xiao, Yichao et al.** (2024): Artificially sweetened beverage consumption and all-cause and cause-specific mortality: an updated systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. In: *Nutr J* 23 (1), S. 86. DOI: 10.1186/s12937-024-00985-7.
- Chung, Seung-Hun; Xu, Lei** (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* 15 (1), S. 92. DOI: 10.1186/s13561-025-00664-1.
- Emmert-Fees, Karl M. F.; Amies-Cull, Ben; Wawro, Nina; Linseisen, Jakob; Staudigel, Matthias; Peters, Annette et al.** (2023): Projected health and economic impacts of sugar-sweetened beverage taxation in Germany: A cross-validation modelling study. In: *PLOS Medicine* 20 (11), e1004311. DOI: 10.1371/journal.pmed.1004311.
- Emmert-Fees, Karl M. F.; Felea, Andreea; Staudigel, Matthias; Ananthapavan, Jaithri; Laxy, Michael** (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* 24 (1), S. 2013. DOI: 10.1186/s12889-024-19488-5.
- Ernst, J. B.; Arens-Azevêdo, U.; Bitzer, Barbara; Bosy-Westphal, A.; Zwaan, M.; Egert, S. et al.** (2019): Quantitative recommendation on sugar intake in Germany. Short version of the consensus paper by the German Obesity Society (DAG), German Diabetes Society (DDG) and German Nutrition Society (DGE).
- Firdaus, Safira; Andarwulan, Nuri; Hariyadi, Purwiyatno** (2024): Modeling and empirical evidence of the impact of implementation of sugar sweetened-beverages tax to reduce non-communicable diseases prevalence: a systematic review. In: *Frontiers in nutrition* 11, S. 1448300. DOI: 10.3389/fnut.2024.1448300.
- Fischbacher, Sarah; Dippel, Franz-Werner; Schöffski, Oliver** (2025): Zuckersteuer: Wie lange können wir es uns noch leisten, nichts zu tun? In: *Aktuelle Ernährungsmedizin*. DOI: 10.1055/a-2437-9452.
- Fletcher, Jason M.; Frisvold, David; Tefft, Nathan** (2010a): Can Soft Drink Taxes Reduce Population Weight? In: *Contemporary economic policy* 28 (1), S. 23–35. DOI: 10.1111/j.1465-7287.2009.00182.x.
- Fletcher, Jason M.; Frisvold, David E.; Tefft, Nathan** (2010b): The effects of soft drink taxes on child and adolescent consumption and weight outcomes. In: *Journal of Public Economics* 94 (11-12), S. 967–974. DOI: 10.1016/j.jpubeco.2010.09.005.
- Fletcher, Jason M.; Frisvold, David E.; Tefft, Nathan** (2015): Non-linear effects of soda taxes on consumption and weight outcomes. In: *Health economics* 24 (5), S. 566–582. DOI: 10.1002/hec.3045.
- Flynn, James** (2023): Do sugar-sweetened beverage taxes improve public health for high school aged adolescents? In: *Health economics* 32 (1), S. 47–64. DOI: 10.1002/hec.4609.
- García-Chávez, Claudia Gabriela; Barrientos-Gutierrez, Tonatiuh; Ng, Shu Wen; Rivera, Juan A.; Colchero, M. Arantxa** (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: *bmjph* 3 (1), e001524. DOI: 10.1136/bmjph-2024-001524.
- Goiana-da-Silva, Francisco; Severo, Milton; Cruz E Silva, David; Gregório, Maria João; Allen, Luke N.; Muc, Magdalena et al.** (2020): Projected impact of the Portuguese sugar-sweetened beverage tax on obesity incidence across different age groups: A modelling study. In: *PLOS Medicine* 17 (3), e1003036. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003036.

**Harberger, Arnold C.** (1962): The Incidence of the Corporation Income Tax. In: *Journal of Political Economy* 70 (3), S. 215–240. DOI: 10.1086/258636.

**Hattersley, Libby; Mandeville, Kate L.** (2023): Global Coverage and Design of Sugar-Sweetened Beverage Taxes. In: *JAMA Netw Open* 6 (3), e231412. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.1412.

**Huntington-Klein, Nick** (2022): The effect. An introduction to research design and causality. First edition. Boca Raton, London, New York: CRC Press, Taylor & Francis Group (A Chapman & Hall book).

**Itria, Alexander; Borges, Stéfani S.; Rinaldi, Ana Elisa M.; Nucci, Luciana Bertoldi; Enes, Carla Cristina** (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* 24 (16), S. 5550–5560. DOI: 10.1017/S1368980021002901.

**Jones-Smith, Jessica C.; Knox, Melissa A.; Chakrabarti, Suman; Wallace, Jamie; Walkinshaw, Lina; Mooney, Stephen J. et al.** (2024): Sweetened Beverage Tax Implementation and Change in Body Mass Index Among Children in Seattle. In: *JAMA network open* 7 (5), e2413644. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.13644.

**Kaiser Permanente** (2025): Fast facts. Our company. Online verfügbar unter <https://about.kaiserpermanente.org/who-we-are/fast-facts>, zuletzt geprüft am 19.12.2025.

**Lauber, Kathrin; Rippin, Holly; Wickramasinghe, Kremlin; Gilmore, Anna B.** (2022): Corporate political activity in the context of sugar-sweetened beverage tax policy in the WHO European Region. In: *Eur J Public Health* 32 (5), S. 786–793. DOI: 10.1093/eurpub/ckac117.

**Leibinger, Anna; Huizinga, Oliver; Emmert-Fees, Karl; Pedron, Sara; Laxy, Michael; Re-hfueß, Eva et al.** (2025): The impact of tiered soft drink taxes in Europe on mean sales-weighted sugar content of soft drinks: a quasi-experimental study. In: *BMC public health* 25 (1), S. 2106. DOI: 10.1186/s12889-025-23331-w.

**Li, Yuting; Guo, Lilianagzi; He, Kaiyin; Huang, Changbing; Tang, Shaohui** (2021): Consumption of sugar-sweetened beverages and fruit juice and human cancer: a systematic review and dose-response meta-analysis of observational studies. In: *Journal of Cancer* 12 (10), S. 3077–3088. DOI: 10.7150/jca.51322.

**Liu, Emily F.; Young, Deborah R.; Sidell, Margo A.; Lee, Catherine; Cohen, Deborah A.; Bar-ton, Lee J. et al.** (2025a): City-Level Sugar-Sweetened Beverage Taxes and Changes in Adult Body Mass Index. In: *JAMA network open* 8 (1), e2456170. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.56170.

**Liu, Zeqi; Li, Shanshan; Zhao, Yizheng** (2025b): Does It Really Reduce Obesity? Substitution Effects of Sugar-Sweetened Beverage Tax-Empirical Evidence From China. In: *The Journal of nutrition* 155 (7), S. 2057–2068. DOI: 10.1016/j.tjnut.2025.05.019.

**Llaha, Fjorida; Gil-Lespinard, Mercedes; Unal, Pelin; Villasante, Izar de; Castañeda, Jazmín; Zamora-Ros, Raul** (2021): Consumption of Sweet Beverages and Cancer Risk. A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. In: *Nutrients* 13 (2), S. 516. DOI: 10.3390/nu13020516.

**Malik, Vasanti S.; Hu, Frank B.** (2022): The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. In: *Nature reviews. Endocrinology* 18 (4), S. 205–218. DOI: 10.1038/s41574-021-00627-6.

**Malik, Vasanti S.; Li, Yanping; an Pan; Koning, Lawrence de; Schernhammer, Eva; Willett, Walter C.; Hu, Frank B.** (2019): Long-Term Consumption of Sugar-Sweetened and Artificially Sweetened Beverages and Risk of Mortality in US Adults. In: *Circulation* 139 (18), S. 2113–2125. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.037401.

**Malik, Vasanti S.; an Pan; Willett, Walter C.; Hu, Frank 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* 98 (4), S. 1084–1102. DOI: 10.3945/ajcn.113.058362.

- Malik, Vasanti S.; Popkin, Barry M.; Bray, George A.; Després, Jean-Pierre; Willett, Walter C.; Hu, Frank B.** (2010): Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. In: *Diabetes Care* 33 (11), S. 2477–2483. DOI: 10.2337/dc10-1079.
- Marshall, Alfred** (2013): *Principles of Economics*. London: Palgrave Macmillan UK.
- Meng, Yantong; Li, Siqi; Khan, Jabir; Dai, Zijian; Li, Chang; Hu, Xiaosong et al.** (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* 13 (8), S. 2636. DOI: 10.3390/nu13082636.
- Mullee, Amy; Romaguera, Dora; Pearson-Stuttard, Jonathan; Viallon, Vivian; Stepien, Magdalena; Freisling, Heinz et al.** (2019): Association Between Soft Drink Consumption and Mortality in 10 European Countries. In: *JAMA internal medicine* 179 (11), S. 1479–1490. DOI: 10.1001/jamainternmed.2019.2478.
- Nakhimovsky, Sharon S.; Feigl, Andrea B.; Avila, Carlos; O'Sullivan, Gael; Macgregor-Skinner, Elizabeth; Spranca, Mark** (2016): Taxes on Sugar-Sweetened Beverages to Reduce Overweight and Obesity in Middle-Income Countries: A Systematic Review. In: *PLoS one* 11 (9), e0163358. DOI: 10.1371/journal.pone.0163358.
- Powell, Lisa M.; Chriqui, Jamie; Chaloupka, Frank J.** (2009): Associations between state-level soda taxes and adolescent body mass index. In: *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 45 (3 Suppl), S57-63. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2009.03.003.
- Powell, Lisa M.; Leider, Julien** (2020): The impact of Seattle's Sweetened Beverage Tax on beverage prices and volume sold. In: *Economics and human biology* 37, S. 100856. DOI: 10.1016/j.ehb.2020.100856.
- Purohit, Bharathi M.; Dawar, Anika; Bansal, Kalpana; Nilima; Malhotra, Sumit; Mathur, Vijay P.; Duggal, Ritu** (2023): Sugar-sweetened beverage consumption and socioeconomic status: A systematic review and meta-analysis. In: *Nutrition and health* 29 (3), S. 465–477. DOI: 10.1177/02601060221139588.
- Putra, I. Gusti Ngurah Edi; O'Flaherty, Martin; Emmert-Fees, Karl M. F.; Vasquez, Maria Salve; Evans, Rebecca; Peters, Annette et al.** (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* 32 (16), S. 1649–1659. DOI: 10.1093/eurjpc/zwaf333.
- Redondo, Maite; Hernández-Aguado, Ildefonso; Lumbreñas, Blanca** (2018): The impact of the tax on sweetened beverages: a systematic review. In: *The American Journal of Clinical Nutrition* 108 (3), S. 548–563. DOI: 10.1093/ajcn/nqy135.
- Robert Koch-Institut** (2024): Zuckerhaltige Erfrischungsgetränke (ab 18 Jahre). Gesundheits-berichterstattung des Bundes. Online verfügbar unter [https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/EinflussfaktorenAufDieGesundheit/GesundheitsUndRisikoverhalten/Ernaehrungsverhalten/ZuckerhaltigeErfrischungsgetraenke/zuckerhaltigeErfrischungsgetraenke\\_node.html](https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/EinflussfaktorenAufDieGesundheit/GesundheitsUndRisikoverhalten/Ernaehrungsverhalten/ZuckerhaltigeErfrischungsgetraenke/zuckerhaltigeErfrischungsgetraenke_node.html), zuletzt geprüft am 16.12.2025.
- Rogers, Nina T.; Cummins, Steven; Forde, Hannah; Jones, Catrin P.; Mytton, Oliver; Rutter, Harry et al.** (2023a): 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* 20 (1), e1004160. DOI: 10.1371/journal.pmed.1004160.
- Rogers, Nina T.; Cummins, Steven; Jones, Catrin P.; Mytton, Oliver T.; Roberts, Chrissy H.; Shaheen, Seif O. et al.** (2024): The UK Soft Drinks Industry Levy and childhood hospital admissions for asthma in England. In: *Nature communications* 15 (1), S. 4934. DOI: 10.1038/s41467-024-49120-4.
- Rogers, Nina Trivedy; Conway, David I.; Mytton, Oliver; Roberts, Chrissy H.; Rutter, Harry; Sherriff, Andrea et al.** (2023b): 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* 6 (2), S. 243–252. DOI: 10.1136/bmjnph-2023-000714.

**Santos, Leonardo Pozza; Gigante, Denise Petrucci; Delpino, Felipe Mendes; Maciel, Ana Pau-la; Bielemann, Renata Moraes** (2022): Sugar sweetened beverages intake and risk of obesity and cardiometabolic diseases in longitudinal studies: A systematic review and meta-analysis with 1.5 million individuals. In: Clinical Nutrition ESPEN 51, S. 128–142. DOI: 10.1016/j.clnesp.2022.08.021.

**Schaller, Katrin; Mons, Ute** (2018): Tax on sugar sweetened beverages and influence of the industry to prevent regulation. In: Ernaehrungs Umschau international 65 (2), S. 34–41. DOI: 10.4455/eu.2018.007.

**Schmacker, Renke** (2024): Zuckersteuer. Reaktion der Konsument\*innen hängt stark von deren Selbstkontrolle ab : auf einen Blick. In: DIW-Wochenbericht. DOI: 300215.

**Schmacker, Renke; Smed, Sinne** (2020): Do prices and purchases respond similarly to soft drink tax increases and cuts? In: Economics and human biology 37, S. 100864. DOI: 10.1016/j.ehb.2020.100864.

**Schneider, Sven; Mata, Jutta; Kadel, Philipp** (2020): Relations between sweetened beverage consumption and individual, interpersonal, and environmental factors: a 6-year longitudinal study in German children and adolescents. In: International journal of public health 65 (5), S. 559–570. DOI: 10.1007/s00038-020-01397-0.

**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 95 (12), S. 1327–1332. DOI: 10.1177/002202034516660278.

**Schwendicke, Falk; Stolpe, Michael** (2017): Taxing sugar-sweetened beverages: impact on overweight and obesity in Germany. In: BMC public health 17 (1), S. 88. DOI: 10.1186/s12889-016-3938-4.

**Selimin, Diana Safraa; Safian, Nazarudin; Hassan, Mohd Rohaizat; Manaf, Mohd Rizal Abdul; Ghazali, Qistina Mohd** (2023): Effectiveness of sugar sweetened beverages tax on health and healthcare costs: A systematic review. In: Int. J. Pub. Health Res. 13 (2). Online verfügbar unter <https://spaj.ukm.my/ijphr/index.php/ijphr/article/download/460/373>.

**Shen, Jing; Wang, Junjie; Yang, Fan; An, Ruopeng** (2023): Impact of soda tax on beverage price, sale, purchase, and consumption in the US: a systematic review and meta-analysis of natural experiments. In: Front. Public Health 11, S. 1126569. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1126569.

**Spiegel** (2025): CDU Schleswig-Holstein drängt auf bundesweite Zuckersteuer. Online verfügbar unter <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/cdu-schleswig-holstein-draengt-auf-bundesweite-zuckersteuer-a-bfe3cb49-9fc8-465d-bb86-6adc1d4de339>, zuletzt geprüft am 15.01.2026.

**Teng, Andrea M.; Jones, Amanda C.; Mizdrak, Anja; Signal, Louise; Genç, Murat; Wilson, Nick** (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 20 (9), S. 1187–1204. DOI: 10.1111/obr.12868.

**The World Bank** (2020): Taxes on Sugar-Sweetened Beverages: International Evidence and Experiences. Health, nutrition, and population.

**Turner, Simon L.; Karahalios, Amalia; Forbes, Andrew B.; Taljaard, Monica; Grimshaw, Jeremy M.; McKenzie, Joanne E.** (2021): Comparison of six statistical methods for interrupted time series studies: empirical evaluation of 190 published series. In: BMC medical research methodology 21 (1), S. 134. DOI: 10.1186/s12874-021-01306-w.

**Valenzuela, Maria Josefina; Waterhouse, Beverley; Aggarwal, Vishal R.; Bloor, Karen; Doran, Tim** (2021): Effect of sugar-sweetened beverages on oral health: a systematic review and meta-analysis. In: Eur J Public Health 31 (1), S. 122–129. DOI: 10.1093/eurpub/ckaa147.

**Walton, Janette; Bell, Haley; Re, Roberta; Nugent, Anne P.** (2023): Current perspectives on global sugar consumption: definitions, recommendations, population intakes, challenges and future direction. In: Nutrition Research Reviews 36 (1), S. 1–22. DOI: 10.1017/S095442242100024X.

**Warren, Christine; Hobin, Erin; Manuel, Douglas G.; Anderson, Laura N.; Hammond, David; Jessri, Mahsa et al.** (2022): Socioeconomic position and consumption of sugary drinks, sugar-sweetened beverages and 100% juice among Canadians: a cross-sectional analysis of the 2015 Canadian Community Health Survey-Nutrition. In: Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique 113 (3), S. 341–362. DOI: 10.17269/s41997-021-00602-8.

**WHO** (2015): Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva, Switzerland.

**WHO** (2020): Healthy diet. Online verfügbar unter <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>, zuletzt geprüft am 28.11.2025.

**WHO** (2022): WHO Manual on Sugar-Sweetened Beverage Taxation Policies to Promote Healthy Diets. 1st ed. Geneva: World Health Organization. Online verfügbar unter <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=30478588>.

**WHO** (2023): Global report on the use of sugar-sweetened beverage taxes, 2023. Geneva, Switzerland.

**World Population Review** (2025): Soda Consumption by Country 2025. Online verfügbar unter <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/soda-consumption-by-country>, zuletzt geprüft am 19.12.2025.

**Young, Deborah Rohm; Hedderson, Monique M.; Sidell, Margo A.; Lee, Catherine; Cohen, Deborah A.; Liu, Emily F. et al.** (2024): City-Level Sugar-Sweetened Beverage Taxes and Youth Body Mass Index Percentile. In: JAMA network open 7 (7), e2424822. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.24822.

**Zagorsky, Jay L.; Smith, Patricia K.** (2020): Who drinks soda pop? Economic status and adult consumption of sugar-sweetened beverages. In: Economics and human biology 38, S. 100888. DOI: 10.1016/j.ehb.2020.100888

# WIP-Veröffentlichungen seit 2018

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2025 – Zahlen, Fakten, PKV-GKV-Vergleich, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Christian O. Jacke, Frank Wild, ISBN 978-3-95466-971-4, MWV, Berlin, November 2025

WIP-Tag der Versorgungsforschung, WIP-Tagungsband 2025, Dr. Christian O. Jacke

Methodische Aspekte der Auswahl von Daten der Privaten Krankenversicherung: Unterschied zwischen Einreichungs- und Inanspruchnahmeverhalten, WIP-Analyse, Oktober 2025, Dr. Christian Jacke, Dr. Tatjana Begerow, Julia Schaarschmidt, ISBN 978-3-9827312-0-9

Mehrausgaben in der SPV durch eine Pflegevollversicherung in der stationären Versorgung, WIP-Berechnungen, Oktober 2025, Dr. Lewe Bahnsen

Handlungsdruck in der GKV – Wie ist die Ausgangslage für die „FinanzKommission Gesundheit“?, WIP-Kurzanalyse, Oktober 2025, Dr. Lewe Bahnsen

Einkommens- und Vermögensschutz durch die Pflegeversicherung? Eine finanzwissenschaftliche Fallbetrachtung, WIP-Kurzanalyse, Oktober 2025, Dr. Frank Wild, Dr. Jonas Pieper

Sozialversicherung in demografischer Schieflage: Steigende Beitragsbelastungen für die junge Generation, WIP-Analyse April 2024, Prof. Dr. Martin Werding, Ruhr-Universität Bochum, ISBN 978-3-9824068-9-3

Zugang zur Gesundheitsversorgung, Gesundheitszustand und Risikofaktoren – Das deutsche Gesundheitssystem im europäischen Vergleich, WIP-Analyse April 2025, Dr. Tatjana Begerow, Nina Leugers, Louis Junghanns, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-7-9

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2025, WIP-Analyse April 2025, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-8-6

Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile nach § 43c SGB XI – Rückblick und Ausblick, WIP-Kurzanalyse Februar 2025, Dr. Lewe Bahnsen

Ärztebarometer – Eine Querschnittsbefragung ambulant-tätiger Ärzte in Deutschland, WIP-Analyse Januar 2025, Louis Junghanns, Dr. Christian Jacke, Prof. Dr. Dr. med. Reinhard Rychlik, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-6-2

WIP-Tag der Versorgungsforschung, WIP-Tagungsband 2024, Dr. Christian O. Jacke

Entwicklung der Prämien und Beitragseinnahmen in PKV und GKV – Aktualisierung 2024/2025, WIP-Kurzanalyse November 2024, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

Psychologie in der Gesundheitsförderung: ein Scoping Review, WIP-Analyse September 2024, Laurin Müller, Dr. Christian O. Jacke, ISBN 978-3-9824068-5-5

Veränderung der ambulanten Leistungsinanspruchnahme von Privatversicherten während der COVID-19-Pandemie, WIP-Kurzanalyse Juli 2024, Julia Schaarschmidt, Dr. Frank Wild

Kostenschätzung zu einer Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile, WIP-Berechnungen, Juli 2024, Dr. Frank Wild

Der Preis in einer Marktwirtschaft ist fundamental – Ein ökonomischer Blick vor dem Hintergrund der Debatte um die Einführung von vertraulichen Medikamentenpreisen, WIP-Kommentar, Juli 2024, Dr. Frank Wild

Wirtschaftswachstum vs. DeGrowth: Warum Wachstum gut für die Menschen und unser Sozialsystem ist, WIP-Kommentar, Juni 2024, Dr. Frank Wild

Zur Zukunftsfähigkeit der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Kurzanalyse Mai 2024, Dr. Lewe Bahnsen

Voraussichtliche Entwicklung der Beitragssätze in der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Kommentar, Mai 2024, Dr. Frank Wild

Steuerzuschüsse für die Soziale Pflegeversicherung zur Stabilisierung der Pflegebeiträge – Finanzielle Tragfähigkeit und Prognosen, WIP-Kurzanalyse Mai 2024, Dr. Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2024, WIP-Analyse März 2024, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-4-8

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2023 – Zahlen, Fakten, PKV-GKV-Vergleich, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Christian O. Jacke, Frank Wild, ISBN 978-3-95466-853-3, MWV, Berlin Dezember 2023

Entwicklung der Prämien und Beitragseinnahmen in PKV und GKV – Aktualisierung 2023/2024, WIP-Kurzanalyse Oktober 2023, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die zahnärztliche Versorgung der Privatversicherten im Jahr 2020, WIP-Kurzanalyse Juli 2023, Julia Schaarschmidt, Frank Wild

Für die Künstliche Intelligenz gibt es in der privaten Krankenversicherung vielfältige Einsatzmöglichkeiten – Es gilt Potenziale und Risiken gut abzuwegen, WIP-Kommentar, Juni 2023, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2023, WIP-Analyse Mai 2023, Lewe Bahnsen, Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-3-1

Innovation und Diffusion in der ambulant-ärztlichen Versorgungsstruktur, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Bernd Rebmann, Elisabeth Leonhard, Andrea Kern-Schnur, Nadine Brohammer, ISBN 978-3-95466-790-1, MWV, Berlin, Mai 2023

Soziale Pflegeversicherung heute und morgen: Stand und mögliche Szenarien, WIP-Analyse März 2023, Lewe Bahnsen, Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-2-4

Womit in der Zukunft zu rechnen ist: Eine Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen, WIP-Kurzanalyse Dezember 2022, Lewe Bahnsen

Optionen zur Stabilisierung der Einnahmesituation der Sozialversicherungen, WIP-Analyse Dezember 2022, Thiess Büttner, Martin Werding, ISBN 978-3-9824068-1-7

Aufwachsender Arbeitskräftemangel zeigt auf, dass die Digitalisierung des Arbeitslebens viel zu langsam vorangeht, WIP-Kommentar, November 2022, Frank Wild

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2013-2023, WIP-Kurzanalyse November 2022, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Debatte um eine außerordentliche Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung, WIP-Kommentar, Oktober 2022, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2022, WIP-Analyse Juni 2022, Lewe Bahnsen, Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-0-0

Verordnung cannabinoidhaltiger Arzneimittel in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Privatversicherten (2017–2020), WIP-Kurzanalyse Juni 2022, Christian O. Jacke

Nachhaltigkeit von Kranken- und Pflegeversicherung, WIP-Kommentar, Mai 2022, Frank Wild

Wer ist impfberechtigt? Ein internationaler Blick, WIP-Kurzanalyse Mai 2022, Daria Kozica, Frank Wild

Kostenbeteiligungen, Wartezeiten, Leistungsumfang – Ein europäischer Vergleich der Gesundheitssysteme, WIP-Analyse Februar 2022, Lewe Bahnsen, ISBN 978-3-9821682-8-9

Gesundheitssystem in Israel, WIP-Kommentar, Februar 2022, Frank Wild

COVID-19-Todesfälle – Häufigkeit im Verhältnis zu anderen Todesursachen, WIP-Kurzanalyse Januar 2022, Frank Wild, Larissa Tembrink,

Optionen zur Stabilisierung der Einnahmesituation der Sozialversicherungen, WIP-Analyse Dezember 2021, Thiess Büttner, Martin Werding, ISBN 978-3-9821682-9-6

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2012–2022, WIP-Kurzanalyse November 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Bürgerversicherung oder Finanzausgleich? Keine Lösungen für die demografischen Herausforderungen in der Pflege. WIP-Kurzanalyse Oktober 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Ambulant-ärztliche Versorgung – Ein Blick ins westeuropäische Ausland, WIP-Analyse September 2021, Günter Neubauer, Christof Minartz, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-7-2

E-Health-Anwendungen im Ländervergleich, WIP-Kurzanalyse September 2021, Frank Wild, Daria Kozica  
Europäische Gesundheitssysteme in der COVID-19-Pandemie: Ein vergleichender Überblick, WIP-Analyse Juli 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-6-5

Langfristige Finanzierungslasten durch kurzfristige Neuregelungen in der Pflegeversicherung, WIP-Kurzanalyse Juni 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2020, WIP-Analyse April 2021, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-5-8

Finanzielle Auswirkungen der Pläne einer Pflegereform 2021, WIP-Kurzanalyse April 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Die zukünftige Entwicklung der GKV-Finanzen – Ein Beitrag zur Diskussion um erhöhte Steuerzuschüsse, WIP-Kurzanalyse März 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Umsetzung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die vertragsärztliche Kollektivversorgung und in die privatärztliche ambulante Versorgung, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Anke Walendzik, Carina Abels, Jürgen Wasem, ISBN 978-3-95466-601-0, MWV, Berlin, März 2021

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2020 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, ISBN 978-3-95466-578-5, MWV, Berlin, November 2020

Eigenanteile in der stationären Pflege nach regionaler Verteilung und Trägerschaft, WIP-Analyse 5/2020, Christine Arentz, Sonja Hagemeister

Überblick über die Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2011–2021, WIP-Kurzanalyse Oktober 2020, Sonja Hagemeister, Frank Wild

Abschätzung der in Zukunft benötigten Steuermittel für die geplante Pflegereform des Bundesministeriums für Gesundheit, WIP-Kurzanalyse Oktober 2020, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2020, WIP-Analyse 4/2020, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-3-4

Vergleich europäischer Gesundheitssysteme in der Covid-19-Pandemie, WIP-Analyse 3/2020, Christine Arentz, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-2-7

HIV-Report: Epidemiologische und gesundheitsökonomische Entwicklungen bei Privatversicherten, WIP-Analyse 2/2020, Christian O. Jacke, Nicholas Heck-Großek, ISBN 978-3-9821682-1-0

Entwicklung des Absatzes opioidhaltiger Arzneimittel in der PKV, WIP-Kurzanalyse April 2020, Nicholas Heck-Großek

Zugang zu onkologischen Medikamenten – ein europäischer Vergleich, WIP-Analyse 1/2020, Devora Yordanova, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-0-3

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2019 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, WIP-Analyse 5/2019, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-9-9

Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2010-2020, WIP-Kurzanalyse Dezember 2019, Christine Arentz, Holger Eich, Frank Wild

Bewertung des Reformvorschlags „Die Pflegeversicherung als Vollversicherung“, WIP-Kurzanalyse Oktober 2019, Christine Arentz, Frank Wild,

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2019, WIP-Analyse 4/2019, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-8-2

Die versteckte Verschuldung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 3/2019, Christine Arentz, Maik Moritz, Holger Eich, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-7-5

Szenarien zur zukünftigen Finanzenwicklung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 2/2019, Christine Arentz, ISBN 978-3-9818269-6-8

Pflegefinanzierung im gesellschaftlichen Kontext denken, WIP-Kurzanalyse April 2019, Christine Arentz, Frank Wild

Verschreibung cannabinoidhaltiger Arzneimittel, WIP-Kurzanalyse März 2019, Christian O. Jacke

Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) – Eine Analyse der Arzneimittelverordnungsdaten in der PKV 2006 bis 2016, WIP-Analyse 3/2019, Tina Lohse, Christian O. Jacke, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-4-4

Überblick über die Entwicklung der Leistungsausgaben und der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2009 bis 2019, WIP-Analyse 4/2018, Christine Arentz, Holger Eich, Frank Wild, ISBN 978-9818269-5-1

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2018 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, WIP-Analyse 3/2018, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-3-7

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2018, WIP-Analyse 2/2018, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-2-0

Die Krankenversicherung in den Niederlanden seit 2006 – Analyse der Reform und ihrer Auswirkungen, WIP-Analyse 1/2018, Christine Arentz



**WIP**

Wissenschaftliches  
Institut der PKV