

POSITIONSPAPIER

Zuckersteuer 2027

Forderungen für ein wirksames Gesundheitsinstrument

Ziel einer wirksamen Zuckersteuer sollte sein, den Konsum freier Zucker über Getränke zu reduzieren, Reformulierungsanreize zu schaffen und damit zu einer Ernährungsumgebung beizutragen, die Kindern ein gesundes Aufwachsen erleichtert.

Herausgeber:

Marco Rühl, Vater

Stand: 26.08.2026

Inhalt

Executive Summary

1. Ausgangslage: Ein historisches Fenster, halb geöffnet
2. Zwei Konstruktionsfehler im Referentenentwurf
 - 2.1 Das Fruchtsaft-Paradoxon
 - 2.2 Die Süßstoff-Falle
3. Internationale Evidenz: Die UK Soft Drinks Industry Levy
4. Unsere sieben Forderungen
5. Was wir ablehnen
6. Über uns

Quellen und Referenzen

Kontakt

Executive Summary

Die im Rahmen der GKV-Reform für den 1. Januar 2027 geplante Zuckersteuer ist eine der bedeutsamsten gesundheitspolitischen Weichenstellungen der laufenden Legislaturperiode. Nach über einem Jahrzehnt freiwilliger Selbstverpflichtungen, die in Deutschland eine Zuckerreduktion von lediglich rund einem Prozent bewirkt haben, wird erstmals ein verbindlicher, gestaffelter Marktanreiz geschaffen. Der aktuelle Referentenentwurf sieht eine dreistufige Steuer-Staffelung ab 4,5g (26 Ct/l), 7,0g (32 Ct/l) und 10g/100 ml (38 Ct/l) vor.

Wir begrüßen die grundsätzliche Einführung der Steuer ausdrücklich. Zugleich weist der vorliegende Entwurf zwei strukturelle Lücken auf, die seine Wirksamkeit massiv unterlaufen würden, wenn sie nicht im parlamentarischen Verfahren geschlossen werden: die vollständige Befreiung reiner Fruchtsäfte und die Befreiung süßstoffhaltiger Getränke. Beide Lücken sind wissenschaftlich nicht haltbar. Sie untergraben das eigentliche Ziel der Maßnahme: den Schutz der nächsten Generation vor einer Zuckerschwemme, die nachweislich Adipositas, Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck und Fettleber bei Kindern und Jugendlichen erhöht. Eine Besteuerung süßstoffhaltiger Getränke wurde zuletzt in einem internen Eckpunktepapier des Bundesfinanzministeriums diskutiert, von Bundesfinanzminister Lars Klingbeil jedoch öffentlich zurückgewiesen („Das mache ich nicht“, 27. August 2026). Diese Position teilen wir ausdrücklich nicht. Denn zuckerfrei bedeutet nicht automatisch gesund. Eine pauschale Ausnahme süßstoffhaltiger Getränke würde zudem ein Schlupfloch schaffen, das die gesundheitspolitische Lenkungswirkung der Steuer schwächen könnte (siehe Kapitel zur UK-Reformulierung).

Hinweis zur Terminologie: Die Bundesregierung ist Ende Juni 2026 von der ursprünglich geplanten „Zuckerabgabe“ (einer Sonderabgabe) auf eine „Zuckersteuer“ (eine Verbrauchsteuer) umgeschwenkt. Grund waren verfassungsrechtliche Bedenken: Eine Sonderabgabe müsste denjenigen zugutekommen, bei denen sie erhoben wird, Getränkehersteller und gesetzlich Versicherte sind aber unterschiedliche Gruppen. Federführend ist seither das Bundesfinanzministerium, in Abstimmung mit dem Bundesgesundheitsministerium. An den beiden hier beschriebenen Konstruktionsfehlern – der Fruchtsaft- und der Süßstoff-Lücke – ändert dieser Wechsel nichts. Er erschwert jedoch die Zweckbindung der Einnahmen für Kindergesundheit (siehe Forderung 6), da diese bei einer Steuer nicht mehr verfassungsrechtlich erzwingbar, sondern eine rein politische Entscheidung ist. Wir verwenden im Folgenden konsequent den aktuell korrekten Begriff „Zuckersteuer“.

Mit diesem Positionspapier legen wir sieben konkrete Nachbesserungsforderungen vor, die aus unserer Sicht zwingend in die finale Gesetzesvorlage aufgenommen werden müssen. Sie folgen ausschließlich einer Logik: dem Gesundheitsschutz von Kindern. Diese Steuer darf kein fiskalisches Instrument sein. Sie ist eine gesundheitspolitische Maßnahme. Ihr Erfolg bemisst sich nicht in Milliarden für den Bundeshaushalt, sondern in weniger Adipositas, weniger Diabetes Typ 2, weniger Fettleber bei Kindern.

Eltern tragen Verantwortung für die Ernährung ihrer Kinder, treffen ihre Entscheidungen aber innerhalb einer Ernährungsumgebung, die durch Angebot, Preis, Werbung, Kennzeichnung und Verfügbarkeit geprägt wird. Eine wirksame Präventionspolitik sollte deshalb Familien stärken und gleichzeitig gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen schaffen.

1. Ausgangslage: Ein historisches Fenster, halb geöffnet

Deutschland holt mit der Zuckersteuer 2027 eine seit über zehn Jahren überfällige gesundheitspolitische Entscheidung nach. Mehr als hundert Staaten weltweit haben bereits ähnliche Instrumente eingeführt. Großbritannien, Mexiko, Frankreich, Portugal, Irland, Norwegen und Südafrika zeigen seit Jahren, was eine intelligent gestaffelte Herstellerabgabe leisten kann: spürbare Zuckerreduktion in der Marktrealität, messbare Verbesserungen bei Kindergesundheit, finanzielle Entlastung der Gesundheitssysteme.

In Deutschland war der Weg dorthin lang und politisch zäh. Die seit 2018 laufende Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie (NRI), die auf freiwilligen Zusagen der Lebensmittelindustrie beruhte, hat in Erfrischungsgetränken eine Zuckerreduktion von rund 0,7 Prozent erreicht. Im selben Zeitraum erzielte das Vereinigte Königreich mit seiner verbindlichen Abgabe in der relevanten Produktkategorie eine Reduktion von rund 46 Prozent. Diese Differenz ist das schärfste empirische Argument gegen die Behauptung, der Markt regle sich von selbst.

Der aktuelle Referentenentwurf zur Zuckersteuer ist deshalb zunächst eine gute Nachricht. Er übernimmt die Grundsystematik gestaffelter Schwellenwerte, wie sie sich international bewährt hat. Mit den gestaffelten Schwellenwerten (ab 4,5 g (26 Ct/l), 7,0 g (32 Ct/l) und 10,0 g/100 ml (38 Ct/l)) entsteht erstmals ein ökonomischer Anreiz zur Reformulierung in der gesamten Branche. Das ist der richtige Mechanismus.

Aber: Der Entwurf in seiner jetzigen Form ist gesundheitspolitisch unvollständig. Zwei strukturelle Lücken könnten jedoch Reformulierungsstrategien begünstigen, die die gesundheitspolitische Lenkungswirkung der Steuer abschwächen.

Die Ausnahmen betreffen relevante Marktsegmente und könnten die gesundheitspolitische Lenkungswirkung der Steuer deutlich begrenzen. Die parlamentarische Phase im Herbst 2026 und Winter 2026/27 ist das entscheidende Zeitfenster. Vertreter der Lebensmittel- und Getränkeindustrie setzen sich bereits für weitere Ausnahmen, Bagatellgrenzen und Übergangsfristen ein. Wer es mit der Kindergesundheit ernst meint, muss diesem Druck jetzt klare, faktenbasierte Nachbesserungsforderungen entgegensetzen.

2. Zwei Konstruktionsfehler im Referentenentwurf

2.1 Das Fruchtsaft-Paradoxon

Reine Fruchtsäfte und Fruchtnektare sollen nach dem aktuellen Entwurf vollständig von der Steuer befreit bleiben. Dies ist die wissenschaftlich am wenigsten verteidigbare Stelle des gesamten Entwurfs. Sie öffnet ein erhebliches Schlupfloch in einem Marktsegment, das gerade in der Vermarktung an Familien und Kinder eine zentrale Rolle spielt.

Der entscheidende Punkt: Auch Fruchtsäfte enthalten freie Zucker

Im aktuellen Diskurs wird fast ausschließlich über „Softdrinks“ gesprochen. Auch 100-prozentiger Fruchtsaft enthält relevante Mengen freier Zucker. Die WHO bezieht Zucker aus Fruchtsäften und Fruchtkonzentraten deshalb ausdrücklich in ihre Empfehlungen zur Begrenzung freier Zucker ein. Vor diesem Hintergrund sollte geprüft werden, ob eine vollständige steuerliche Ausnahme von Fruchtsäften mit den gesundheitspolitischen Zielen der Abgabe vereinbar ist.

Ein Punkt, der in der politischen Debatte bislang nicht ausreichend berücksichtigt wird: Fruktose verhält sich im Körper grundlegend anders als Glukose. Glukose wird von nahezu jeder Zelle des Körpers verwertet und kann in Muskeln und Leber als Glykogen gespeichert werden. Fruktose dagegen wird fast ausschließlich in der Leber verstoffwechselt und dort nicht gespeichert, sondern direkt über die De-novo-Lipogenese in Fett umgewandelt.

Ein erhöhtes Risiko für diese Folgen ist in der medizinischen Literatur seit Jahren dokumentiert: nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD), Insulinresistenz, erhöhte Triglyzeride, Hyperurikämie und Bluthochdruck. In flüssiger Form, ohne die Ballaststoffmatrix der ganzen Frucht und ohne sättigendes Volumen, trifft diese metabolische Last die Leber besonders hart und besonders schnell. Ein Kind isst keine sechs Äpfel in zwei Minuten. Ein 250-Milliliter-Glas Apfelsaft trinkt es genauso schnell.

Die WHO ist hier eindeutig

Die WHO hat ihre Empfehlung für freie Zucker bewusst auf Fruchtsäfte und Fruchtkonzentrate ausgedehnt. Der Begriff der „free sugars“ umfasst nicht nur zugesetzte Zucker, sondern explizit auch Zucker aus Saft, Sirup, Honig und Fruchtkonzentraten. Maßstab für eine wirksame Steuer muss dieser WHO-Begriff sein, nicht die juristische Unterscheidung zwischen zugesetztem und fruchteigenem Zucker.

Robert Lustig, eine der weltweit führenden Stimmen zum Fruktose-Stoffwechsel, bringt es auf den Punkt: Die Leber unterscheidet nicht zwischen Fruktose aus Apfelsaft und Fruktose aus Cola. Biochemisch ist es dasselbe Molekül, derselbe Stoffwechselweg.

Das Kennzeichnungsproblem

Politisch besonders heikel: Im Kindergetränkeregul stehen heute schon zahlreiche Produkte mit Aufschriften wie „ohne Zuckerzusatz, nur Fruchtsüße“ oder „100 % natürlich“. Eltern werden systematisch in der Annahme bestärkt, sie würden ihrem Kind etwas Gesundes geben. Wenn der Gesetzgeber genau diese Produktkategorie ausnimmt, könnte er diese problematische Wahrnehmung zusätzlich verstärken. Die Konsequenz wäre absehbar: Hersteller würden auf konzentrierte Fruchtsäfte als „natürliche“ Süßungsmittel ausweichen und damit die Lenkungswirkung der Steuer gezielt unterlaufen. Wenn die deutsche Steuer Apfelsaftschorle, Fruchtnektare und gesüßte Kindergetränke außen vorlässt, schaffen wir eine Steuer mit erheblichem Schlupfloch. Und zwar ausgerechnet dort, wo Eltern systematisch getäuscht werden: im Kindergetränkeregul.

2.2 Die Süßstoff-Falle

Getränke mit Süßstoffen (Aspartam, Acesulfam-K, Sucralose, Saccharin, Cyclamat) sollen nach derzeitigem Entwurfsstand ebenfalls vollständig von der Steuer befreit bleiben. Dies ist der zweite zentrale Konstruktionsfehler. Eine Steuer, die der Industrie erlaubt, Zucker einfach 1:1 durch synthetische Süßstoffe zu ersetzen, löst kein gesundheitspolitisches Problem. Sie verlagert es nur.

Die WHO hat ihre Position 2023 grundlegend geändert

Die WHO-Leitlinie zu Non-Sugar Sweeteners (NSS) aus dem Jahr 2023 empfiehlt explizit, Süßstoffe nicht zur Gewichtskontrolle oder zur Reduktion ernährungsbedingter Krankheiten einzusetzen. Es gibt Hinweise auf mögliche Zusammenhänge zwischen dem langfristigen Konsum von Süßstoffen und einem erhöhten Risiko für Typ-2-Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen und Gesamtmortalität.

Hinzu kommt die Einstufung von Aspartam durch die Internationale Agentur für Krebsforschung (IARC) als „möglicherweise krebserregend“ (Gruppe 2B) im Jahr 2023. Diese Bewertung wurde nicht aus der Luft gegriffen, sondern auf Basis von epidemiologischen Daten und Tierstudien.

Das eigentliche Problem: Geschmacksprägung bei Kindern

Der für uns entscheidende Punkt geht jedoch über die toxikologische Debatte hinaus. Süßstoffe sind 200- bis 13.000-mal süßer als Haushaltszucker. Wenn Kinder von klein auf an diese künstlich überhöhte Süßintensität gewöhnt werden, kalibriert sich ihr Geschmackssinn nach oben. Wasser, ungesüßter Tee, eine reife Birne werden später als geschmacklich „leer“ empfunden.

Eine Reduktion des Zuckergehalts sollte bei Kindergetränken nicht ausschließlich dadurch erreicht werden, dass Zucker durch Süßstoffe ersetzt und eine hohe Süßintensität beibehalten wird. Eine frühe Gewöhnung an sehr süße Geschmacksprofile kann die Entwicklung von Geschmackspräferenzen beeinflussen. Aus Vorsorgeperspektive sollte Reformulierung deshalb auch darauf abzielen, die wahrgenommene Süße schrittweise zu reduzieren.

3. Internationale Evidenz: Die UK Soft Drinks Industry Levy

Wer wissen will, wie eine wirksame Herstellerabgabe in der Praxis funktioniert, muss nicht in die Theorie ausweichen. Großbritannien hat seit April 2018 die Soft Drinks Industry Levy (SDIL) in Kraft. Die Ergebnisse sind in mehreren unabhängigen Studien dokumentiert, unter anderem durch Public Health England (heute OHID) und in Publikationen in PLOS Medicine und BMJ.

Was die UK-Abgabe erreicht hat

- Eine Reduktion des durchschnittlichen Zuckergehalts in betroffenen Getränken um rund 46 Prozent innerhalb der ersten Jahre nach Einführung.
- Rund die Hälfte der ursprünglich oberhalb der Abgabenschwelle liegenden Getränke wurde von großen Herstellern reformuliert, bevor die Abgabe 2018 überhaupt in Kraft trat. Die Lenkungswirkung trat also bereits in der Vorbereitungsphase ein.
- Geringerer durchschnittlicher Zuckerkonsum aus Getränken pro Kopf und Tag, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Schichten, also genau dort, wo die Volkskrankheits-Last am höchsten ist.
- Einnahmen, die in nationale Schulprogramme für Sport und gesunde Ernährung zurückflossen, also klassische Zweckbindung im Sinne der ursprünglichen gesundheitspolitischen Logik.

Was das für Deutschland heißt

Die UK-Erfahrung widerlegt drei zentrale Behauptungen der deutschen Industrielobby gleich dreifach: Erstens, die Behauptung, Reformulierung sei technisch nicht in nennenswertem Umfang möglich. Zweitens, die Behauptung, eine Steuer würde nur zu Preiserhöhungen für Verbraucher führen, ohne tatsächliche Verhaltensänderungen. Drittens, die Behauptung, freiwillige Selbstverpflichtungen seien das gleichwertige Instrument der Wahl. Alle drei Behauptungen sind durch die Erfahrungen in Großbritannien empirisch widerlegt.

Was wir aus der UK-Erfahrung jedoch ebenso klar lernen müssen: Schwellenwerte müssen dynamisch nachjustiert werden. Wenn die Industrie einmal auf 4,9 Gramm pro 100 Milliliter reformuliert hat, muss der Gesetzgeber die untere Schwelle absenken, sonst wird der erste Erfolg zum dauerhaften Stillstand.

Diese Lernkurve zeigt sich bereits in Echtzeit: Ein Ende August 2026 bekannt gewordenes Eckpunktepapier des Bundesfinanzministeriums sieht vor, die Einstiegsschwelle von 5,0 auf 4,5 Gramm Zucker pro 100 Milliliter zu senken – genau die hier geforderte Nachjustierung. Gleichzeitig setzt sich das Bundesernährungsministerium unter Minister Rainer dafür ein, an der ursprünglichen, höheren Schwelle festzuhalten. Die aktuelle Debatte zeigt, wie umkämpft die konkrete Ausgestaltung der Schwellenwerte ist und warum ein Mechanismus zur regelmäßigen Überprüfung und Anpassung im Gesetz verankert werden sollte.

4. Unsere sieben Forderungen

Auf Basis des aktuellen Referentenentwurfs, der internationalen Evidenz und der wissenschaftlichen Empfehlungen von WHO, DDG, BVKJ und DAG fordern wir die folgenden sieben Nachbesserungen für die finale Gesetzesvorlage:

Forderung 1: Einbeziehung von Fruchtsäften und Fruchtnektaren

Reine Fruchtsäfte, Fruchtnektare und Fruchtsaftgetränke mit einem Gehalt an freien Zuckern von 5 Gramm oder mehr pro 100 Milliliter sind in die gestaffelte Steuer einzubeziehen. Maßstab ist der WHO-Begriff der „free sugars“, der explizit auch fruchteigenen Zucker aus Säften und Konzentraten umfasst. Eingeschlossen sind Saftschorlen, Smoothies und alle Kindergetränke auf Saftbasis.

Forderung 2: Einbeziehung süßstoffhaltiger Getränke

Getränke, die synthetische Süßstoffe gemäß EU-Verordnung 1333/2008 (E 950 bis E 969) enthalten, sind ebenfalls mit einer Steuer zu belegen. Vorschlag: eine eigene Stufe in Höhe von 15 Cent pro Liter. Begründung: WHO-Empfehlung 2023 gegen den präventiven Einsatz von Non-Sugar Sweeteners, IARC-Einstufung von Aspartam (2B), und Schutz vor pädiatrischer Geschmacksprägung.

Klar abzugrenzen sind botanische Zutaten wie Vollblatt-Stevia-Aufgüsse (rebaudiana-Pflanzenextrakte als Lebensmittelzutat, nicht als Additiv). Diese fallen lebensmittelrechtlich nicht in die Süßstoff-Kategorie und sollten in der Gesetzesvorlage entsprechend differenziert behandelt werden.

Forderung 3: Verschärfte Schwelle bei Kindergetränken

Für Getränke, die durch Aufmachung, Markenkommunikation oder gezielte Zielgruppenansprache an Kinder unter zwölf Jahren vermarktet werden, gilt eine verschärfte Steuerschwelle ab 2,5 Gramm Zucker pro 100 Milliliter und trägt damit dem besonderen Schutzbedürfnis von Kindern Rechnung. Aufgrund ihres geringeren Körpergewichts und ihrer eingeschränkten eigenen Kaufentscheidungsfähigkeit sollten für Kindergetränke strengere Maßstäbe gelten. Dieser Ansatz folgt der Grundlogik der WHO-Empfehlungen, nach denen Kinder unter zwei Jahren keine freien Zucker und Kinder bis vier Jahre nur minimale Mengen davon zu sich nehmen sollten. Die Vermarktung an Kinder ist daher mit einer besonderen unternehmerischen Verantwortung verbunden. Eine wirksame Definition der Zielgruppenansprache orientiert sich an Kriterien wie Verpackungsgestaltung, Werbung und Produktnamen.

Forderung 4: Werbe- und Aufmachungsverbot für süßstoffhaltige Kindergetränke

Flankierend zur Steuer ist ein Verbot der Vermarktung süßstoffhaltiger Getränke an Kinder unter zwölf Jahren einzuführen. Das Verbot umfasst Werbung, Verpackungsgestaltung mit kindgerechten Elementen und Produktplatzierungen in Medioumfeldern, die sich an Kinder richten. Vorbild ist die UK-Regulierung zu High Fat, Sugar and Salt (HFSS) Werbung. Diese Maßnahme adressiert die strukturelle Ungerechtigkeit, dass Kinder nicht selbst entscheiden, was ihnen ins Regal gestellt wird.

Forderung 5: Dynamische Anpassung der Schwellenwerte alle drei Jahre

Die Schwellenwerte der Steuer sind im Drei-Jahres-Rhythmus durch das Bundesministerium für Gesundheit nach unten zu überprüfen und anzupassen. Maßgeblich ist die durchschnittliche Reformulierungstiefe der Branche und der epidemiologischen Entwicklung von Adipositas und Typ-2-Diabetes-Inzidenz im Kindes- und Jugendalter. Ohne dynamische Anpassung wird der erste Erfolg zum dauerhaften Stillstand, wie die UK-Erfahrung in einzelnen Subkategorien zeigt.

Forderung 6: Klare Zweckbindung der Einnahmen

Die Einnahmen aus der Steuer sind ausschließlich für Maßnahmen der Kinder- und Jugendgesundheit zweckgebunden. Vorrangige Verwendungsbereiche sind Investitionen in eine gesundheitsförderliche Kita- und Schulverpflegung, Qualitätsentwicklung in der Gemeinschaftsverpflegung, Ernährungsbildung und Beteiligung von Kindern, frühkindliche Prävention sowie Bewegungsförderung.

Diese Forderung ist durch den Wechsel von der Sonderabgabe zur Verbrauchsteuer politisch dringlicher geworden, nicht weniger dringlich: Eine Sonderabgabe hätte gruppennützig verwendet werden müssen, eine Steuer unterliegt dieser Bindung nicht. Aktuelle Planungen sehen vor, die Einnahmen zur Abfederung einer allgemeinen Kürzung des Bundeszuschusses an die gesetzliche Krankenversicherung zu nutzen, nicht für zielgerichtete Kinder- und Jugendprävention. Die Bundesärztekammer fordert hierfür bereits einen eigenen Public-Health-Fonds. Wir schließen uns dieser Forderung an und sehen in ihr einen natürlichen Bündnispunkt mit der ärztlichen Selbstverwaltung.

Diese Steuer darf kein fiskalisches Instrument sein. Sie ist eine gesundheitspolitische Maßnahme. Ihr Maßstab ist nicht das Steueraufkommen, sondern die Gesundheit unserer Kinder.

Eine Verrechnung der Einnahmen mit allgemeinen Haushaltslücken oder ihre Verwendung zur reinen Stabilisierung der GKV-Beitragssätze konterkariert die gesundheitspolitische Logik der Maßnahme und schwächt ihre öffentliche Akzeptanz.

Forderung 7: Transparenz- und Berichtspflicht

Das Bundesministerium für Gesundheit wird verpflichtet, gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut und dem Max-Rubner-Institut einen jährlichen Reformulierungs- und Wirksamkeitsbericht vorzulegen. Der Bericht umfasst die durchschnittliche Zuckerreduktion in den betroffenen Produktkategorien, die Marktveränderungen, die Wirkung auf den Pro-Kopf-Konsum und epidemiologische Eckdaten zu Adipositas und Diabetes-Inzidenz bei Kindern. Die Veröffentlichungspflicht ist gesetzlich zu verankern.

Die UK Soft Drinks Industry Levy wäre ohne das systematische Reporting durch Public Health England nicht zu dem evidenzbasierten Erfolgsmodell geworden, das sie heute ist.

5. Was wir ablehnen

Im laufenden parlamentarischen Verfahren werden voraussichtlich verschiedene Verwässerungsversuche unternommen werden. Wir machen unsere ablehnende Position zu den folgenden, aus unserer Sicht gesundheitspolitisch schädlichen Vorschlägen frühzeitig öffentlich:

Wir lehnen ab: weitere Übergangsfristen und Bagatellgrenzen

Eine Verschiebung des Inkrafttretens über den 1. Januar 2027 hinaus oder die Einführung produktkategorialer Bagatellgrenzen würde die ohnehin geringe Lenkungswirkung weiter schwächen. Die Branche hatte seit 2018 Zeit, sich freiwillig anzupassen. Die Ergebnisse sind dokumentiert.

Wir lehnen ab: Kindergesundheit allein zur Privatsache zu erklären“

Eltern tragen Verantwortung für die Ernährung ihrer Kinder. Ihre Entscheidungen treffen sie jedoch innerhalb einer Ernährungsumgebung, die durch Angebot, Preis, Werbung, Kennzeichnung und Verfügbarkeit geprägt wird. Gerade jüngere Kinder können diese Rahmenbedingungen nicht selbst beeinflussen.

Eine wirksame Präventionspolitik darf Verantwortung deshalb nicht allein bei Familien verorten. Sie sollte Eltern dabei unterstützen, informierte Entscheidungen zu treffen, und gleichzeitig gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen schaffen, die eine gesunde Wahl im Alltag erleichtern.

Wir lehnen ab: die Reduktion auf reine Haushaltspolitik

Diese Steuer darf nicht als Haushaltsinstrument legitimiert oder verteidigt werden. Wer sie als Beitrag zur GKV-Defizitschließung verkauft, untergräbt ihre gesundheitspolitische Logik und liefert der Industrielobby das Argument, sie sei eine versteckte Verbrauchssteuer. Erfolg misst sich in Krankheitsvermeidung, nicht in Milliarden.

Wir lehnen ab: weitere freiwillige Selbstverpflichtungen als Alternative

Die deutsche Bilanz nach acht Jahren freiwilliger Reduktionsstrategie ist eindeutig: 0,7 Prozent versus 46 Prozent im Vereinigten Königreich. Der Streit über das Instrument ist empirisch entschieden. Wer Selbstverpflichtungen heute noch als gleichwertige Alternative ins Feld führt, ignoriert die Datenlage.

6. Über uns

Diese Initiative wurde von Marco Rühl, Vater und Gründer des Frankfurter Bio-Getränkeunternehmens la marchante, das unter dem Namen TeeFee zuckerfreie Bio-Erfrischungsgetränke entwickelt und vertreibt, ins Leben gerufen. Seit über zehn Jahren beschäftigt er sich unternehmerisch mit der Frage, wie Kindergetränke ohne Zucker und künstliche Süßstoffe funktionieren können.

Die Initiative versteht sich als offene Plattform für Eltern, Wissenschaft, Medizin, Verbände, Unternehmen und weitere Unterstützer, die sich für eine wirksame Ausgestaltung der Zuckersteuer einsetzen.

Quellen und Referenzen

Eine Auswahl der maßgeblichen wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Referenzen, auf die sich dieses Positionspapier stützt:

- **WHO Guideline: Sugars Intake for Adults and Children.** Weltgesundheitsorganisation, 2015.
- **WHO Guideline: Use of Non-Sugar Sweeteners.** Weltgesundheitsorganisation, 2023.
- **IARC Monographs: Aspartame (Group 2B classification).** Internationale Agentur für Krebsforschung der WHO, 2023.
- **Public Health England / OHID: Sugar Reduction Programme – Annual Reports.** 2018-2023. Dokumentation der Wirkung der UK Soft Drinks Industry Levy.
- **Rogers et al.: Associations between trajectories of obesity prevalence in English primary school children and the UK Soft Drinks Industry Levy.** PLOS Medicine, 2023.
- **Imamura et al.: Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes.** BMJ 2015;351:h3576.
- **Auerbach et al.: Fruit Juice and Change in BMI: A Meta-analysis.** Pediatrics 2017;139(4):e20162454. Meta-Analyse zu Fruchtsaftkonsum und BMI-Entwicklung bei Kindern.

- **Lustig, R.: Metabolical / The Hacking of the American Mind / wissenschaftliche Vorträge zum Fruktose-Stoffwechsel.** University of California San Francisco.
- **Positionspapier der DAG / AGA: Zehn zentrale Anforderungen an ein wirksames Präventionsgesetz.** Deutsche Adipositas-Gesellschaft, März 2026.
- **DANK-Positionspapiere zur Zuckersteuer.** Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten, c/o DDG.
- **Bundesrats-Initiative Schleswig-Holstein zur Einführung einer Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke.**
- **Referentenentwurf GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz,** Bundesministerium für Gesundheit, 2026, sowie nachfolgende Entwurfsstände zum eigenständigen Gesetz zur Zuckersteuer.

Kontakt

Marco Rühl

Mail: ruehl@lamarchante.de

Für Rückfragen, Interview-Anfragen, Hintergrundgespräche und parlamentarische Briefings stehen wir Vertretern aus Politik, Wissenschaft, Verbänden und Medien jederzeit zur Verfügung.

Stand: 26.08.2026

Dieses Positionspapier darf in voller Länge oder in Auszügen unter Angabe der Quelle frei zitiert und verbreitet werden.