

foodwatch 

**DER COCA-COLA-
REPORT**

IMPRESSUM

Herausgeber

Martin Rücker (V.i.S.d.P.)
foodwatch e. V.

Brunnenstraße 181
10119 Berlin
Fon +49 (0) 30 / 24 04 76 - 0
Fax +49 (0) 30 / 24 04 76 - 26
E-mail info@foodwatch.de
www.foodwatch.de

Spendenkonto

foodwatch e. V.
GLS Gemeinschaftsbank
IBAN DE 5043 0609 6701 0424 6400
BIC GENO DEM 1 GLS

Redaktion

unter Mitarbeit von Marcus Brian

Gestaltung und Grafiken

auf den Seiten 37, 38 und 39
puredesign. Annette Klusmann

Grafiken und Schaubilder

auf den Seiten 12, 13, 16, 19, 21, 23, 25, 32,
33, 34, 41, 43, 47, 48, 49, 51, 57, 82 und 96
Dirk Heider

Korrektorat

Lektoratsbüro Wortcheck, Berlin

Motiv Rückseite

Nadia Zerouali / Alamy Stock Photo

Redaktionsschluss

Februar 2018

DER COCA-COLA-REPORT

**Über die Verantwortung des Getränke-Giganten
für die Epidemie chronischer Erkrankungen.**

1 EINFÜHRUNG UND ZUSAMMENFASSUNG	6
1.1 Vorwort	6
1.2 Adipositas und Diabetes auf dem Vormarsch	7
1.3 Das Dilemma der Getränkeindustrie	8
1.4 Weshalb die individuelle Verantwortung der Verbraucherinnen und Verbraucher begrenzt ist	9
2 VON A WIE ADIPOSITAS BIS Z WIE ZAHNKARIES: DIE UNRÜHMLICHE ROLLE DER ZUCKERGETRÄNKE	12
2.1 Übergewicht / Adipositas	13
2.2 Diabetes	16
2.3 Zahnkrankheiten	19
2.4 Nicht-alkoholische Fettleber	21
2.5 Herzkrankheiten	23
2.6 Gicht	25
2.7 Todesursachen	26
2.8 Zusammenfassung	27
3 DAS GESCHÄFT MIT LIMO & CO.	31
3.1 Coca-Cola dominiert den Markt – weltweit und in Deutschland	31
3.2 Zuckergetränke: ein einträgliches Geschäft	40
3.3 Gesundheitstrend: Sind die süßen Jahre nun vorbei?	42
3.4 Die Profiteure hinter dem süßen Geschäft: Warren Buffett & Co.	44
3.5 Die Werbestrategie: verstecktes Kindermarketing mit Sportstars und Influencern	48
3.6 Zusammenfassung	59

4 WAS IST ZU TUN? POLITISCHE MASSNAHMEN FÜR GESUNDE ERNÄHRUNG	64
4.1 Bildung und Aufklärung der Verbraucherinnen und Verbraucher	64
4.2 Verbraucherfreundliche Kennzeichnung	68
4.3 Freiwillige Strategien zur Senkung des Zuckergehalts oder anderer gesundheitlich relevanter Nährstoffe	72
4.4 Beschränkungen der an Kinder gerichteten Werbung	76
4.5 Steuerliche Instrumente	81
5 ZENTRALE STRATEGIEN DER REGULIERUNGS-ABWEHR – VIER THESEN VON FOODWATCH	91
Strategie 1: Zweifel an wissenschaftlicher Evidenz säen	91
Strategie 2: andere Risikofaktoren in den Vordergrund spielen	92
Strategie 3: freiwillige Selbstverpflichtungen eingehen	94
Strategie 4: Partikular-Interessen als Gemeinwohl-Interessen verschleiern	95
6 FOODWATCH-FORDERUNGEN FÜR EINE GESUNDE ERNÄHRUNG	96
ENDNOTEN	98
ENGLISCHE ZITATE IM ORIGINAL	106

1 EINFÜHRUNG UND ZUSAMMENFASSUNG

1.1 VORWORT

„Eine Geschichte von über 130 Jahren Lebensfreude“ – so blickt das Unternehmen Coca-Cola, Weltmarktführer für sogenannte Erfrischungsgetränke, auf seine eigene Historie.¹ „Lebensfreude“, dieses Attribut ist in der Selbstdarstellung des Konzerns allgegenwärtig. „Mach dir Freude auf“ oder „Open Happiness“ war viele Jahre der zentrale Werbespruch – und das weltweit.² Die größten Sportevents der Welt, für viele Inbegriff der Lebensfreude, werden Jahr für Jahr gesponsert.³ Der Konzern hat sogar ein eigenes „Happiness Institut“ gegründet, das Studien über Glücksempfinden anfertigt und, nach eigener Aussage, „Lebensfreude eine Plattform geben“ soll.⁴ „Lebensfreude“ ist für Coca-Cola das, was für die Zigarettenmarke Marlboro die „Freiheit“ war: das Gefühl, was wir Verbraucherinnen und Verbraucher am stärksten mit der Marke verbinden sollen. Der sogenannte Markenkern, wie Werbefachleute es nennen. „Coca-Cola“ soll gleichbedeutend mit „Lebensfreude“ werden.

Die Wahrheit könnte kaum weiter entfernt sein von diesem Image. Der wahre Kern der Marke Coca-Cola ist das Gegenteil von Lebensfreude, es ist Krankheit. Es ist die Welle chronischer Erkrankungen, die den Globus seit mehreren Dekaden erschüttert. Der Getränke-Riese mit Sitz in Atlanta (USA) fördert die weltweite Adipositas- und Diabetes-Epidemie wie kaum ein anderes Unternehmen. Der Hauptumsatztreiber des Konzerns sind nachweislich krank machende Produkte, zuckergesüßte Getränke. Schon eine einzige Dose am Tag erhöht das Risiko für die Entstehung von Übergewicht und Typ-2-Diabetes.⁵ Zudem zeigen immer mehr Studien eine direkte Assoziation zwischen dem Konsum von Zuckergetränken und der Entstehung koronarer Herzkrankheiten, hierzulande wie auch

weltweit die häufigste Todesursache.⁶ Happiness? Wer Betroffene oder Angehörige fragt, bekommt vermutlich eine andere Antwort. Wer von den gesundheitlichen Folgen betroffen ist, verbindet andere Attribute mit Cola, Fanta oder Sprite. Doch der Coca-Cola-Konzern schafft es in der breiten Bevölkerung trotz alledem, sein gutes Image aufrechtzuerhalten. Die Marke Coca-Cola ist eine der „wertvollsten“ der Welt. Das unterscheidet die Getränkeindustrie bisher von der Tabak-Industrie. Die Methoden der politischen Arbeit hingegen – das Lobbying – folgen bei beiden Branchen dem gleichen Muster.

Durch gekaufte Forschung wurden Zweifel an der Schädlichkeit der eigenen Produkte gesät. Durch millionenschwere Sportsponsorings wird der Einfluss anderer Risikofaktoren wie Bewegungsmangel in den Vordergrund gespielt. Durch schwache freiwillige Selbstverpflichtungen werden strikte gesetzliche Vorgaben verhindert oder verzögert. Durch Klagen und Meinungskampagnen werden die Einführung von Sonderabgaben auf Zuckergetränke oder von Größenbeschränkungen für XXL-Becher bekämpft. Diese orchestrierte Abwehr des Gesundheitsschutzes inszeniert die Getränkeindustrie letztlich auch noch als soziale Tat, als Einsatz für die Freiheit der Verbraucherinnen und Verbraucher – ja sogar als Einsatz für die sozial Benachteiligten. Dieser Report soll die unrühmliche Rolle der Getränkeindustrie und des Platzhirschen Coca-Cola in der weltweiten Epidemie chronischer Krankheiten beleuchten und Wege aufzeigen, wie die Branche in die Pflicht genommen werden kann.

1.2 ADIPOSITAS UND DIABETES AUF DEM VORMARSCH

Die Lage ist ernst: Sowohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als auch die Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sprechen von einer „globalen Adipositas-Epidemie.“^{7,8} Seit 1975 hat sich die Anzahl der Betroffenen weltweit fast verdreifacht!⁹ Und seit etwa einem Jahrzehnt sind weltweit erstmals mehr Menschen fettleibig als untergewichtig.¹⁰ In Deutschland gilt aktuell jeder vierte Erwachsene und jeder zehnte Jugendliche in Deutschland als fettleibig.¹¹ Ein ähnlich besorgniserregendes Bild zeigt sich bei der Prävalenz von Diabetes mellitus, der sogenannten Zuckerkrankheit. Im jüngsten nationalen Gesundheitsbebericht wird die Zahl der in Deutschland an Typ-2-Diabetes erkrankten Personen auf 6,7 Millionen geschätzt, Tendenz steigend.¹² Daraus entsteht nicht bloß millionenfaches physisches und psychisches Leid bei den Betroffenen, sondern zudem auch ein erheblicher volkswirtschaftlicher Schaden. Adipositas allein führt Schätzungen zufolge zu gesamtgesellschaftlichen (direkten und indirekten) Kosten in Höhe von 63 Milliarden Euro jährlich¹³, Diabetes schätzungsweise zu Kosten in Höhe von 35 Milliarden Euro.¹⁴ Diese Kosten werden von der Allgemeinheit getragen.

Eine unausgewogene Ernährungsweise gilt als eine der Hauptursachen für diese dramatische Entwicklung.^{15,16} Eine Produktgruppe wird dabei besonders herausgestellt, und auch seitens der WHO als „wesentliche“ Ursache für Fettleibigkeit und Typ-2-Diabetes gesehen: Zuckergetränke.¹⁷ Während bei Süßwaren oder anderen Snacks „eine Handvoll“ am Tag mit einer

ausgewogenen Ernährung vereinbar ist, gilt bereits eine Dose Limonade am Tag als „zu viel“. Zuckergesüßte Getränke bringen zusätzliche Kalorien, ohne einen entsprechenden Sättigungseffekt. Das macht sie so gefährlich.

Hierzulande erfreuen sich Zuckergetränke größter Beliebtheit: Deutschland ist mit etwa 84 Liter pro Kopf und Jahr eines der Länder mit dem weltweit höchsten Verbrauch. Jungen zwischen 12 und 17 Jahren trinken durchschnittlich sogar etwa einen halben Liter Zuckergetränke pro Tag.¹⁸ Zum Vergleich: Die Amerikanische Herzgesellschaft empfiehlt für Heranwachsende maximal 240 Milliliter – pro Woche! Das Robert Koch-Institut stellte 2013 folgerichtig fest, „dass in Deutschland ein hohes Präventionspotenzial bzgl. des Konsums zuckerhaltiger Getränke besteht.“ Dies gelte „insbesondere für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.“¹⁹

>

1.3 DAS DILEMMA DER GETRÄNKE-INDUSTRIE

Woher kommt dieser Durst nach Zuckergetränken, vor allem bei jungen Bevölkerungsschichten? Und weshalb ist es für die Getränkeindustrie so schwierig, einen Wandel zu vollziehen und schlichtweg mit gesunden Produkten zu wachsen? Ganz einfach: Mit ungesunden Produkten lässt sich schlicht und einfach das meiste Geld verdienen. Dementsprechend hoch sind die Anreize für die Lebensmittelwirtschaft, ungesunde Produkte in den Markt zu drücken. Die Analysten bei JPMorgan haben im Jahr 2006 einen wegweisenden Bericht über die globale Adipositas-Epidemie und die Rolle der Lebensmittelwirtschaft publiziert, der das Dilemma auf den Punkt bringt: Je mehr gesündere Produkte ein Unternehmen verkauft, desto schlechter wird die Rentabilität. Das gilt insbesondere für die Getränkeindustrie. Für die Kategorie „Softdrinks“ konstatierten die Analysten eine Profitabilität von knapp 17 Prozent, für die Kategorie „Wasser in Flaschen“ nur knapp elf Prozent.²⁰ Die Folge: Ein börsennotierter Getränkekonzern, der hauptsächlich in Wasser, und nicht oder kaum in Zuckergetränke investiert, wird von seinen Aktionären etwas zu hören bekommen.

Demnach ist es wenig verwunderlich, dass Platzhirsch Coca-Cola hierzulande etwa zwei Drittel seines Absatzvolumens auf „klassische“, zuckergesüßte Getränke verbucht. Gerade einmal knapp elf Prozent des Absatzvolumens entfallen auf den Verkauf von Wasser.²¹ Betriebswirtschaftlich gesehen spielen die einzigen zweifelsohne gesunden Getränke im Portfolio des größten Getränkekonzerns der Welt nicht mehr als eine untergeordnete Rolle. Coca-Cola ist sich dieses

Problems durchaus bewusst, das zeigt ein Blick in den Nachhaltigkeitsbericht 2015. Im Kapitel „Individuelles Wohlbefinden stärken“ hat sich das Unternehmen verschiedene „Ziele für 2020“ gesetzt. Darunter: „Überproportionales Werbeinvestment für Light- und Zerogetränke im Vergleich zu Werbung für klassische Erfrischungsgetränke“. In die gleiche Kerbe schlägt die „Sweetener-Challenge“, die der Konzern im Herbst 2017 ausrief. Coca-Cola stellt dabei eine Million US-Dollar für „die wissenschaftliche Erforschung eines neuen natürlichen Süßungsmittels“ in Aussicht.²²

Die Antwort des Konzerns auf die Gesundheitskrise durch zuckergesüßte Getränke lautet also: süßstoffgesüßte Getränke. Das Problem an dieser Strategie ist: Auch süßstoffgesüßte Getränke stehen im dringenden Verdacht, Übergewicht und Typ-2-Diabetes fördern zu können, denn eine zu starke Süßgewöhnung bedingt eine zuckerreiche, ungesunde Ernährung (siehe S. 13 dieses Reports). Strategien zur sogenannten Reformulierung bei Getränken sollten deshalb darauf abzielen, den Zuckergehalt UND Süßgeschmack zu reduzieren, nicht allein den Zucker durch Süßstoffe zu ersetzen. Daran scheint Coca-Cola kein übergeordnetes Interesse zu haben. Ganz zu schweigen vom Segment Wasser, der tatsächlich gesunden Alternative. Das zeigt: Der Konzern ist nicht Teil der Lösung, sondern Kern des Problems.

1.4 WESHALB DIE INDIVIDUELLE VERANTWORTUNG DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER BEGRENZT IST

Erwachsene sind für ihre eigene Ernährungsweise verantwortlich. Schließlich zwingt uns niemand, zucker gesüßte Getränke zu trinken. Zudem liegen heutzutage die Informationen zu den Inhaltsstoffen, insbesondere zum Zuckergehalt, vor. Und nicht zuletzt existieren zahlreiche Initiativen zur Ernährungsbildung und Verbraucheraufklärung, die auch auf die Gefahren durch zuckergesüßte Getränke hinweisen. Daraus könnte man folgern: Diejenigen, die sich ungesund ernähren, haben es einzig und allein selbst in der Hand, das zu ändern. Oder?

Diese Argumentation verkennt, dass unsere „freie“ Wahl alles andere als frei ist. Was wir essen und trinken, und wie viel, wird von zahlreichen äußeren Bedingungen beeinflusst: Wie sind die Produkte, insbesondere deren Fett-/Zucker-/Salzgehalt, gekennzeichnet? Wie wurde das eigene Geschmacksempfinden im Kindesalter geprägt? Was für ein Angebot findet man vor, im Supermarkt oder auch unterwegs, zum Beispiel am Bahnhof? Ist die Flasche Wasser am Getränkeautomaten genauso teuer wie eine Limonade? All das beeinflusst unser Ess- und Einkaufsverhalten erheblich. Zurzeit leider eher zum Schlechten als zum Guten: Schon im Kinderfernsehen wird für zuckrige Produkte geworben ... in der Schule und Kita

gibt es zu häufig Fleisch und Süßes und zu wenig Gemüse ... die Kennzeichnung der Nährwerte ist eine Zumutung mit komplizierten Tabellen, Prozentangaben und unrealistischen Portionsgrößen ... der Großteil der Erfrischungsgetränke ist völlig überzuckert, ungesüßte Getränke mit Geschmack sind praktisch nicht existent ... ein Gericht aus frischen Zutaten ist teurer als eine Fertigpizza oder eine Bratwurst im Weizenbrötchen. Kurz gesagt: Wir leben in einer übergewichtsfördernden, einer „adipogenen“ Welt. Es wird uns erschwert, die gesunde Wahl zu treffen. Das ist der Grund für die weit verbreitete Fehlernährung in Deutschland – und nicht etwa mangelndes Wissen und mangelnde Willenskraft. Die ehemalige Generaldirektorin der WHO, Margaret Chan, hat dies in einer vielbeachteten Rede im Jahr 2013 auf den Punkt gebracht:

„Kein einziger Staat hat es geschafft, die Fettleibigkeits-Epidemie in allen Altersgruppen zu stoppen. Hier mangelt es nicht an individueller Willenskraft. Hier mangelt es am politischen Willen, sich mit einer großen Industrie anzulegen.“²³

ZUCKER-EMPFEHLUNGEN UND TATSÄCHLICHER VERZEHR

WIE VIEL ZUCKER AM TAG WIRD MAXIMAL EMPFOHLEN?

Anders als häufig unterstellt, gibt es keinen Bedarf, Zucker (das heißt Mono- und/oder Disaccharide) als Lebensmittel aufzunehmen. Das menschliche Gehirn benötigt zwar etwa 130 Gramm Glucose (Traubenzucker) am Tag, der Körper ist jedoch in der Lage, diese Glucose aus Polysacchariden (Stärke) selbst aufzuspalten.²⁴

Die WHO empfiehlt, nicht mehr als zehn Prozent der täglichen Energiemenge durch sogenannte „freie Zucker“ aufzunehmen, besser noch wären maximal fünf Prozent. Freie Zucker meint alle in Form von Mono-/oder Disaccharide zugesetzten Zucker sowie Zucker aus Honig, Sirup und Säften. Einfach ausgedrückt heißt das für eine erwachsene Frau mit einem Energiebedarf von 2.000 kcal maximal 50 Gramm beziehungsweise besser noch 25 Gramm Zucker am Tag.²⁵

Die Amerikanische Herzgesellschaft (American Heart Association) empfiehlt für Kinder und Jugendliche maximal 25 Gramm zugesetzte Zucker am Tag. Zudem hat sie eine konkrete Empfehlung für den Verzehr von zuckergesüßten Getränken durch Kinder und Jugendliche: maximal 240 Milliliter pro Woche.²⁶

Die Empfehlungen sind nicht primär als Verbrauchertipp zu verstehen, sondern sollen als Grundlage für Präventionspolitik dienen. Laut der WHO sollen politische Entscheidungsträger anhand der WHO-Richtlinien feststellen können, inwiefern in Ihrer Region ein Überkonsum an Zucker vorliegt und auf dieser Basis etwaige Präventionsvorhaben entwickeln.²⁷

WIE VIEL ZUCKER VERZEHREN WIR TATSÄCHLICH?

In Deutschland verzehren Männer im Schnitt 124 Gramm und Frauen 113 Gramm Zucker (Mono- und Disaccharide) am Tag.²⁸ Mädchen im Alter zwischen 6 und 11 verzehren etwa 110 Gramm, Jungen im Alter zwischen 6 und 11 etwa 120 Gramm. Bei Jugendlichen steigt der Zuckeranteil in der Ernährung nochmals erheblich an: 13–14-jährige Mädchen kommen auf 150 Gramm und 15–17-jährige Mädchen auf 165 Gramm pro Tag; 13–14-jährige Jungen auf 180 Gramm, 15–17-jährige Jungen sogar auf 210 Gramm.²⁹ Bei diesen Zahlen sind jedoch neben den „freien“ beziehungsweise „zugesetzten“ Zuckern auch natürlich in beispielsweise Obst enthaltene Zucker enthalten.

Das Max-Rubner-Institut hat im Jahr 2017 auch die Aufnahme der „freien Zucker“ berechnet – der Größe also, auf die sich WHO-Empfehlungen beziehen. Demnach nehmen Frauen täglich etwa 60 Gramm und Männer etwa 80 Gramm solcher „freien Zucker“ auf – mehr als doppelt so viel wie die WHO empfiehlt.³⁰

>

WIE VIEL ZUCKERGETRÄNKE TRINKEN WIR?

Dem Marktforschungsinstitut Euromonitor International zufolge ist Deutschland eines der Länder mit dem weltweit höchsten Konsum an zuckergesüßten Getränken. Pro Kopf und Jahr beträgt der Verbrauch etwa 84 Liter. Mehr zuckergesüßte Getränke werden nur noch in Belgien und den Niederlanden getrunken.³¹ Betrachtet man alle sogenannten Erfrischungsgetränke (also inklusive Light-Produkte), so hat der Pro-Kopf-Verbrauch in Deutschland nach Angaben der Wirtschaftsvereinigung Alkoholfreie Getränke (WAFG) seit den 1970er Jahren um 150 Prozent zugenommen und belief sich im Jahr 2014 auf 119,8 Liter pro Kopf und Jahr. Die Daten der wafg decken sich mit denen von Euromonitor, von den 119,8 Liter sind etwa als 80–90 Liter zuckergesüßte Getränke wie Limonaden, Eistee, Energydrinks oder Fruchtsaftgetränke. Pro Tag werden im Durchschnitt über alle Altersgruppen und Geschlechter damit also rund ein Viertel Liter zuckergesüßte Getränke konsumiert.^{32,33}

Sowohl bei den Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen trinkt die männliche Gruppe in der Regel mehr Zuckergetränke als die weibliche. Jungen zwischen 12 und 17 Jahren konsumieren durchschnittlich knapp einen halben Liter Zuckergetränke pro Tag (ohne Fruchtsaftgetränke), während die Mädchen gleichen Alters im Schnitt nur etwa die Hälfte dieser Menge trinken. Die getrunkene Menge steigt bei den männlichen Jugendlichen anders als bei den weiblichen mit zunehmendem Alter deutlich an.³⁴ Spitzenreiter sind junge Männer im Alter von 18–29 Jahren: Sie trinken im Schnitt drei 200-ml-Gläser pro Tag.³⁵

Nach Ergebnissen der EsKiMo-Studie tragen Limonaden bei den älteren männlichen Jugendlichen mit elf Prozent in erheblichem Maße zur gesamten Kohlenhydratzufuhr bei. Im Schnitt werden über diese Getränke 40 Gramm Zucker pro Tag aufgenommen, also rund 13 Würfelzucker.³⁶

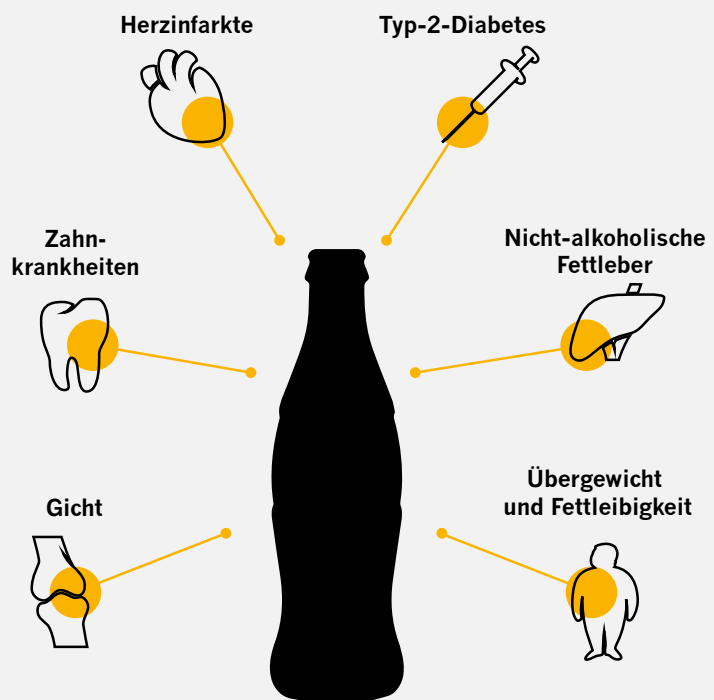
Nach Ergebnissen der DONALD-Studie (Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Designed) verzehren männliche Jugendliche in Deutschland im Alter zwischen 11 und 19 Jahren insgesamt zwischen knapp 80 und 100 Gramm zugesetzten Zucker pro Tag, Mädchen in der gleichen Altersgruppe zwischen 65 und gut 70 Gramm. Bei männlichen Jugendlichen entfällt etwa die Hälfte des täglich aufgenommenen, zugesetzten Zuckers auf gesüßte Getränke – bei Mädchen knapp ein Drittel.

2 VON A WIE ADIPOSITAS BIS Z WIE ZAHNKARIES: DIE UNRÜHMLICHE ROLLE DER ZUCKERGETRÄNKE

Der regelmäßige Konsum zuckergesüßter Getränke ist ein Risikofaktor für zahlreiche Krankheiten.

Der regelmäßige Konsum zuckergesüßter Getränke ist ein Risikofaktor für zahlreiche Krankheiten. Im Fall von Übergewicht beziehungsweise Fettleibigkeit und Karies ist dieser Zusammenhang bereits viel diskutiert. Doch die Liste der mit den Getränken assoziierten Erkrankungen umfasst zahlreiche weitere: von Typ-2-Diabetes über Herzkrankheiten bis hin zur sogenannten nicht-alkoholischen Fettleber. Dieses Kapitel beschreibt zunächst die aktuelle Datenlage zur Prävalenz der jeweiligen Erkrankung sowie bestehende Schätzungen zu den entsprechenden volkswirtschaftlichen Kosten. Im Anschluss wird der aktuelle Stand der Forschung dargestellt, inwiefern ein erhöhter Zuckergetränkekonsum die Entstehung der Krankheiten direkt oder indirekt begünstigt.

WER REGELMÄSSIG ZUCKERGETRÄNKE TRINKT,
hat ein höheres Risiko für:



Quelle: Eigene Darstellung (2018)

2.1 ÜBERGEWICHT / ADIPOSITAS

Übergewicht (Body Mass Index ≥ 25 kg/m²) und Adipositas (BMI ≥ 30) sind gerade bei Kindern und Jugendlichen ein besonders gravierendes Gesundheitsproblem, da neben den unmittelbaren körperlichen und psychosozialen Auswirkungen für sie ein erhöhtes Risiko besteht, auch im Erwachsenenalter übergewichtig oder adipös zu sein.^{37,38} Laut der KiGGS-Studie (Messungen in den Jahren 2003 bis 2006) gelten 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen von drei bis 17 Jahren als übergewichtig oder fettleibig, 6,3 Prozent aller untersuchten Kinder als adipös. Im Vergleich zu den 1980er- und 1990er Jahren hat der Anteil übergewichtiger Kinder um 50 Prozent zugenommen, der Anteil adipöser Kindern hat sich sogar verdoppelt. Für Kinder ab dem Grundschulalter war die Zunahme besonders groß.^{39,40} Um die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas bei Jugendlichen von elf bis 17 Jahren seit 2006 zu beschreiben, können die Daten der ersten Folgebefragung im Rahmen der KiGGS-Studie (Welle 1, 2009 bis 2012) herangezogen werden. Anhand dieser Werte zeigt sich, dass der Anteil der übergewichtigen Jugendlichen (einschließlich Adipositas) im Vergleich zur KiGGS-Basiserhebung (2003–2006) nicht weiter zugenommen hat (18,9 Prozent gegenüber 18,8 Prozent). Dagegen ist die Prävalenz von Adipositas von 8,9 Prozent auf 10,0 Prozent weiter angestiegen. Einfach ausgedrückt: Jeder zehnte Jugendliche in Deutschland ist adipös. Bei den Erwachsenen zeigt sich eine ähnliche Entwicklung wie bei Kindern und Jugendlichen.

67 Prozent der Männer und 53 Prozent der Frauen gelten in Deutschland als übergewichtig oder adipös. Ähnlich wie bei den Kindern hat sich der Anteil von Übergewichtigen in den vergangenen Jahren nicht weiter erhöht, dafür aber der Anteil der Adipösen an der Bevölkerung: So ist deren Anteil bei Frauen seit 1998 innerhalb eines Zeitraums von rund zehn Jahren von 22,5 Prozent auf 23,9 Prozent gestiegen, bei Männern von 18,9 auf 23,3 Prozent. Altersdifferenzierte Betrachtungen verdeutlichen, dass Adipositas im jungen Erwachsenenalter am stärksten zugenommen hat. Bei 25 bis 34 Jahre alten Frauen hat sich der Anteil von Adipösen seit den 1990ern auf knapp 15 Prozent verdoppelt, bei den gleichaltrigen Männern ist der Anteil von gut zehn Prozent Anfang der 1990er Jahre auf rund 17 Prozent (im Zeitraum 2008–2011) gestiegen.⁴¹ Das ist keine spezifisch nationale Entwicklung, sondern in zahlreichen Industrienationen zu beobachten.

Inzwischen wird Adipositas als das am schnellsten wachsende Gesundheitsproblem eingestuft. Die WHO⁴² sowie die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)⁴³ sprechen von einer globalen „Adipositas-Epidemie“. Forscherinnen aus Rostock haben 2014 Schätzungen veröffentlicht, wie sich die Adipositas-Prävalenz in Deutschland in Zukunft entwickeln könnte: Sofern sich der Anstieg zwischen 1999 und 2009 im gleichen Tempo fortsetzt, wird die Zahl der Adipösen bei den über 50-Jährigen



Jeder zehnte Jugendliche in Deutschland ist adipös.

Inzwischen wird Adipositas als das am schnellsten wachsende Gesundheitsproblem eingestuft.

bis zum Jahr 2030 um 80 Prozent steigen. Selbst wenn sich der Anstieg um 75 Prozent verlangsamt, wird es der Studie zufolge immer noch 30 Prozent mehr Fettleibige als 2009 geben.⁴⁴

FOLGEKRANKHEITEN IM ZUSAMMENHANG MIT ADIPOSITAS

Adipöse Männer und Frauen leiden häufig unter diversen körperlichen Beschwerden wie Kurzatmigkeit, schneller Ermüdbarkeit, starkem Schwitzen sowie Wirbelsäulen-, Hüft- und Kniegelenkschmerzen.

Adipöse Männer und Frauen leiden häufig unter diversen körperlichen Beschwerden wie Kurzatmigkeit, schneller Ermüdbarkeit, starkem Schwitzen sowie Wirbelsäulen-, Hüft- und Kniegelenkschmerzen, die teilweise direkt auf die Adipositas zurückzuführen sind. Daneben treten häufig eine Reihe weiterer oft langwieriger und nicht selten chronischer Erkrankungen gemeinsam mit Adipositas auf. Auch wenn man hier keine einfache ursächliche Beziehung annehmen kann (weil diese Erkrankungen beispielsweise auch von Bewegungsmangel oder vom Tabakkonsum beeinflusst werden), so geht man heute doch von einer besonderen kausalen Bedeutung der Adipositas für die Entstehung dieser Krankheiten aus.⁴⁵ Folgende Tabelle gibt einen Überblick, von welchem ursächlichen Anteil der Adipositas man bei den jeweiligen Krankheiten ausgeht (sogenanntes „populationsbezogenes attributales Risiko“).⁴⁶

Ursächlicher Anteil der Adipositas an verschiedenen Krankheiten

Erkrankung	Ursächlicher Anteil der Adipositas
Diabetes Mellitus Typ 2	69 Prozent
Koronare Herzkrankheit	40–69 Prozent
Gallensteine	50 Prozent
Hypertonie	27–40 Prozent
Endometriumkarzinom	27 Prozent
Degenerative Gelenkerkrankung	20 Prozent
Herzinsuffizienz	13 Prozent
Kolonkarzinom	10 Prozent

Quelle: Mühlbacher (2011), eigene Darstellung

VOLKSWIRTSCHAFTLICHE KOSTEN DURCH ÜBERGEWICHT UND ADIPOSITAS

Nach einer 2015 veröffentlichten Studie lagen alle durch Übergewicht und Adipositas in der Bevölkerung verursachten Kosten im Jahr 2008 bei rund 16,8 Milliarden Euro.⁴⁷ Auch andere Autoren gehen von dieser Größenordnung der Kosten aus.⁴⁸ Gegenüber einer vergleichbaren Untersuchung aus dem Jahr 2002 ist dies eine Kostensteigerung um 70 Prozent. Etwa 73 Prozent (12,2 Milliarden Euro) der Kosten sehen die Forscher im Zusammenhang mit Adipositas. Als Hauptkostentreiber wurden endokrinologische Krankheiten wie Diabetes (44 Prozent) und kardiovaskuläre Krankheiten (38 Prozent) identifiziert. Als indirekte Kosten des Übergewichts wurden 8,15 Milli-

arden Euro berechnet – eine Steigerung gegenüber 2002 um 62 Prozent. Ein Drittel hiervon geht auf das Konto des Arbeitsausfalls. Der überwiegende Anteil der indirekten Kosten ist der Studie zufolge aber der vorzeitigen Sterblichkeit zuzuschreiben. Die Zunahme der Kosten ist hauptsächlich durch die wachsende Prävalenz von Übergewicht und nur zu einem geringeren Teil durch die allgemeine Kostensteigerung bedingt.⁴⁹

Der an der Universität Hamburg lehrende Volkswirtschaftler Tobias Effertz kommt in einer Untersuchung zu dem Schluss, dass die durch Adipositas verursachten Kosten bislang stark unterschätzt wurden. Nach seinen Berechnungen liegen alleine die direkten Kosten (zum Beispiel Behandlungskosten) der Adipositas in Deutschland bei jährlich rund 30 Milliarden Euro, die indirekten Kosten (zum Beispiel Produktivitätsausfälle) summieren sich auf gut 33 Milliarden – die Gesamtkosten der Adipositas betragen damit also über 63 Milliarden Euro. Dass dieser Wert deutlich höher liegt, als die bisher erwähnten, liegt an der anderen Methodik der Studie: Anstatt Top-Down zu rechnen, also von den Gesamtausgaben ausgehend anhand von Diagnosestatistiken die Adipositas-Kosten zu abzuschätzen, hat Effertz einen Bottom-Up-Ansatz auf Basis der Daten der Krankenkassen gewählt. Dies erlaubt, deutlich differenziertere Zuordnungen vorzunehmen und damit auch Kosten zu inkludieren, die bei den anderen Ansätzen gar nicht als Folge der Adipositas erfasst werden.

Mit dem gleichen Rechenmodell hat Effertz auch die Gesundheitskosten des Rauchens und des übermäßigen Alkoholkonsums kalkuliert. Dabei zeigt sich, dass Fettleibigkeit in Deutschland ähnlich hohe soziale Kosten verursacht wie das Rauchen und deutlich höhere als übermäßiger Alkoholkonsum.⁵⁰

ZUSAMMENHANG MIT DEM KONSUM ZUCKERGESÜSSTER GETRÄNKE

Übergewicht und Adipositas gelten als multifaktoriell, das heißt, es gibt verschiedene Ursachen für die Entstehung. Eine Vielzahl wissenschaftlicher Veröffentlichungen hat sich in den letzten Jahren der Frage gewidmet, inwiefern ein überhöhter Süßgetränkekonsum einen eigenständigen Faktor für die Körpergewichtszunahme darstellt.

Bereits 2007 ergab eine vielzitierte Meta-Analyse, im Rahmen derer 88 Untersuchungen zu diesem Thema ausgewertet wurden, einen klaren Zusammenhang zwischen dem Konsum von zuckergesüßten Getränken und einer Gewichtszunahme – am eindeutigsten 1. bei Frauen und 2. bei Erwachsenen.⁵¹ Auch die Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) befand im Jahr 2011 nach einer Gesamtschau aller bis dahin erschienenen Arbeiten zum Thema, dass der Zusammenhang zwischen dem Konsum von zuckergesüßten Getränken und Übergewicht bei Erwachsenen „wahrscheinlich“ sei.⁵²

Die gesamtgesellschaftlichen Kosten durch Adipositas betragen etwa 63 Milliarden Euro pro Jahr.

Fettleibigkeit in Deutschland verursacht ähnlich hohe soziale Kosten wie das Rauchen und deutlich höhere als übermäßiger Alkoholkonsum.

Dass ein erhöhter Konsum zuckergesüßter Getränke die Entstehung von Übergewicht fördert, gilt inzwischen als belegt – sowohl im Hinblick auf Erwachsene als auch auf Kinder.

Im Jahr 2013 bestätigten zwei weitere systematische Übersichtsarbeiten^{53,54}, die auch randomisierte kontrollierte Studien – den Goldstandard in der medizinischen Forschung – umfassten, diese Befunde. Auch eine im Dezember 2017 im renommierten Fachblatt Obesity Facts erschienene Übersichtsarbeit kam zu dem Schluss, dass der Konsum zuckergesüßter Getränke Übergewicht bei Kindern sowie Erwachsenen fördert. Ein internationales Forscher-Team aus Salzburg, Genf und Navarra hatte hierzu 30 aktuelle Studien mit Daten von 250.000 Personen ausgewertet.⁵⁵ Dass ein erhöhter Konsum zuckergesüßter Getränke die Entstehung von Übergewicht fördert, gilt aufgrund dieser Datenlage inzwischen als belegt – sowohl im Hinblick auf Erwachsene als auch auf Kinder. Es handelt sich hierbei nicht bloß um wissenschaftliche Meinungen einzelner Experten oder Fachorganisationen, sondern um einen wissenschaftlichen Konsens, den zahlreiche medizinische Fachgesellschaften – von der WHO⁵⁶, über die British Medical Association⁵⁷, bis hin zur internationalen Adipositas Gesellschaft „World Obesity“⁵⁸ teilen. Dabei sind zuckergesüßte Getränke gegenüber anderen zuckerhaltigen Lebensmitteln, wie beispielsweise Süßwaren, hinsichtlich ihres Beitrags zur Entstehung von Übergewicht als deutlich kritischer zu bewerten. Der Grund hierfür liegt in der geringeren Sättigungswirkung von flüssigen im Vergleich zu festen Lebensmitteln. Während bei festen Nahrungsmitteln das Sättigungsgefühl die weitere Nahrungs- und damit Energieaufnahme abbrems, ist dies bei Flüssigkeiten (unter anderem aufgrund der kürzeren Passierdauer im Magen) für eine geringere Dauer der Fall. Beim Konsum von zuckerhaltigen Getränken werden somit relativ viele Kalorien aufgenommen, die nicht lange sättigen.⁵⁹ Dadurch erhöht sich die Energiezufuhr, insbesondere dann, wenn die Getränke zwischen den Mahlzeiten konsumiert werden.^{60,61}



2.2 DIABETES

Im Jahr 2008 waren in Deutschland insgesamt etwa sechs Millionen Menschen an Diabetes erkrankt. Seit 1998 entspricht das einer altersbereinigten Steigerung um 24 Prozent.⁶² Mehr als 90 Prozent der Betroffenen leiden an Typ-2-Diabetes.⁶³ Im aktuellen nationalen Gesundheitsbericht der Bundesregierung wird die Zahl der in Deutschland an Diabetes erkrankten Personen auf 6,7 Millionen geschätzt.⁶⁴

Weltweit gesehen waren 2015 laut Angaben der International Diabetes Federation (IDF) rund 415 Millionen erwachsene Menschen beziehungsweise knapp neun Prozent der erwachsenen Weltbevölkerung an Diabetes erkrankt. Für 2040 rechnet die Organisation mit 642 Millionen Diabetikern weltweit und damit mit einer Steigerung um über 50 Prozent. Für Europa wird eine Steigerung der betroffenen Menschen von knapp 60 Millionen im Jahr 2015 auf 71,1 Millionen im Jahr 2040 erwartet.⁶⁵

Menschen mit Diabetes haben ein höheres Risiko, zahlreiche Gesundheitsprobleme zu entwickeln. Zu den wesentlichen Komplikationen im Zusammenhang mit Diabetes zählen Augenkrankheiten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schwangerschaftsprobleme, der diabetische Fuß, Infektionen im Mund, Nierenkrankheiten und neurologische Schäden.

Nervenschädigungen gehören zu den häufigsten Folgeerkrankungen bei Diabetes. Schätzungen zufolge leiden 13 bis 46 Prozent der Menschen mit Typ-2-Diabetes unter einer sogenannten Neuropathie. Dadurch besteht ein erhöhtes Risiko für einen diabetischen Fuß und nachfolgende Amputationen.⁶⁶ Nach Angaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft sind etwa 40.000 der 60.000 Amputationen in Deutschland Folge einer Diabeteserkrankung.⁶⁷

Bei der sogenannten autonomen Neuropathie mit Schäden an Nervus vagus und Sympathikus manifestiert sich die Erkrankung an verschiedenen Organ-systemen. Betroffen kann auch der Urogenitaltrakt sein. Es kommt nicht von ungefähr, dass nach Angaben der American Diabetes Association zwischen 35 und 75 Prozent der Diabetes-Patienten unter Potenzstörungen leiden (bei der Allgemeinbevölkerung sind es zum Vergleich 26 Prozent). Potenzstörungen treten bei Patienten mit Diabetes zudem zehn bis 15 Jahre früher auf als bei Menschen ohne Diabeteserkrankung.⁶⁸

Zu den schwerwiegenden Folgeschäden von Diabetes zählen auch Erblindungen. Die diabetische Retinopathie, eine nicht-entzündliche Netzhauterkrankung, ist nach den Zahlen der Weltgesundheitsorganisation die zweithäufigste Ursache für Blindheit in den westlichen Industrienationen.⁶⁹ Allein in Deutschland erblinden laut Deutscher Diabetes-Hilfe jährlich zirka 1.700 Menschen mit Diabetes.⁷⁰ Damit ist die Erblindungsrate bei Diabetikerinnen und Diabetikern fünfmal so hoch wie die bei Nicht-Diabetikerinnen und -Diabetikern.

Von schwer heilenden Entzündungen ist auch der Mundraum von Diabetikern betroffen: Sie haben ein dreifach erhöhtes Risiko, an Parodontitis, einer schwerwiegenden Entzündung des Zahnbetts, zu erkranken.⁷¹

VOLKSWIRTSCHAFTLICHE KOSTEN DURCH DIABETES

Laut Daten aus der KODIM-Studie verursachen Diabetes und seine Folgeerkrankungen Kosten von 35 Milliarden Euro pro Jahr für Behandlung und Pflege sowie durch Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung.⁷²

Nach Angaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft sind etwa 40.000 der 60.000 Amputationen in Deutschland Folge einer Diabeteserkrankung.

Diabetes und seine Folgeerkrankungen verursachen Kosten von 35 Milliarden Euro pro Jahr für Behandlung und Pflege sowie durch Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung.

ZUSAMMENHANG MIT DEM KONSUM VON ZUCKERGETRÄNKEN

Studien zeigen sehr konsistent, dass der regelmäßige Konsum von Zuckergetränken die Entstehung von Typ-2-Diabetes fördert. Die Leitlinienkommission der DGE resümiert in ihrer Gesamtschau aus dem Jahr 2011, dass die Mehrheit der Studien zu diesem Thema ein erhöhtes Risiko für Typ-2-Diabetes bei regelmäßigem Konsum von zuckergesüßten Getränken zeigen, dieser Zusammenhang damit also als „wahrscheinlich“ sei.⁷³ Die sogenannte EPIC-Inter-Act-Studie bestätigte 2013 diesen Befund.⁷⁴

Erwachsene, die ein bis zwei Dosen pro Tag trinken, haben ein 26 Prozent höheres Risiko, an Diabetes Typ 2 zu erkranken als Erwachsene, die selten Zuckergetränke konsumieren.

„Der Zusammenhang zwischen dem Konsum zuckerhaltiger Getränke und Typ-2-Diabetes ist (...) überzeugend belegt.“

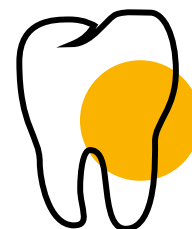
Prof. Hans-Georg Joost,
Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DifE) und
Dr. Stefanie Gerlach
diabetesDE – Deutsche
Diabetes-Hilfe

Eine Meta-Studie von Wissenschaftlern der Harvard School of Public Health aus dem Jahr 2010 zeigt, dass Erwachsene, die ein bis zwei Dosen pro Tag trinken, ein 26 Prozent höheres Risiko haben, an Diabetes Typ 2 zu erkranken als Erwachsene, die selten Zuckergetränke konsumieren.⁷⁵ Im Rahmen der Nurses' Health Study II mit 91.249 Frauen konnte sogar gezeigt werden, dass der tägliche Konsum von zuckergesüßten Getränken in einem Zeitraum von acht Jahren das Risiko um 83 Prozent erhöhte, Diabetes zu bekommen gegenüber den Frauen, die solche Getränke nur hin und wieder konsumierten.⁷⁶ Im „Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2017“ fassen Prof. Hans-Georg Joost vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung (DifE) und Dr. Stefanie Gerlach von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe den aktuellen Forschungsstand wie folgt zusammen: „Der Zusammenhang zwischen dem Konsum zuckerhaltiger Getränke und Typ-2-Diabetes ist (...) überzeugend belegt.“⁷⁷

Der Zusammenhang mit der Entstehung von Diabetes wird dadurch erklärt, dass der Zucker in den Getränken den Blutzuckerspiegel schnell ansteigen lässt, wodurch eine erhöhte Menge Insulin ausgeschüttet werden muss. Daraus resultiert ein Kreislauf aus Hungergefühl und erneuter Aufnahme von einfachen Kohlenhydraten, was wiederum mit einem erhöhten Diabetesrisiko einhergeht.^{78,79}

2.3 ZAHNKRANKHEITEN

Zahnkrankheiten manifestieren sich in Erkrankungen des Zahnhalteapparats und in Karies. Unter Erkrankungen des Zahnhalteapparates sind die Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und die Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates mit Bildung von Zahnfleischtaschen und Knochenabbau) zu fassen. Karies ist eine multifaktorielle Erkrankung der Zahnhartgewebe Zahnschmelz und Dentin, unter Beteiligung von Mikroorganismen.



Ein Eindruck von der Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung gibt in regelmäßigen Abständen unter anderem die Mundgesundheitsstudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Die Zahlen der im August 2016 veröffentlichten fünften Mundgesundheitsstudie zeigen, dass der Anteil der Kinder ohne Karies im Vergleich zu den Erhebungen aus den Jahren 1997 und 2005 deutlich gestiegen ist: Demnach haben heutzutage rund 81 Prozent der unter den 12-Jährigen ein kariesfreies Gebiss. 1997 waren es nur rund 40 Prozent, 2005 immerhin schon 70 Prozent. Der positive Trend zeigt sich auch in den anderen Altersgruppen: Sowohl die jungen Erwachsenen (35 bis 44 Jahre) als auch die Senioren (65 bis 74 Jahre) zeigen gegenüber 2005 einen Kariesrückgang. Einen Wermutstropfen gibt es allerdings: Bei den Kindern ist die Zahngesundheit deutlich von deren sozialen Schicht abhängig: Während bei Kindern mit hohem Sozialstatus 88 Prozent der Probanden kariesfrei sind, ist es bei Kindern aus niedrigeren sozialen Schichten nur ein Anteil von 75 Prozent. Den Zusammenhang mit sozioökonomischen Parametern legt auch eine Anfang 2018 erschienene Studie nahe, die von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege (DAJ) in Auftrag gegeben wurde: Es zeigte sich dort, dass in allen Altersgruppen eine Risikogruppe von etwa einem Fünftel der Kinder die überwiegende Last der Karieserfahrung aufweist. Bei den 12-Jährigen war dies erkennbar auf Förder-, Haupt-/Mittelschulen und ähnliche Schulformen konzentriert. Die Autoren der Studie betonen aber auch, dass Deutschland mit einem Karies-Index von inzwischen unter 0,5 bei den 12-Jährigen im internationalen Vergleich an der Spitze liegt. Nur in Dänemark hätten die Kinder dieses Alters ähnlich gute Zähne.⁸⁰ In Japan ist die Karies-Prävalenz bei Kindern fast drei Mal so hoch.⁸¹

Bei den Erkrankungen des Zahnhalteapparats (Parodontitis) zeigt die aktuelle Mundgesundheitsstudie ein nicht ganz so positives Bild: Immerhin über die Hälfte der jüngeren Erwachsenen (35 bis 44 Jahre) leiden unter solch einer Erkrankung, meist in Form einer moderaten Verlaufsform (43 Prozent). Das ist zwar weniger als noch 2005, aber immer noch deutlich mehr als 1997, als nur 32 Prozent eine moderate Parodontitis zeigten. Damit befindet sich Deutschland im internationalen Vergleich eher auf den hinteren Rängen: In den Niederlanden beispielsweise leiden jüngere Erwachsene nur zu 13 Prozent unter einer mittelschweren Verlaufsform, in Japan sind es 23 Prozent. In Deutschland dagegen zeigen – wenn die Daten nach der international ge-

Die Zahlen der im August 2016 veröffentlichten fünften Mundgesundheitsstudie zeigen, dass der Anteil der Kinder ohne Karies im Vergleich zu den Erhebungen aus den Jahren 1997 und 2005 deutlich gestiegen ist.

Bei den Erkrankungen des Zahnhalteapparats (Parodontitis) zeigt die aktuelle Mundgesundheitsstudie ein nicht ganz so positives Bild.

bräuchlichen CPI-Klassifikation analysiert werden – nicht nur 43 Prozent sondern sogar 48 Prozent der jungen Erwachsenen moderate Parodontalerkrankungen; zehn Prozent leiden demnach unter schweren Erkrankungen des Zahnhalteapparats.⁸²

VOLKSWIRTSCHAFTLICHE KOSTEN DURCH ZAHNKRANKHEITEN

Für 2008 gibt das Statistische Bundesamt Krankheitskosten von 22,4 Milliarden Euro für „Krankheiten der Mundhöhle, Speicheldrüsen und Kiefer“ an.⁸³ Bezogen auf die Gesamtkosten des Gesundheitswesens sind dies 5,2 Prozent; bezogen allein auf die Gesundheitsausgaben der Sozialversicherungen sowie der öffentlichen und privaten Haushalte ergibt sich ein Anteil von 7,2 Prozent. Legt man lediglich die reinen Krankheitskosten von 254,3 Milliarden Euro zugrunde, machen die Zahnkrankheiten einen Anteil von immerhin knapp neun Prozent aus.

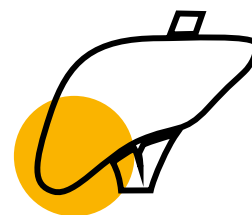
Angaben dazu, welche indirekten Kosten (zum Beispiel durch Produktivitätsausfälle) mit Zahnkrankheiten in Deutschland verbunden sind, konnten nicht gefunden werden. Weltweit gesehen sollen sie rund 144 Milliarden US-Dollar betragen und sind damit immerhin halb so hoch wie die reinen Behandlungskosten, die man auf insgesamt etwa 298 Milliarden US-Dollar taxiert.⁸⁴ Bezogen auf Deutschland würde dies zusätzliche Kosten von rund elf Milliarden Euro ausmachen und damit Gesamtkosten von rund 33 Milliarden Euro bedeuten.

ZUSAMMENHANG MIT DEM KONSUM VON ZUCKERGETRÄNKEN

Der regelmäßige Konsum von Zuckergetränken schädigt die Zähne. Der Zucker sowie die den Getränken vielfach zugesetzte Säure greifen den Zahnschmelz an und fördern die Bildung von Karies.

Der regelmäßige Konsum von Zuckergetränken schädigt die Zähne. Der Zucker sowie die den Getränken vielfach zugesetzte Säure greifen den Zahnschmelz an und fördern die Bildung von Karies.^{85,86} Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung klassifiziert in ihren Informationen zur Vorsorge von Zahnkrankheiten Zuckergetränke als „besonders gefährlich für die Zähne“.⁸⁷ Laut der Bundeszahnärztekammer ist der häufige Verzehr zuckerhaltiger Nahrung und Getränke zwischen den Hauptmahlzeiten einer der Hauptgründe für die Entstehung von Zahnerkrankungen.⁸⁸

2.4 NICHT-ALKOHOLISCHE FETTLLEBER



Die nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD = nonalcoholic fatty liver disease) ist die am weitesten verbreitete Lebererkrankung der industriell entwickelten Staaten.⁸⁹ Die Abgrenzung zur alkoholischen Fettleber ist nicht einfach und bedarf neben körperlichen Untersuchungen immer auch Befragungen nach den Lebens- und Trinkgewohnheiten.⁹⁰ Der Oberbegriff NAFLD umfasst zum einen die einfache Fettleber (NAFL, „nonalcoholic fatty liver“), bei der histologisch neben der Verfettung keine entzündlichen Veränderungen nachweisbar sind, und zum anderen die sogenannte nicht-alkoholische Steatohepatitis (NASH, „nonalcoholic steatohepatitis“), die durch eine entzündliche Reaktion mit Schäden an den Leberzellen charakterisiert ist.⁹¹

Die nicht-alkoholische Fettlebererkrankung ist die am weitesten verbreitete Lebererkrankung der industriell entwickelten Staaten.

Eine einfache Fettleber kann das Befinden beeinträchtigen, führt aber nur sehr selten zum Leberschaden. Wenn die Fettleber jedoch entzündet ist, kann die Leber langfristig vernarben und eine Zirrhose entstehen. Bei einer Leberzirrhose steigt das Risiko für Leberkrebs, der im Zuge der NASH aber auch entstehen kann, bevor es zu einer Zirrhose kommt. Eine Fettleberentzündung erhöht zudem das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.⁹² Internationalen Schätzungen zufolge wird sich die Inzidenz von Leberzellkarzinomen aufgrund der massiven Zunahme nichtalkoholischer Fettlebererkrankungen bis zum Jahr 2020 annähernd verdoppeln. 2010 gab es in Deutschland 8.330 Fälle.⁹³

Weltweit geht man in der Allgemeinbevölkerung von einer Prävalenz der NAFLD zwischen sechs und 33 Prozent mit einem Median von 20 Prozent aus, die geschätzte Prävalenz der NASH liegt mit drei bis fünf Prozent deutlich niedriger. In Europa beträgt die Häufigkeit der NAFLD in der Bevölkerung schätzungsweise 20 bis 30 Prozent. Ein bekannter Risikofaktor für eine NAFLD ist die Adipositas. In Deutschland sind nach aktuellen Untersuchungen bis zu 30 Prozent der adipösen Kinder und Jugendlichen von einer NAFLD betroffen.^{94,95,96} Da epidemiologische Studien eine exakte Abgrenzung der NAFLD nur selten ermöglichen, sind Angaben zur NAFLD-Häufigkeit als Schätzungen mit entsprechend hoher Streubreite zu werten.⁹⁷

In Europa beträgt die Häufigkeit der nicht-alkoholischen Fettlebererkrankung in der Bevölkerung schätzungsweise 20 bis 30 Prozent.

Einer vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierte Gemeinschaftsstudie von Wissenschaftlern der Universitätskliniken Dresden und Greifswald zufolge sind in Deutschland insgesamt etwa 42 Prozent der Bevölkerung an einer Fettleber (umfasst auch die alkoholische Fettleber) erkrankt.⁹⁸

VOLKSWIRTSCHAFTLICHE KOSTEN DURCH NAFLD

Die Bedeutung der nicht-alkoholischen Fettleber für die Gesundheitskosten war in den vergangenen Jahren nur selten Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Im Jahr 2008 zeigte eine Untersuchung in Mecklenburg-Vorpommern, dass die Gesundheitskosten bei Menschen mit nicht-alkoholischer Fettleber um 26 Prozent höher lagen gegenüber Menschen ohne diesen Befund.⁹⁹

ZUSAMMENHANG MIT DEM KONSUM VON ZUCKERGETRÄNKEN

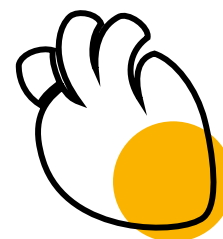
Aufgrund der Ergebnisse von Untersuchungen in Tiermodellen und von Humanstudien wird davon ausgegangen, dass der Konsum von gesüßten Getränken zur Entstehung der nicht-alkoholischen Fettleber (NAFLD) beiträgt – unabhängig von anderen Risikofaktoren wie Übergewicht, Adipositas und Diabetes. Das zeigt unter anderem eine 2008 veröffentlichte Studie, die Probanden mit einer NAFLD (aber ohne die klassischen Risikofaktoren des metabolischen Syndroms) mit einer Gruppe gesunder Probanden verglichen hat. Innerhalb der dreijährigen Studiendauer zeigte sich, dass 80 Prozent der Mitglieder der NAFLD-Gruppe mehr als einen halben Liter „Softdrinks“ (vor allem Coca-Cola) zu sich nahmen, während dies in der Kontrollgruppe nur 17 Prozent taten. Kein anderer Ernährungs- oder Lebensstilfaktor zeigte eine ähnlich starke Korrelation mit dem Vorkommen der Fettleber wie der Konsum von Süßgetränken.^{100,101,102}

Der Konsum zuckergesüßter Getränke ist signifikant mit einem erhöhten Risiko für die Entstehung einer nicht-alkoholischen Fettlebererkrankung assoziiert – unabhängig von anderen Faktoren.

Eine Studie aus dem Jahr 2015 mit etwa 6000 Probanden bestätigt diesen Befund. Der Konsum zuckergesüßter Getränke war signifikant mit einem erhöhten Risiko für die Entstehung einer NAFLD assoziiert – unabhängig von anderen Faktoren.¹⁰³

2.5 HERZKRANKHEITEN

Zu denen am weitesten verbreiteten Herzerkrankungen zählen die koronare Herzkrankheit mit akuten (zum Beispiel Herzinfarkt) und chronischen Manifestationen (zum Beispiel Angina Pectoris) sowie Herzschwäche.



KORONARE HERZKRANKHEIT

Zur koronaren Herzkrankheit führen Alterungsprozesse der Herzkranzgefäße, die Ablagerungen in den Arterien zur Folge haben und damit eine Arteriosklerose hervorrufen. Sie bewirkt eine verminderte Durchblutung des Herzmuskels und damit einen Nähr- und Sauerstoffmangel des Herzes. Das Hauptsymptom einer arteriosklerotischen Veränderung der Herzkranzgefäße ist die Angina Pectoris.

HERZINFARKT

Hervorgerufen wird der Herzinfarkt durch einen Blutpfropf (Thrombus), der eine Koronararterie verschließt. Häufig ist ein verengtes Herzkranzgefäß der Grund für die Undurchlässigkeit. Die dahinter liegenden Regionen des Herzmuskels werden dabei nicht mehr mit Blut versorgt. Den Symptomen der Angina Pectoris ähnlich sind Angstgefühle angesichts von Atemnot und starkem Druck auf der Brust.

HERZSCHWÄCHE

Bei einer Herzschwäche, auch Herzinsuffizienz genannt, verliert das Herz langsam an Kraft und pumpt nicht mehr genügend Blut in den Kreislauf. Man unterscheidet zwischen Rechts- und Linksherzinsuffizienz. Erstere bezeichnet das Unvermögen der rechten Herzkammer, den Lungenkreislauf mit der erforderlichen Menge Blut zu versorgen. Da jedoch fortwährend Blut aus dem Körperkreislauf am rechten Herzen ankommt, weil die linke Herzkammer beständig weiter arbeitet, staut sich das Blut im Bauch, in der Leber oder sogar in den Beinen. Bei einer Linksherzinsuffizienz staut sich aufgrund der fehlenden Leistung der linken Herzkammer das Blut in den Lungen.

HÄUFIGKEIT IN DEUTSCHLAND

Laut Berichten der Weltgesundheitsorganisation resultierten über 30 Prozent der weltweiten Todesfälle im letzten Jahr aus Herz- und Gefäßkrankheiten.

Laut Berichten der Weltgesundheitsorganisation resultierten über 30 Prozent der weltweiten Todesfälle im letzten Jahr aus Herz- und Gefäßkrankheiten – das sind fast 17 Millionen tödliche kardiovaskuläre Störungen.¹⁰⁴ In Deutschland summierten sich laut Herzbericht 2015 Herzkrankheiten auf 1.595.312 beziehungsweise 8,3 Prozent aller 2013 im Rahmen der Krankenhausdiagnosestatistik erfassten 19.249.313 vollstationären Fälle. Dabei ist die Herzschwäche seit 2006 die häufigste Hauptdiagnose für einen stationären Krankenhausaufenthalt in Deutschland.¹⁰⁵

Der Anteil derer, die bis zum Untersuchungszeitpunkt einmal einen Herzinfarkt erlitten hatten (Lebenszeitprävalenz) beträgt bei 40- bis 79-Jährigen in der DEGS-Studie 4,7 Prozent (Frauen 2,5 Prozent; Männer 7 Prozent). Im Vergleich zum Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (BGS98) zeigte sich ein geringer Anstieg bei Männern, nicht jedoch bei Frauen. Die Lebenszeitprävalenz der koronaren Herzkrankheit bei 40- bis 79-Jährigen beträgt in der DEGS-Studie 9,3 Prozent (Frauen 6,4 Prozent; Männer 12,3 Prozent). Im Vergleich zu den Daten des BGS98 ergibt sich nur bei Frauen eine geringe Abnahme.¹⁰⁶ Die Herzschwäche ist eine Krankheit, die vor allem im letzten Lebensdrittel auftritt. Ab einem Alter von 65 Jahren kommt es im Vergleich zur Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen zu einer Verzehnfachung der altersspezifischen Fallzahl je 100.000 Einwohner. Zwischen 2000 und 2006 hat sich die Fallzahl der betroffenen über 65-Jährigen von 1550 je 100.000 auf 1.738 erhöht.¹⁰⁷ Der Trend hält weiter an: Die Zahl der herzschwächebedingten Hospitalisierungen in Deutschland stieg zwischen 2000 und 2013 um 65,3 Prozent.¹⁰⁸ Begründet wird der Anstieg mit der älter werdenden Bevölkerung.

VOLKSWIRTSCHAFTLICHE KOSTEN VON HERZKRANKHEITEN

Alle Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems zusammen genommen führten nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2008 zu Krankheitskosten (medizinische Heilbehandlung, Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahmen) von rund 37 Milliarden Euro.¹⁰⁹ Darin sind keine indirekten Kosten zum Beispiel für entgangenen Lohn oder vorzeitige Rentenzahlungen, enthalten.

Männer, die eine Dose (oder mehr) pro Tag trinken, haben ein 20 Prozent höheres Risiko für Herzinfarkte im Vergleich zu Männern, die selten Zuckergetränke trinken. Ähnliche Studienergebnisse liegen auch für Frauen vor.

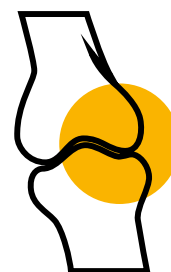
ZUSAMMENHANG ZUM KONSUM VON ZUCKERGETRÄNKEN

Der Konsum von zuckergesüßten Getränken ist mit einem erhöhten Risiko für Herzinfarkte assoziiert.¹¹⁰ Männer, die eine Dose (oder mehr) pro Tag trinken, haben ein 20 Prozent höheres Risiko für Herzinfarkte im Vergleich zu Männern, die selten Zuckergetränke trinken. Ähnliche Studienergebnisse

liegen auch für Frauen vor. So konnte in einer Studie mit 88.000 Frauen über 24 Jahre gezeigt werden, dass der Konsum von zwei oder mehr zuckergesüßten Getränken pro Tag ein um 35 Prozent höheres Herzinfarkt-Risiko nach sich zog. Der signifikante Zusammenhang blieb auch dann bestehen, wenn die Forscher alle Risikofaktoren herausrechneten, die oft mit dem häufigen Konsum von Zuckergetränken einhergehen (zum Beispiel Übergewicht oder Diabetes).¹¹¹ Einen deutlichen Zusammenhang zwischen zu viel Zucker und Herz-Kreislauf-Problemen zeigte auch eine 2014 publizierte Studie: Sie kam zum Ergebnis, dass all jene, die 17 bis 21 Prozent ihrer täglichen Kalorien aus zugesetztem Zucker beziehen, ein um 38 Prozent höheres Risiko aufweisen, eine Herz-Kreislauf-Krankheit zu entwickeln als solche, die nur acht Prozent ihrer Kalorien aus dem zugesetzten Zucker beziehen.¹¹²

2.6 GICHT

Bereits 2008 hatten kanadische Wissenschaftler durch die Auswertung von Daten des Third National Health and Nutrition Examination Survey (mit ca. 15.000 Teilnehmern) gezeigt, dass der Konsum von zuckergesüßten Getränken mit einem erhöhten Risiko für Gicht einhergeht. Dieser Zusammenhang konnte auch bei einer Analyse von Daten der Nurses' Health Study bestätigt werden. Von 78.906 Frauen, die zu Beginn der Untersuchung nicht an Gicht erkrankt waren, standen über einen Zeitraum von 22 Jahren Daten zum Getränkekonsum zur Verfügung. Im untersuchten Zeitraum erkrankten 778 Frauen an Gicht. Der Konsum von mit Zucker gesüßten Getränken erhöhte das Gichtisiko eindeutig: Bei einem gesüßten Getränk pro Tag stieg das Risiko um 74 Prozent, bei zwei und mehr gesüßten Getränken täglich erhöhte sich das Risiko 2,4-fach im Vergleich zu Frauen, die nur einmal im Monat ein solches Getränk konsumierten.¹¹³ Auch eine prospektive Studie konnte den Zusammenhang zwischen zuckergesüßten Getränken und Gicht belegen: Während der zwölf Jahre dauernden Begleitung von rund 46.000 Probanden traten 755 Gichtfälle auf. Dabei zeigte sich, dass Männer, die mindestens zweimal am Tag ein Zuckergetränk konsumierten, ein um 85 Prozent höheres Risiko hatten, an Gicht zu erkranken.¹¹⁴



Männer, die mindestens zweimal am Tag ein Zuckergetränk konsumieren, haben ein um 85 Prozent höheres Risiko, an Gicht zu erkranken.

2.7 TODESURSACHEN

Wie die nachfolgende Tabelle mit den zehn wichtigsten Todesursachen zeigt, sind koronare Herzkrankheiten (zum Beispiel der Herzinfarkt) nach wie vor Todesursache Nummer eins in Deutschland. Fast die Hälfte aller Todesfälle in Deutschland geht auf Kreislaufkrankheiten im Allgemeinen zurück.¹¹⁵ In den letzten zwei Jahrzehnten gab es hier allerdings einen deutlichen Rückgang: Dabei sank auch der Anteil der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen an den Todesursachen in Deutschland deutlich von 53,4 Prozent auf 43,3 Prozent bei Frauen und von 44,2 Prozent auf 35,7 Prozent bei Männern.¹¹⁶

Die zehn häufigsten Todesursachen in Deutschland 2013

Frauen	Prozent	Männer	Prozent
Koronare Herzkrankheiten	13,3	Koronare Herzkrankheiten	15,6
Zerebrovaskuläre Krankheiten (u. a. Schlaganfall)	7,6	Lungenkrebs	6,9
Herzschwäche	6,5	Zerebrovaskuläre Krankheiten (u. a. Schlaganfall)	5,4
Demenzkrankheiten	5,2	Chronische Krankheiten untere Atemwege	4,2
Hypertensive Herzkrankheit, Herz- und Nierenkrankheit	4,6	Herzschwäche	3,7
Brustkrebs	3,8	Darmkrebs	3,2
Lungenkrebs	3,3	Prostatakrebs	3,2
Chronische Krankheiten untere Atemwege	4,2	Unfälle	2,6
Diabetes	3,0	Demenzkrankheiten	2,5
Darmkrebs	2,6	Diabetes	2,4
Summe	53,0	Summe	49,6

Quelle: RKI und Destatis (2015), eigene Darstellung

Kardiovaskuläre Krankheiten (Herz-Kreislaufkrankheiten) sind in fast allen Staaten der EU die häufigste Todesursache. Im Jahr 2011 waren fast 40 Prozent aller Todesfälle in der EU auf sie zurückzuführen.

Kardiovaskuläre Krankheiten (Herz-Kreislauf-Krankheiten) sind in fast allen Staaten der EU die häufigste Todesursache. Im Jahr 2011 waren fast 40 Prozent aller Todesfälle in der EU auf diese zurückzuführen. Koronare Herzkrankheiten und zerebrovaskuläre Erkrankungen sind dabei mit 60 Prozent der kardio- und zerebrovaskulären Todesfälle die dominierenden Einzelursachen; sie waren 2011 für rund ein Viertel aller Todesfälle in der EU verantwortlich. Krebserkrankungen sind in Europa die zweithäufigste Todesursache. Die verfügbaren Daten der Todesursachenstatistik für die EU zeigen, dass

im Jahr 2011 24 Prozent aller Todesfälle in den Ländern der EU auf Krebserkrankungen zurückgeführt werden können.

Angesichts der oben genannten zahlreichen Zusammenhänge zwischen Krankheiten wie Diabetes oder Herzinfarkt und dem Konsum von zuckergesüßten Getränken ist es nur plausibel, eine gewisse Anzahl von dadurch ausgelösten Todesfällen direkt in Verbindung mit dem überhöhten Konsum von zuckergesüßten Getränken zu stellen. Wie viele das in etwa sein könnten, hat bislang nur eine US-amerikanische Forschergruppe versucht zu berechnen – und kam dabei auf rund 184.000 Todesfälle weltweit. Dafür haben sie für jedes einzelne Land die Menge kalkuliert, die dort an zuckergesüßten Getränken konsumiert wird, und den Effekt dieses Konsums auf Übergewicht und Diabetes in diesem Land sowie auf die damit zusammenhängenden Todesfälle berechnet. Allein in den USA stehen demnach jedes Jahr rund 25.000 Todesfälle in direktem Zusammenhang mit dem überhöhten Konsum von zuckergesüßten Getränken. Für Deutschland gehen die Forscher von über 3.000 Todesfällen jährlich aus.¹¹⁷ Das sind in etwa so viele, wie jedes Jahr auf Deutschlands Straßen sterben.¹¹⁸

In den USA stehen jedes Jahr rund 25.000 Todesfälle in direktem Zusammenhang mit dem überhöhten Konsum von zuckergesüßten Getränken. Für Deutschland gehen die Forscher von über 3.000 Todesfällen jährlich aus.

2.8 ZUSAMMENFASSUNG

Deutschland ist mit etwa 84 Litern pro Kopf und Jahr eines der Länder mit dem höchsten Konsum an zuckergesüßten Getränken weltweit. Innerhalb der EU werden nur in Belgien und den Niederlanden getrunken.¹¹⁹ Der Pro-Kopf-Verbrauch von „Erfrischungsgetränken“ insgesamt hat seit den 1970ern um 150 Prozent zugenommen. Insbesondere bei jungen Männern und Jugendlichen sind die Getränke beliebt, sie trinken im Mittel etwa drei Gläser pro Tag. Das Robert Koch-Institut stellte 2013 folgerichtig fest, „dass in Deutschland ein hohes Präventionspotenzial bzgl. des Konsums zuckerhaltiger Getränke besteht. Dies gelte „insbesondere für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“.¹²⁰

Der überhöhte Konsum zuckergesüßter Getränke fördert nachweislich die Entstehung von Übergewicht, Adipositas, Zahnkrankheiten und Typ-2-Diabetes und wird zudem mit einem erhöhten Risiko für Herzinfarkte, Gicht oder auch einer nichtalkoholischen Fettleber in Verbindung gebracht. Weltweit stehen etwa 184.000 Todesfälle pro Jahr in Zusammenhang mit dem überhöhten Konsum zuckergesüßter Getränke, in Deutschland etwa 3.000.

Schätzungen zufolge verursacht allein Adipositas in Deutschland gesamtgesellschaftliche Kosten in Höhe von 63 Milliarden Euro. Diese sozialen Kosten sind etwa so hoch wie jene, die durch Tabakkonsum und deutlich höher als jene, die durch übermäßigen Alkoholkonsum ausgelöst werden.

WESHALB AUCH SÄFTE KEINE GESUNDEN DURSTLÖSCHER SIND

Säfte enthalten zwar auf der einen Seite viele Vitamine und Mineralstoffe, aber auf der anderen Seite auch eine Menge Zucker: Ein Liter Apfelsaft enthält deshalb ähnlich viele Kalorien wie Coca-Cola.¹²¹ Säfte gelten in der Ernährungswissenschaft aufgrund ihrer hohen Nährstoffdichte nicht als Getränke, sondern als pflanzliche Lebensmittel. Hin und wieder kann ein kleines Glas Saft eine der täglich empfohlenen Obstportionen ersetzen, Saft ist aufgrund des Zuckergehalts jedoch kein gesunder/gesund. Durstlöscher/Getränk und soll gemäß einhelliger Ernährungsempfehlungen nicht in größeren Mengen getrunken werden. Die besten Durstlöscher sind ungesüßte Getränke wie Wasser oder Tee.^{122,123}

Zucker aus Säften zählen laut der WHO zu den „freien Zuckern“, deren Verzehr auf maximal zehn Prozent beziehungsweise im Idealfall weniger als fünf Prozent der der täglichen Energiemenge begrenzt werden sollte.¹²⁴ Das entspricht bei einer erwachsenen Frau 50 beziehungsweise 25 Gramm Zucker pro Tag. Zum Vergleich: Ein 250 ml-Glas Apfelsaft enthält bereits etwa 25 Gramm Zucker.

In den „Empfehlungen zum Verzehr zuckerhaltiger Getränke durch Kinder und Jugendliche“ der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendmedizin wird zudem darauf hingewiesen, dass der „Verzehr von Früchten bezüglich der Wirkung auf die Sättigung und die Energiebilanz dem Verzehr von Fruchtsäften vorzuziehen“ ist.¹²⁵

Inwiefern ein regelmäßiger Fruchtsaftkonsum die Entstehung von Übergewicht beziehungsweise Adipositas oder auch Typ-2-Diabetes fördert, ist umstritten. Die bisherigen Forschungsergebnisse sind uneinheitlich.^{126,127} Zu Fruchtsäften als Risikofaktor liegen weitaus weniger wissenschaftliche Daten vor als beispielsweise für zuckergesüßte Erfrischungsgetränke, wie das Robert Koch-Institut 2013 festgestellt hat.¹²⁸

WESHALB AUCH SÜSSSTOFF-GESÜSSTE GETRÄNKE KEINE GESUNDEN DURSTLÖSCHER SIND

Die Frage, inwieweit nichtkalorische Süßungsmittel wie synthetische oder pflanzliche Süßstoffe (zum Beispiel Aspartam oder Stevia) bei der Gewichtsreduktion nützlich sind, wird seit Jahren sehr kontrovers diskutiert. Auch die etablierten deutschen Institutionen in der Ernährungsberatung haben zu dieser Frage unterschiedliche Standpunkte: Während die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) zum Ergebnis kommt, dass Süßstoffe im Rahmen von Gewichtsreduktionsprogrammen sinnvolle Hilfsmittel seien, die ohne pharmakologische Wirkung die Energieaufnahme senken können¹²⁹, steht die nichtstaatliche Organisation „Vereine für unabhängige Gesundheitsberatung“ (UGB) auf dem Standpunkt, dass Süßstoffe nicht für die tägliche Ernährung zu empfehlen seien. Der Grund: „Erfahrungsgemäß lässt sich (...) durch diesen Zuckerersatz kein Gramm abnehmen. Viele Untersuchungen weisen darauf hin, dass die durch Süßstoffe eingesparte Energie durch Aufnahme anderer Lebensmittel ausgeglichen wird. Manche Studien zeigen sogar, dass Personen, die Süßstoffe bevorzugen, eher mehr Energie aufnehmen und dadurch häufig sogar zunehmen.“¹³⁰ Die DGE dagegen resümiert in ihrer Übersicht zu Süßstoffen, dass „es keine wissenschaftlichen Beweise für einen dick machenden Effekt von Aspartam und anderen Süßstoffen gibt und dass deren Einsatz zur Energierestriktion sinnvoll sein kann.“¹³¹

Unabhängig von der Wirkung auf das Gewicht, werden die Süßstoffe auch deshalb kritisiert, weil die intensive Süße der künstlichen Stoffe die Geschmacksschwelle für süß erhöhen und dadurch den Verzehr von Süßigkeiten insgesamt fördern würden.^{132,133} Auch die DGE sieht Light-Getränke aus diesem Grund „nicht als dauerhaft geeignete Alternative“ an.¹³⁴

Die uneinheitlichen Positionen der Fachgesellschaften spiegeln sich auch in der Fachliteratur wider: Während zum Beispiel eine erst kürzlich erschienene Übersichtsarbeit zur Wirkung von Süßstoffen in Getränken einen eindeutigen Zusammenhang von Light-Getränken mit Gewichtssteigerung, Adipositas, kardiometabolischen Risiken und sogar einer höheren Mortalität sieht¹³⁵, kommt eine Meta-Analyse aus dem Jahr 2014 nach Durchsicht und Bewertung von 15 randomisierten kontrollierten Studien und neun prospektiven Kohorten-Studien zu dem Ergebnis, dass Süßstoffe Gewicht, BMI und Taillenumfang zwar nur mäßig, aber doch signifikant reduzieren konnten und deshalb ein nützliches Werkzeug zur Gewichtskontrolle seien.¹³⁶ Diese Studie wurde allerdings vom „International Life Sciences Institute“ (ILSI) mitfinanziert – eine einflussreiche Lobbyorganisation, die 1978 von Unternehmen der Lebensmittel-, Chemie- und Gentechnikindustrie gegründet wurde.¹³⁷

Die Harvard School of Public Health, eines der weltweit führenden Forschungszentren zum Thema Nichtübertragbare Krankheiten und gesunde Ernährung, rät aufgrund unklarer Langzeitfolgen grundsätzlich davon ab, dass Kinder mit künstlichen Süßstoffen versetzte Getränke verzehren. Für Erwachsene seien Light-Getränke nur in einem begrenzten Zeitraum in begrenzten Mengen zur Entwöhnung von stark gezuckerten Getränken geeignet.¹³⁸

>

SONDERFALL STEVIA?

Seit Dezember 2011 dürfen Steviolglykoside mit mindestens 95 Prozent Rebaudiosid-A-Anteil unter der Nummer E 960 in der gesamten EU als Süßungsmittel bei der Herstellung von Lebensmitteln und damit als Alternative für die klassischen Süßstoffe wie Saccharin oder Aspartam verwendet werden. Steviolglykoside werden aus der Pflanze *Stevia rebaudiana* isoliert und können eine bis zu 450-fach stärkere Süßkraft als Zucker haben. Die Vermarktung der ganzen Steviapflanze oder ihrer Blätter ist in der EU nicht zugelassen. Die europäische Lebensmittelbehörde EFSA hatte für die Stevia-Extrakte ein ADI-Wert von vier Milligramm Steviol-Äquivalente pro Kilogramm Körpergewicht festgelegt. Gleichzeitig wird in dem Gutachten zur Zulassung von Stevia-Produkten vermerkt, dass Konsumenten mit intensiver Nutzung entsprechender Produkte wahrscheinlich diesen ADI-Wert überschreiten werden – sowohl Kinder als auch Erwachsene.¹³⁹ Tatsächlich muss eine 50 Kilogramm schwere Person nur etwa ein Liter eines Stevia-gesüßten Getränks verzehren, um den ADI-Wert zu erreichen.¹⁴⁰

Einige Anbieter von sogenannten Softdrinks haben die Gelegenheit genutzt und in den vergangenen Jahren Produkte mit Stevia-Extrakten auf den Markt gebracht – unter anderem sind das Cola life, Pepsi true, Lipton Ice Tea stevia oder Fritz-Kola stevia. Weil die Stevia-Extrakte oft auch einen bitteren Eigengeschmack mitbringen und der ADI-Wert aufgrund unzureichender Studienlage sehr gering angesetzt ist¹⁴¹, kann in der Regel nicht auf normalen Zucker in den Produkten verzichtet werden. Entsprechend sind die mit den Steviolglykosiden gesüßten Getränke zwar zuckerreduziert, aber eben nicht zuckerfrei. Cola life beispielsweise enthält in einem halben Liter immerhin noch acht Stück Würfelzucker (25 Gramm).

Aktuell liegen keine wissenschaftlichen Studien vor, die von einem negativen Einfluss von Getränken mit Stevia-Extrakten auf Gewicht, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen berichten. Dies bestätigt auch Professor Udo Kienle, Stevia-Experte an der Universität Hohenheim.¹⁴² In einer kleineren Interventionsstudie wurde die Auswirkung von Steviolglykosiden auf den Blutdruck von gesunden Personen untersucht, in einer anderen Interventionsstudie wurde bei Diabetikern, die Wirkung auf Glukosetoleranz und Blutdruck untersucht. In beiden Studien konnten keine Effekte auf die gemessenen Gesundheitsparameter beobachtet werden.^{143,144}

Auch wenn kein negativer Effekt des Verzehrs von Stevia-Extrakten offenkundig ist, so ist dessen Einsatz nur dann sinnvoll, wenn sich gegenüber zuckergesüßten Getränken ein gesundheitlicher Vorteil ergibt. Nach Einschätzung der französischen Umwelt- und Gesundheitsbehörde ANSES ist dieser nicht ersichtlich. In einer umfassenden wissenschaftlichen Bewertung, die Anfang 2015 veröffentlicht wurde, kam ANSES zu dem Schluss, dass es trotz einer Vielzahl von Studien derzeit keine überzeugenden wissenschaftlichen Hinweise dafür gibt, dass künstliche Süßstoffe oder Stevia positive ernährungsphysiologische Effekte hinsichtlich Diabetes, Blutzuckermanagement oder Gewichtsregulierung hätten. Es könne deshalb keine Strategie der öffentlichen Gesundheitsfürsorge sein, den Ersatz von Zucker in Lebensmitteln durch Süßstoffe zu propagieren. Vielmehr müsse es Ziel sein, die Süße von Lebensmitteln im Allgemeinen schon ab dem sehr frühen Kindesalter zu reduzieren.¹⁴⁵

3 DAS GESCHÄFT MIT LIMO & CO.

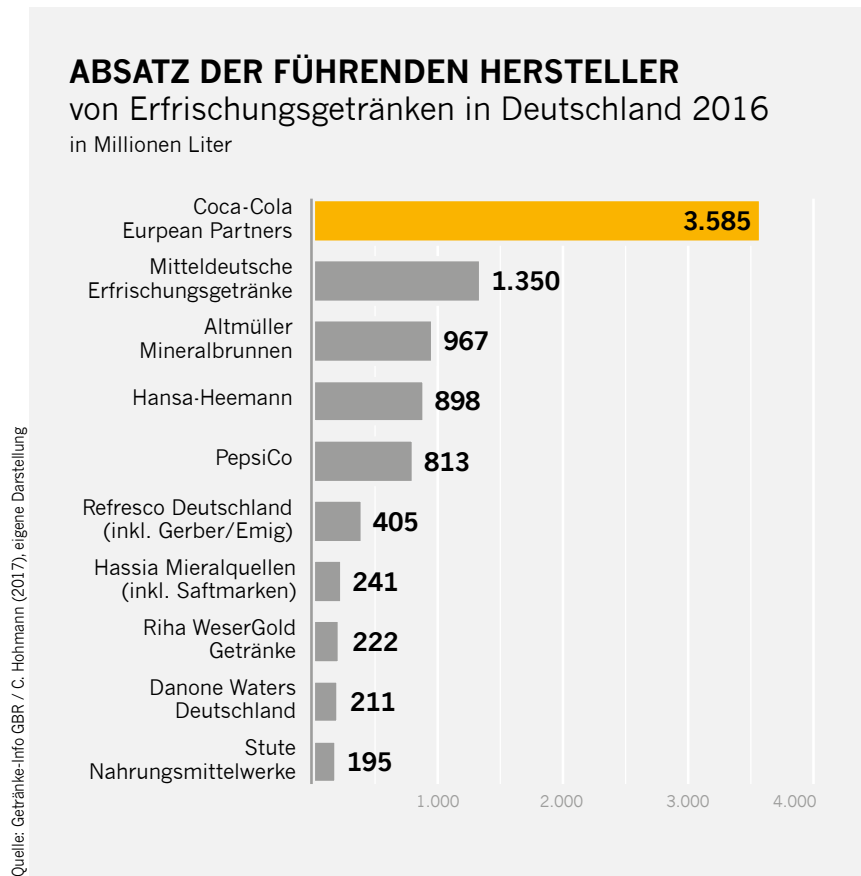
3.1 COCA-COLA DOMINIERT DEN MARKT – WELTWEIT UND IN DEUTSCHLAND

Der Markt für sogenannte Erfrischungsgetränke in Deutschland umfasst neben den Cola-Getränken und Limonaden auch Schorlen, fruchtsafthaltige Getränke mit und ohne Kohlensäure, Eistees, Energydrinks und sogenannte Near-Water-Getränke – alle sowohl zuckergesüßt als auch in der süßstoffgesüßten Variante. Mineralwasser und Fruchtsäfte sowie Fruchtnektare werden hingegen nicht in dem Segment der „Erfrischungsgetränke“ subsummiert. Im Jahr 2016 wurden in Deutschland mehr als 10 Milliarden Liter „Erfrischungsgetränke“ produziert. Davon waren etwa 8 Milliarden Liter zuckergesüßte Getränke wie Limonaden, Energydrinks oder Fruchtsaftgetränke.¹⁴⁶

Coca-Cola (Marken: Coca-Cola, Fanta, Sprite, MezzoMix, Powerade) ist in Deutschland mit großem Abstand Marktführer im Segment der „Erfrischungsgetränke“. So weist eine in der Lebensmittelzeitung veröffentlichte Statistik über den Absatz der führenden Hersteller in diesem Getränkesegment in Deutschland für das Unternehmen Coca-Cola einen Marktanteil von rund 36 Prozent aus (im Jahr 2016). Der Absatz betrug demnach 3,6 Milliarden Liter.¹⁴⁷

Hinter Coca-Cola folgen in Deutschland die Hersteller der Erfrischungsgetränke-Eigenmarken für den Lebensmitteleinzelhandel. Die größten Unternehmen in diesem Bereich sind die Mitteldeutsche Erfrischungsgetränke GmbH & Co. KG (MEG) mit 1,35 Milliarden Liter Absatz, die Firma Altmühltaler Mineralbrunnen mit 967 Millionen Liter Absatz sowie die Firma Hansa-Heemann mit 898 Millionen Liter Absatz. Die vier größten Handelsmarkenhersteller vereinen einen Marktanteil von 36 Prozent und haben damit zusammen ein gleich großes Absatzvolumen wie Coca-Cola allein. Während MEG zur Schwarz-Gruppe gehört und deshalb insbesondere Lidl mit Cola-Getränken und Limonaden beliefert (freeway), werden die Limos von Aldi Süd und Nord von der Altmühltaler-Gruppe und Hansa-Heemann produziert. Auf Platz fünf der größten Erfrischungsgetränkehersteller Deutschlands und damit weit hinter Coca-Cola folgt die Firma Pepsico (Marken: Pepsi Cola, Miranda, Rockstar Energy, Punica, Lipton, 7up, Mountain Dew). In Deutschland betrug das Absatzvolumen im Jahr 2015 813 Millionen Liter, was einem Marktanteil von gut acht Prozent entspricht. Auf den weiteren Plätzen folgen Refresco, Hassia Mineralquellen, Riha WeserGold, Danone Waters Deutschland und Stute Nahrungsmittelwerke.¹⁴⁸

Coca-Cola ist in Deutschland mit großem Abstand Marktführer im Segment der „Erfrischungsgetränke.“



Auch weltweit gesehen ist Coca-Cola Marktführer in dem Segment der kohlenstoffhaltigen „Erfrischungsgetränke“.

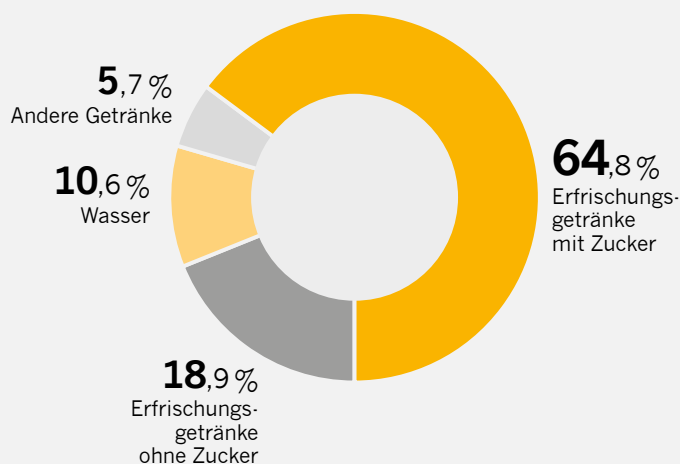
Auch weltweit gesehen ist Coca-Cola Marktführer in dem Segment der kohlenstoffhaltigen „Erfrischungsgetränke“, nach Schätzungen der Analysten von Trefis mit einem wertmäßigen Marktanteil von rund 24 Prozent.¹⁴⁹ In den USA ist Coca-Cola sogar noch dominanter: Hier lag der Getränke-riesen 2014 mit einem Anteil von 39 Prozent deutlich vor Pepsico (30 Prozent) und Dr. Pepper (22 Prozent).¹⁵⁰ Wenn man allerdings den Gesamtmarkt aller in den USA verkauften Getränke betrachtet (also inklusive Tee- und Kaffeegetränken, Functional Drinks oder Wasser), liegt Pepsico in den USA mit einem Marktanteil von rund 24 Prozent vor Coca-Cola (20 Prozent).¹⁵¹ Die verkaufstärkste Limonade in den USA ist die klassische Coca-Cola mit einem Verkaufsvolumen von rund 8,8 Milliarden Liter pro Jahr, Platz zwei nahm 2013 mit großem Abstand Pepsi-Cola ein, dicht gefolgt vom früheren Zweitplatzierten Diet Coke.¹⁵²

ZUCKERGETRÄNKE ALS UMSATZTREIBER

Bei Coca-Cola Deutschland machen „Erfrischungsgetränke mit Zucker“ nach eigenen Angaben 64,8 Prozent des Absatzvolumens aus, „Erfrischungsgetränke ohne Zucker (Zero, Light)“ lediglich 18,9 Prozent. Die Wasser-Marken von Coca-Cola (Appolinaris, Vio) kommen gerade einmal auf 10,6 Prozent des Absatzvolumens.¹⁵³ Die klassischen, zuckergesüßten Varianten sind die Umsatzbringer des Weltmarktführers. Von Diät-„Erfrischungsgetränken“ aller Art (Cola, Limonaden, Fruchtsaftgetränke etc.) wurden in Deutschland im Jahr 2016 nach Angaben der Wirtschaftsvereinigung Alkoholfreie Getränke gut 14 Liter pro Kopf konsumiert. Hochgerechnet auf ganz Deutschland sind das rund 1,2 Milliarden Liter pro Jahr beziehungsweise etwa zwölf Prozent des Gesamtverbrauchs an den sogenannten Erfrischungsgetränken.

Bei Coca-Cola Deutschland machen „Erfrischungsgetränke mit Zucker“ nach eigenen Angaben 64,8 Prozent des Absatzvolumens aus.

ABSATZVOLUMEN VON COCA-COLA nach Getränkegruppen in Deutschland



Quelle: Coca-Cola Deutschland (2017), eigene Darstellung

In den USA ist der Anteil von Diätlimos am Gesamtabsatz deutlich höher als in Deutschland: Dort entfallen bei Coca-Cola rund 31 Prozent des Absatzes auf Light-Produkte (Diet Coke, Coke zero und Diet Coke koffeinfrei).¹⁵⁵ Bei PepsiCo entfallen rund 27 Prozent der verkauften Menge auf Pepsi Diet mit und ohne Koffein, Pepsi Max und Mountain Dew Diet.¹⁵⁶

ENERGY DRINKS UND SPORTGETRÄNKE

Neben den klassischen Limonaden rücken sogenannte Energydrinks und Sportgetränke mehr und mehr in den Fokus der Getränkeriesen.

Weltweit betrachtet ist der Absatz von Sportgetränken laut Euromonitor im Zeitraum 2006 bis 2011 um 35 Prozent, der Absatz von Energydrinks sogar um 45 Prozent gestiegen.

Neben den klassischen Limonaden rücken sogenannte Energydrinks und Sportgetränke mehr und mehr in den Fokus der Getränkeriesen. Der Anteil am Gesamtabsatz ist nach wie vor gering – der Pro-Kopf-Verbrauch in Deutschland von „Angereicherten Getränke und Energiegetränken“ lag 2016 bei gerade einmal 3,8 Liter im Jahr.¹⁵⁷ Allerdings erfahren diese Produkte so hohe Wachstumsraten wie kaum ein anderes Segment. Die Statistik der Wirtschaftsvereinigung Alkoholfreie Getränke zeigt ein Wachstum von etwa 19 Prozent seit 2012, während der Limonadenverbrauch (insgesamt) im gleichen Zeitraum um knapp sechs Prozent zurückging. Weltweit betrachtet ist der Absatz von Sportgetränken laut Euromonitor im Zeitraum 2006 bis 2011 um 35 Prozent, der Absatz von Energydrinks sogar um 45 Prozent gestiegen.¹⁵⁸ Der kanadische „Global Beverage Report“ (2008) bescheinigt dem Energydrinks-Segment eine jährliche Wachstumsrate von 9,3 Prozent.¹⁵⁹ Die Branchengrößen der Getränke-Industrie Coca-Cola und Pepsico investieren aus diesem Grund vermehrt in dieses Segment. Pepsico hat mit Rockstar eine eigene Marke frühzeitig positioniert¹⁶⁰, Coca-Cola zog 2006 mit der Marke Relentless¹⁶¹ nach und sicherte sich zudem Anteile an Monster Beverages.¹⁶² Marktführer in Deutschland wie weltweit ist jedoch nach wie vor das österreichische Unternehmen Red Bull des Multimilliardärs Dietrich Mateschitz.^{163,164}

WELCHER KONZERN STEHT HINTER WELCHEM ENERGY DRINK?

51 %
Marktanteil



10 %
Marktanteil



11 %
Marktanteil



Quelle: IRI (2015), eigene Darstellung

GESUNDHEITSGEFAHREN DURCH ENERGY DRINKS

Energydrinks sind nicht allein wegen des hohen Zuckergehalts und der damit verbundene Gesundheitsgefahren (siehe oben) problematisch. Die Produkte enthalten zudem hohe Mengen Koffein und können dadurch Herzrhythmusstörungen, Nierenversagen und Krampfanfälle verursachen.¹⁶⁵ Vor allem junge Konsumenten sind gefährdet: Zwei Drittel der Jugendlichen in der EU greifen regelmäßig zu den Getränken, jeder vierte jugendliche Konsument trinkt drei oder mehr Dosen auf einmal. Das ist mehr Koffein als die Europäische Lebensmittelsicherheitsbehörde EFSA für Erwachsene als Einzeldosis empfiehlt.¹⁶⁶ Neben foodwatch fordern Experten von der WHO¹⁶⁷ und auch die Gesellschaft der Europäischen Kinderkardiologen¹⁶⁸ sowie Verbraucherpolitiker von SPD und GRÜNEN aus genannten Gründen Altersgrenzen für den Verkauf von Energydrinks. Lettland und Litauen haben solche Regelungen bereits eingeführt, dort dürfen nur Erwachsene die Produkte kaufen. In der Folge sind die Absatzzahlen in Litauen deutlich zurückgegangen.¹⁶⁹

FOODWATCH-MARKTSTUDIE „SO ZUCKRIG SIND ‚ERFRISCHUNGSGETRÄNKE‘ IN DEUTSCHLAND“

foodwatch hat im Sommer 2016 erstmals den Markt der „Erfrischungsgetränke“ in Deutschland umfassend untersucht. Wir wollten herausfinden, wie stark das hiesige Angebot an „Erfrischungsgetränken“ gesüßt ist. Dazu haben wir bei den drei größten Lebensmitteleinzelhändlern Deutschlands (LIDL, Edeka, Rewe) alle auffindbaren „Erfrischungsgetränke“ folgender Kategorien erworben: „Limonaden und Cola-Getränke“, „Schorlen“, „Near-Water-Produkte“, „Angereicherte Getränke und Energiegetränke“, „Brausen und sonstige Erfrischungsgetränke“, „Eistees und Teegetränke“, „Fruchtsaftgetränke“.¹⁷⁰

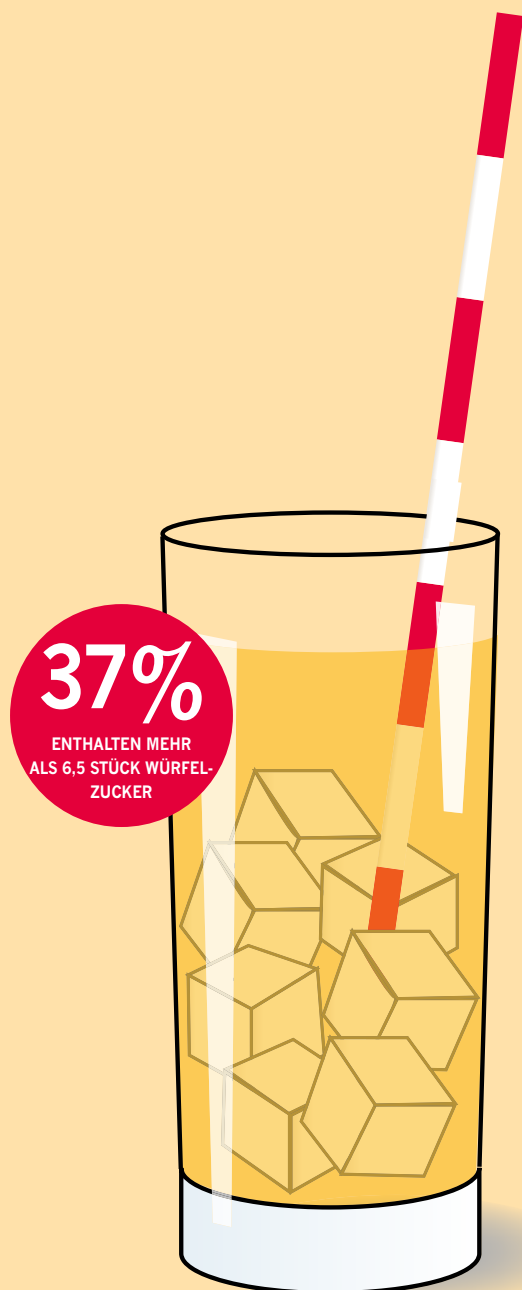
Auf diesem Weg haben wir 463 verschiedene „Erfrischungsgetränke“ ausfindig gemacht. Jede Geschmacksrichtung haben wir als ein eigenes Produkt gezählt, verschiedene Gebindegrößen derselben Geschmacksrichtung hingegen nicht.

WIE HABEN WIR BEWERTET?

foodwatch hat die „Erfrischungsgetränke“ anhand zweier Kriterien bewertet: Zuckergehalt und enthaltene Süßstoffe. Die Bewertung des Zuckergehalts haben wir an die europäische Health-Claims-Verordnung sowie an das Modell der britischen Hersteller-Abgabe für Zuckergetränke (siehe Kapitel 4) angelehnt. Grün für „zuckerfreie“ neun Produkte (Zuckergehalt $\leq 0,5$ Prozent), Gelb für Produkte mit einem moderaten Zuckergehalt (0,6 bis 5 Prozent), Orange für Produkte mit einem erhöhten Zuckergehalt (5,1 bis 8 Prozent), Rot für Produkte mit einem stark erhöhten Zuckergehalt (mehr als 8 Prozent). Wir haben in diesem Zusammenhang nicht zwischen zugesetztem und natürlich in beispielsweise Fruchtsaftanteilen enthaltenen Zuckern unterschieden.

Auch süßstoffgesüßte Getränke sind keine gesunden Durstlöcher. Zum einen tragen sie zu einer Süßgewöhnung bei, die eine (zuckerreiche) Fehlernährung begünstigt. Zum anderen gibt es Hinweise darauf, dass auch süßstoffgesüßte Getränke die Entstehung von Übergewicht und Typ-2-Diabetes fördern können (siehe Infobox „Weshalb Süßstoff-gesüßte Getränke keine gesunde Alternative sind“ auf Seite 29 dieses Reports). Da die Lebensmittelhersteller in diesem Fall keine Angaben zur enthaltenen Menge machen, haben wir die Getränke in „Süßstoff enthalten“ (mit Angabe des verwendeten Süßstoffs) und „Süßstoff nicht enthalten“ unterteilt.

463 ERFRISCHUNGSGETRÄNKE IM TEST



171 Produkte (37 Prozent) enthalten mehr als 8 Prozent Zucker – das macht 6,5 Stück Würfelzucker je 250 ml-Glas.



55 Produkte (12 Prozent) enthalten nicht mehr als 0,5 Prozent Zucker – und sind damit laut Lebensmittelrecht „zuckerfrei“ – davon enthalten jedoch 49 Produkte (89 Prozent) Süßstoffe.

WAS SIND DIE ERGEBNISSE?

Unsere Marktstudie zeigt: Etwa 60 Prozent der „Erfrischungsgetränke“ in Deutschland sind überzuckert, sie enthalten umgerechnet mehr als vier Stück Würfelzucker je 250 ml-Glas. Die bei Kindern und Jugendlichen so beliebten Energydrinks weisen im Schnitt den höchsten Zuckergehalt auf, die sogenannten Near-Water-Produkte

im Schnitt den niedrigsten. Im Gesamtdurchschnitt enthalten Erfrischungsgetränke mit Zuckerzusatz 7,5 Prozent Zucker. Das sind etwa sechs Stück Würfelzucker je 250 ml-Glas. Das zeigt: In Deutschland herrscht großes Potenzial für gesündere Rezepturen. Die Hersteller benötigen dringend Anreize, den Zuckergehalt zu reduzieren.



274 Produkte (59 Prozent) enthalten mehr als 5 Prozent Zucker – das macht mehr als 4 Stück Würfelzucker je 250 ml-Glas.



Lediglich 6 Produkte (1,3 Prozent) von 463 enthalten weder Zucker- noch Süßstoffe.

377

... Produkten (81 Prozent) ist Zucker zugesetzt.



111

... Produkten (24 Prozent) sind Süßstoffe zugesetzt.

57

... Produkten (12 Prozent) sind sowohl Zucker als auch Süßstoffe zugesetzt.

32

... Produkte (7 Prozent) haben weder Zucker noch Süßstoffe zugesetzt – davon enthalten jedoch 26 Produkte (81 Prozent) Zucker aus Saftanteilen.

Die vollständige Marktstudie finden Sie unter:
www.marktstudie-getraenke.foodwatch.de

Ø6
 STÜCK
 WÜRFELZUCKER



Im Schnitt enthalten die zuckergesüßten Getränke 7,5 Prozent Zucker und damit mehr als 6 Stück Würfelzucker je 250ml-Glas.

3.2 ZUCKERGETRÄNKE: EIN EINTRÄGLICHES GESCHÄFT

Es ist kein Zufall, dass Unternehmen wie Coca-Cola vorrangig „Erfrischungsgetränke“ verkaufen. Im Vergleich zu gesunden Getränken wie Mineralwasser sind diese weitaus profitabler.

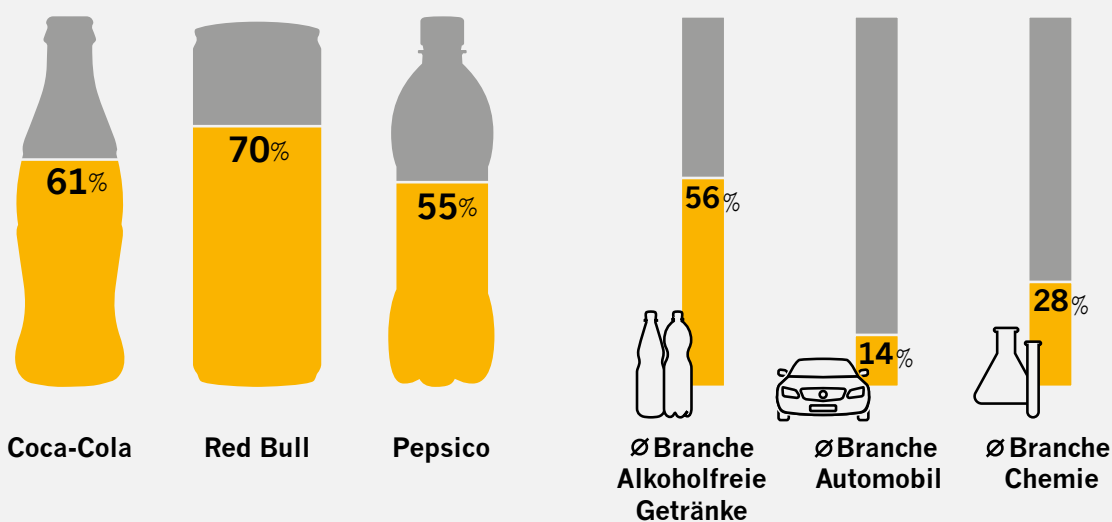
Es ist kein Zufall, dass Unternehmen wie Coca-Cola vorrangig „Erfrischungsgetränke“ verkaufen. Im Vergleich zu gesunden Getränken wie Mineralwasser sind diese weitaus profitabler. Auch im Vergleich mit anderen Branchen ist die Profitmarge erheblich größer. Kurz: Zuckergetränke sind ein sehr einträgliches Geschäft.

Der Jahresbericht des Weltmarktführers, der Coca-Cola Company, gibt als Produktionskosten im Jahr 2016 eine Summe von rund 16,5 Milliarden US-Dollar an. „Als Gross Profit Margin“ veröffentlichte das Unternehmen für 2016 einen Wert von 60,7 Prozent. Der sogenannte „Gross Profit Margin“ ist die Bruttomarge eines Unternehmens, die sich aus der Differenz zwischen den Umsatzerlösen (ca. 42 Milliarden Dollar in 2016) und Waren- beziehungsweise Materialeinsatz ergibt. Das heißt im Umkehrschluss: Die reinen Herstellungskosten (zum Beispiel Inhaltsstoffe, Verpackung und die mit der Herstellung verbundenen Arbeitskosten) für die Getränke von Coca-Cola lagen 2016 bei knapp 40 Prozent des Umsatzes. Für die Jahre 2014 und 2015 werden ähnliche Werte angegeben.¹⁷¹ Pepsico hat im Jahr 2016 28,2 Milliarden US-Dollar für Waren und Material eingesetzt. Eingenommen hat das Unternehmen knapp 63 Milliarden US-Dollar. Als Rohertrag für 2016 kann das Unternehmen also knapp 34,6 Milliarden verbuchen, die Bruttomarge liegt damit bei gut 55 Prozent, die Produktionskosten der Pepsico-Produkte (hierzu zählen bei Pepsico, anders als bei Coca-Cola, auch Snacks) machen also knapp 45 Prozent des Verkaufspreises aus. 2014 lag die Bruttomarge bei Pepsico noch bei 53 Prozent.¹⁷²

Zum Vergleich: Wer in der Automobilindustrie eine Bruttomarge von knapp 18 Prozent erzielt, zählt schon zu den Besten in der Branche.¹⁷³ Selbst in der Chemiebranche liegen die Bruttomargen im Schnitt bei 28 Prozent.¹⁷⁴ Zu den wirtschaftlich erfolgreichsten Unternehmen der Getränkeindustrie zählt Red Bull. Der österreichische Brause-Hersteller kann eine Bruttomarge von etwa 70 Prozent aufweisen. Das Wirtschaftsmagazin Brand eins kommentiert: „Kein Getränkehersteller kommt da heran. Nur Topmarken aus der Modebranche erzielen ähnlich hohe Margen.“¹⁷⁵

ZUCKERGETRÄNKE SIND EIN EINTRÄGLICHES GESCHÄFT

Brutto-Margen im Vergleich



Quellen: Coca-Cola (2016), Brandeis (2011), PepsiCo (2016), csimarket.com (2017), eigene Darstellung

Ein „Segen“ für die Bruttomarge der Zuckergetränke-Hersteller ist die Entwicklung des Zuckerpreises in den vergangenen Jahren: Während ein Kilo raffinierter Zucker 2010 zum Teil noch ca. 1,20 Euro kostete, lag der Preis Anfang 2018 bei nur knapp 30 Eurocent pro Kilo. Selbst in der letzten Preishochphase im Zeitraum 2016/2017 stieg der Zuckerpreis nie höher als ca. 50 Eurocent pro Kilo. Die Kosten für den Zucker in einem Liter Süßgetränk mit einem Zuckeranteil von zehn Prozent lagen demnach in den vergangenen Jahren bei gerade einmal drei bis fünf Eurocent.¹⁷⁶

3.3 GESUNDHEITSTREND: SIND DIE SÜSSEN JAHRE NUN VORBEI?

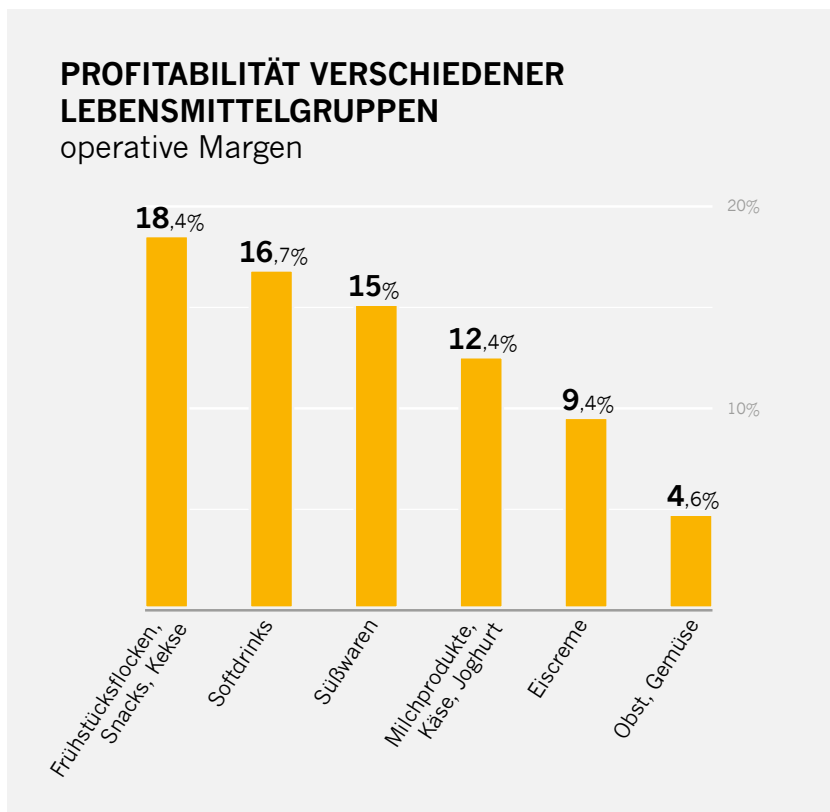
Während Coca-Cola 2014 noch 46 Milliarden US-Dollar eingenommen hatte, waren es 2016 noch knapp 42 Milliarden.

„US-Softdrinkhersteller leiden unter Fitness-Trend.“

Handesblatt

An aktuellen Geschäftszahlen zeigt sich, dass die Gesundheitsdiskussion in den vergangenen Jahren auch ihr Spuren hinterlassen hat: 2016 sind die Einnahmen der beiden Unternehmen das zweite Jahr in Folge gesunken. Während Coca-Cola 2014 noch 46 Milliarden US-Dollar eingenommen hatte, waren es 2016 noch knapp 42 Milliarden. Die Einnahmen von Pepsico sanken im gleichen Zeitraum von 67 Milliarden auf knapp 63 Milliarden US-Dollar.^{177,178} Coca-Cola musste in den vergangenen Jahren vor allem auch erhebliche Gewinneinbußen hinnehmen: Verglichen mit 2010 ist der Gewinn in 2016 um 45 Prozent zurückgegangen.¹⁷⁹ Im April 2016 titelte das Handelsblatt: „US-Softdrinkhersteller leiden unter Fitness-Trend“.¹⁸⁰ Das stellt die Industrie vor erhebliche Herausforderungen, wie das Beratungsunternehmen JPMorgan schon im Jahr 2006 eindrücklich beschrieb.

In einem Report zum Thema Fettleibigkeit und Neuausrichtung der Lebensmittelindustrie verglich JPMorgan die „operativen Margen“ verschiedener Lebensmittelbranchen. Diese „operative Marge“ (auch EBIT-Marge genannt) beschreibt den operativen Gewinn vor Steuern und berücksichtigt somit – anders als die oben genannte Bruttomarge – auch Kosten für Marketing und Vertrieb. Am unteren Ende der Skala rangieren mit einer operativen Marge von weniger als fünf Prozent die Firmen, die Gemüse und Obst verkaufen. Die durchschnittliche operative Marge der Softdrink-Hersteller taxiert JPMorgan auf knapp 17 Prozent.¹⁸¹ Auch mit dem Verkauf von Wasser ist längst kein so gutes Ergebnis zu erzielen: Der Report gibt für die Verkäufer von abgefülltem Wasser eine operative Marge von nur knapp elf Prozent an. Die Größenordnung scheint bis heute gültig zu sein: In seinem Finanzbericht gibt Nestlé für sein Wassersegment im Jahr 2015 eine Marge von 11,2 Prozent an, 2013 und 2014 lag er bei nur rund zehn Prozent. Alle anderen Produkte im Konzern waren demnach rentabler: „Flüssige und pulverförmige Getränke“ erwirtschafteten im Jahr 2015 beispielsweise einen operative Marge vor Steuern und Zinsen von 21,1 Prozent.¹⁸²



JPMorgan konstatiert angesichts der wenig attraktiven Profitmargen mit gesunden Lebensmitteln, dass etablierte Snack- und Getränkehersteller, die gerne ihr Produktportfolio ändern möchten, in einem Dilemma stecken: Je mehr gesündere Produkte, desto schlechter wird die Rentabilität. Diesen Zusammenhang hat auch die Pepsi-Chefin Indra Nooyi zu spüren bekommen: Sie hatte bei ihrem Amtsantritt im Jahr 2006 dem Konzern einen Wandel weg von den süßen Dickmachern hin zu gesünderen Produkten verordnet – mit mäßigem Erfolg. Angesichts der im Vergleich zu Coca-Cola deutlich schlechteren Geschäftszahlen machte sich unter den Aktionären denn auch bald schlechte Stimmung breit: „Anleger sind unzufrieden mit dem unterzuckerten Konzern und dem Gesundheitsfimmel der Chefin“, schrieb das Handelsblatt 2012 in einem Bericht über das schwächelnde Snack- und Getränkeimperium.¹⁸³

JPMorgan konstatiert, dass etablierte Snack- und Getränkehersteller, die gerne ihr Produktportfolio ändern möchten, in einem Dilemma stecken: Je mehr gesündere Produkte, desto schlechter wird die Rentabilität.

3.4 DIE PROFITEURE HINTER DEM SÜSSEN GESCHÄFT: WARREN BUFFETT & CO.

Der größte Einzelaktionär von Coca-Cola ist Berkshire Hathaway, die Investmentholding des Multimilliardärs Warren Buffett.

„Was mich betrifft – ich bin 84 –, so habe ich buchstäblich ein Viertel all meiner Kalorien über Coca-Cola aufgenommen.“

Warren Buffett

Die größten Profiteure des Geschäfts mit den süßen Brausen sind institutionelle Investoren und Investmentfonds. Bei Coca-Cola sowie Pepsi ist Anfang des Jahres der Großteil des Streubesitzes in institutioneller Hand. Der größte Einzelaktionär von Coca-Cola ist Berkshire Hathaway, die Investmentholding des Multimilliardärs Warren Buffett. Der betagte Investor aus Omaha hat seit den 1990er Jahren insgesamt 400 Millionen Coca-Cola-Aktien gekauft. Damit gehört ihm fast ein Zehntel des gesamten Unternehmens. Für Warren Buffett ist das Engagement bei Coca-Cola heute von zentraler Bedeutung, stellen die Aktien des Limonadenherstellers im Jahr 2016 wertmäßig doch das zweitwichtigste Investment seiner Holding dar.¹⁸⁴ Es kommt nicht von ungefähr, dass Warren Buffett regelmäßig für den Kauf von Coke-Aktien wirbt und das eigene Investment vehement verteidigt. So sagte er im Mai 2015 gegenüber CNBC: „Was mich betrifft – ich bin 84 –, so habe ich buchstäblich ein Viertel all meiner Kalorien über Coca-Cola aufgenommen.“¹⁸⁵ Eine Woche zuvor musste Buffett im Rahmen einer Berkshire Hathaway-Aktionärsversammlung die Investitionen der Holding in Coca-Cola rechtfertigen.¹⁸⁶

Der nach Berkshire Hathaway zweitgrößte Einzelaktionär von Coca-Cola und gleichzeitig der größte Einzelaktionär bei Pepsico ist das Unternehmen Vanguard. Mit über drei Billionen US-Dollar an verwalteten Geldanlagen ist das Unternehmen derzeit der größte Anleihefonds und der zweitgrößte Vermögensverwalter der Welt. Gegründet wurde Vanguard im Jahr 1975 von John C. Bogle. Ebenso bei beiden Unternehmen stark engagiert ist der US-amerikanische Finanzdienstleister State Street Corporation: Bei Coca-Cola ist der Konzern mit rund 167 Millionen Anteilen viertgrößter Aktionär, bei Pepsico mit 63 Millionen Aktien drittgrößter Aktionär.¹⁸⁷

Im Jahr 2016 wird Coca-Cola eine Dividende von 1,4 US-Dollar je Aktie zahlen. Bei einem aktuellen Kurs von ca. 45 USD entspricht dies einer Dividendenrendite von 3,1 Prozent.¹⁸⁶ Im Vergleich mit den Dividenden der großen deutschen Aktienunternehmen wie EON, Telekom oder Daimler liegt das Unternehmen damit im oberen Drittel.¹⁸⁹

Viele der Großaktionäre von Coca-Cola sind auch bei Pepsico zu finden: Sechs der zehn größten institutionellen Aktionäre halten bei beiden Konzernen große Aktienpakete.¹⁹⁰

Aktionärsstruktur Coca-Cola

Die wichtigsten Einzelaktionäre	Anteile
Muhtar Kent	720.805
Irial Finan	426.112
Clyde C. Tuggle	281.462
Alexander J. Douglas JR	265.469

Die wichtigsten institutionellen Aktionäre	Anteile	Prozent
Berkshire Hathaway, Inc.	400.000.000	9,39
Vanguard Group, Inc.	279.636.254	6,56
Blackrock Inc.	242.558.857	5,69
State Street Corporation	167.592.419	3,93
Capital World Investors	142.710.325	3,35
Bank of America Corporation	68.437.294	1,61
FMR, LLC	62.466.142	1,47
Northern Trust Corporation	53.085.314	1,25
Capital Research Global Investors	48.414.227	1,14
Bank Of New York Mellon Corporation	44.155.440	1,04
		35,43

Quelle: Yahoo Finance (11.01.2018), eigene Darstellung

Aktionärsstruktur Pepsico

Die wichtigsten Einzelaktionäre	Anteile
Albert Pcarey	277.825
Indra K. Nooyi	265.099
Robert C. Pohlad	250.632
Hugh F. Johnston	178.928

Die wichtigsten institutionellen Aktionäre	Anteile	Prozent
Vanguard Group, Inc.	113.799.132	8,00
Blackrock Inc.	87.928.504	6,18
State Street Corporation	63.160.482	4,44
Wellington Management Company, LLP	28.887.073	2,03
Bank of America Corporation	27.569.878	1,94
Northern Trust Corporation	20.805.093	1,46
JP Morgan Chase & Company	19.681.765	1,38
Bank Of New York Mellon Corporation	16.841.076	1,18
Franklin Resources, Inc	15.835.663	1,11
Geode Capital Management, LLC	15.372.983	1,08
		28,80

Quelle: Yahoo Finance (11.01.2018), eigene Darstellung

„Coca-Cola hat wahrscheinlich mehr als jedes andere Unternehmen in der Welt dazu beigetragen, Fettleibigkeit und Diabetes zu befördern.“

William Ackman,
US-amerikanischer Milliardär und
Hedgefonds-Manager

Es gibt kaum Hinweise darauf, dass kritische Aktionäre bei den Getränke-riesen einen Wandel erzwingen wollen oder eine Divestment-Bewegung dazu aufruft, Kapital von den Konzernen abzuziehen. Wenn Aktionäre in Erscheinung treten, dann wie zuletzt bei Coca-Cola, weil sich das Management zu hohe Vergütungen zuschustern wollte¹⁹¹ oder, wie bei Pepsico, die Anleger unzufrieden damit sind, dass das Zugpferd Pepsi-Cola zu sehr in den Hintergrund rückt.¹⁹² Immerhin: Im Jahr 2015 hatte der US-amerikanische Milliardär und Hedgefonds-Manager William Ackman im Rahmen eines Berkshire-Hathaway-Jubiläums die Holding für das starke Engagement in Coca-Cola kritisiert. Er habe ein Problem mit den Anteilen an Coca-Cola, sagte Ackman demnach – schließlich hätte das Unternehmen der Gesellschaft doch „enormen Schaden“ zugefügt und „wahrscheinlich mehr als jedes andere Unternehmen in der Welt dazu beigetragen, Fettleibigkeit und Diabetes zu befördern.“^{*193,194}

UMSATZENTWICKLUNG DER LETZTEN JAHRZEHNTE

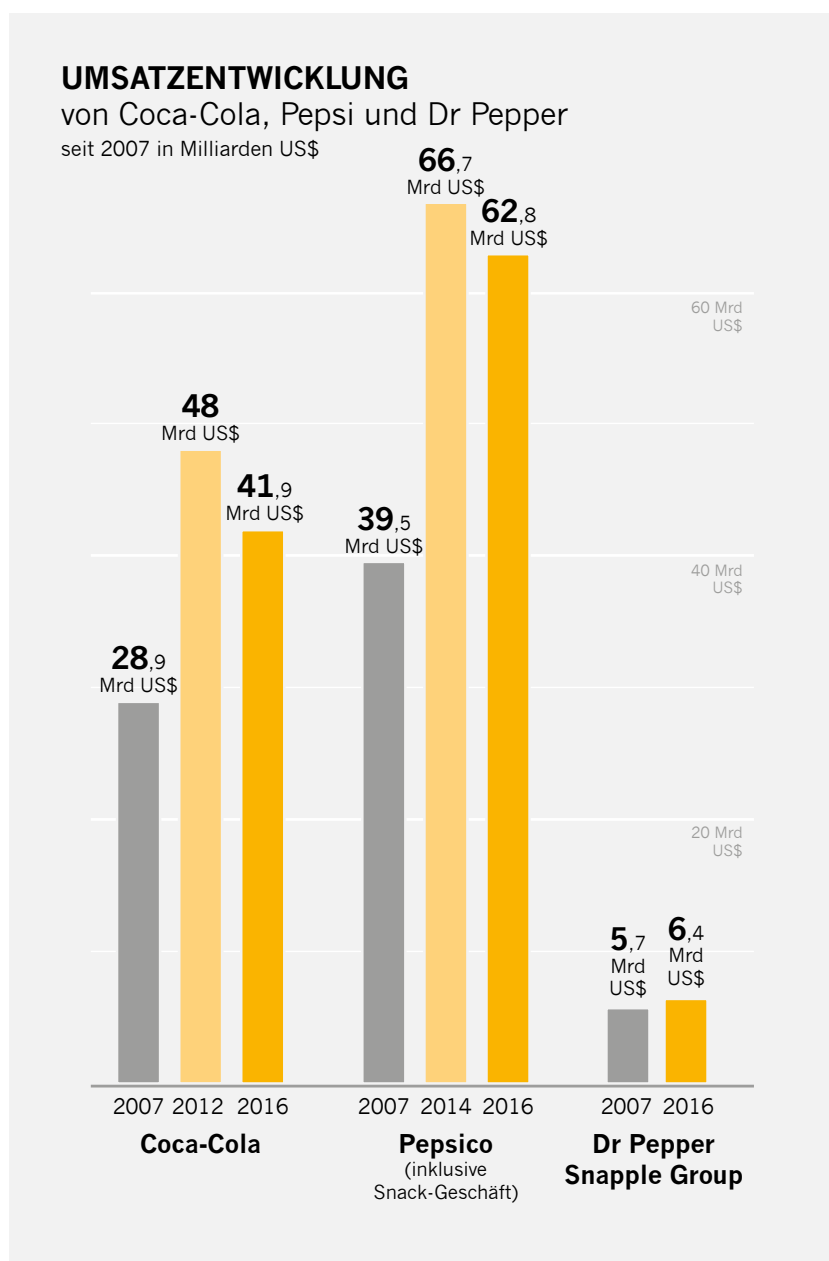
Der Nettoumsatz von Coca-Cola betrug 2007 28,9 Milliarden US-Dollar, im Jahr 2016 waren es 41,9 Milliarden – trotz des Umsatzrückgangs in den vergangenen Jahren ist das immer noch rund achtmal mehr als 1980.^{195,196} Konkurrent Pepsico konnte seinen Umsatz seit 2007 um jeweils knapp 60 Prozent steigern. Während der Nettoumsatz von Pepsico im Jahr 2007 noch bei 39,5 Milliarden US-Dollar lag, vereinnahmte das Unternehmen 2016 62,8 Milliarden US-Dollar. Zwölf Prozent dieses Umsatzes werden nach Angaben von Pepsico von Pepsi-Cola generiert.^{197,198,199} Die Dr Pepper Snapple Group wuchs in den vergangenen Jahren nicht ganz so schnell und konnte den Umsatz seit 2007 „nur“ um ca. zwölf Prozent von ca. 5,7 Milliarden US-Dollar auf jetzt 6,4 Milliarden steigern. Deutlich schneller dagegen wuchs Red Bull: Von 2007 bis 2016 konnte der Energydrink-Hersteller seinen Umsatz verdoppeln und von drei auf gut sechs Milliarden Euro steigern. Verglichen mit 2000 stieg der Umsatz von Red Bull gar um das 6,5-Fache.^{200,201}

Auch die deutschen Handelsmarkenproduzenten wie die Firma Mitteldeutsche Erfrischungsgetränke (MEG) oder die Schöff-Gruppe haben seit 2007 beim Umsatz (gesamt für Süßgetränke UND Mineralwasser) kräftig zugelegt. So verzeichnet der aktuell größte Mineralbrunnen MEG seit 2007 einen Zuwachs von damals 275 Millionen Euro auf 494 Millionen im Jahr 2015 – eine Steigerung um knapp 80 Prozent. Die Aldi-Zulieferer in der Schöff-Gruppe konnten ihren Umsatz im gleichen Zeitraum von 140 Millionen Euro auf 282 Millionen Euro mehr als verdoppeln. Bei Hansa-Heemann, der derzeitigen Nr. 2 im Ranking der deutschen Mineralbrunnen, war die Steigerung nicht ganz so rasant – der Umsatz stieg „nur“ von 300 Millionen Euro im Jahr 2007 auf 352 Millionen Euro in 2015.^{202,203}

Der Netto-Umsatz von Coca-Cola betrug 2007 28,9 Milliarden USD, im Jahr 2016 waren es 41,9 Milliarden – trotz des Umsatzrückgangs in den vergangenen Jahren ist das immer noch rund acht Mal mehr als 1980.

Die weltweite Entwicklung des Gewinns war bei Coca-Cola und Pepsico in den vergangenen Jahren zehn Jahren nicht ganz so positiv wie die des Umsatzes: Beide Unternehmen können im Vergleich mit 2007 nur leichte Gewinnzuwächse verbuchen: Coca-Cola von 6 auf 6,5 Milliarden US-Dollar im Jahr 2016, Pepsico von 5,7 auf 6,3 Milliarden US-Dollar. Für Coca-Cola lief es dabei zwischenzeitlich deutlich besser: 2010 vermeldete das Unternehmen noch einen Rekordgewinn von fast zwölf Milliarden US-Dollar. Seitdem ging der Gewinn jedoch nahezu konstant zurück.²⁰⁴ Die Dr Pepper Snapple Group verzeichnete dagegen einen mehr oder weniger stetig steigenden Gewinn von 497 Millionen US-Dollar in 2007 auf 847 Millionen US-Dollar im Jahr 2016.²⁰⁵

2010 vermeldete Coca-Cola noch einen Rekordgewinn von fast 12 Milliarden US-Dollar. Seitdem ging der Gewinn jedoch nahezu konstant zurück.



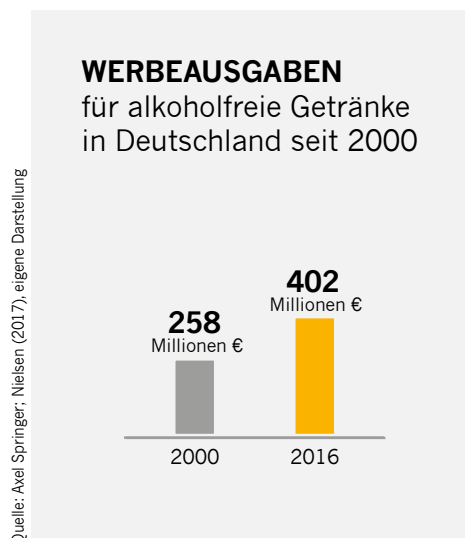
Sind die wirklich goldenen Zeiten für die beiden US-amerikanischen Getränkeriesen also vorbei? Darauf deuten manche Zahlen zumindest hin: Nach einigen Jahren der Stagnation geht der Umsatz von Pepsico seit 2014 stetig zurück. Coca-Cola muss bereits seit 2012 in mehreren Jahren einen Umsatzrückgang von mehr als einer Milliarde US-Dollar verkraften, 2016 waren es sogar knapp 2,5 Milliarden Euro weniger als im Vorjahr.²⁰⁶ Gerade in ihrem wichtigen Absatzmarkt Europa spüren die großen Süßgetränke-Hersteller nach Angaben des Handelsblatts den anhaltenden Fitness- und Gesundheitstrend.²⁰⁷ Aber der Markt schrumpft nicht nur wegen des steigenden Gesundheitsbewusstseins – er wird auch immer härter umkämpft. Ungefähr seit der Jahrtausendwende gibt es neue Limos wie Bionade oder Lemonaid und Dutzende neuer Cola-Sorten. Sie heißen Premium-Cola, Ruhrpott Kohla, ColaRebell oder Fritz-Kola.²⁰⁸

3.5 DIE WERBESTRATEGIE: VERSTECKTES KINDERMARKETING MIT SPORTSTARS UND INFLUENCERN

DER WERBEDRUCK WÄCHST

Die mit weitem Abstand höchsten Werbeausgaben für alkoholfreie Getränke tätigt hierzulande Coca-Cola.

Die Werbeausgaben für alkoholfreie Getränke sind in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen: allein in Deutschland von 258 Millionen Euro im Jahr 2000 auf rund 402 Millionen Euro im Jahr 2016.²⁰⁹ Die mit weitem Abstand höchsten Werbeausgaben für alkoholfreie Getränke tätigt hierzulande Coca-Cola: Im Jahr 2017 gab der Konzern 172,6 Millionen Euro für Werbung aus.²¹⁰



Dabei fließen nach wie vor bei Weitem die meisten Werbegelder für alkoholfreie Getränke in Fernsehwerbung: 2015 verschlang dieser Posten rund zwei Drittel des Gesamtbudgets, praktisch genauso viel waren es auch schon 2010 – der Anteil lag damals bei 68 Prozent. Dabei wurde 26-mal mehr Geld für Spots im Privatfernsehen ausgegeben als für Werbung in öffentlich-rechtlichen Programmen. Knapp 14 Prozent der Ausgaben fließen in Plakatwerbung, vergleichsweise geringe 6,7 Prozent der Werbeausgaben werden für Online-Werbung genutzt.²¹¹

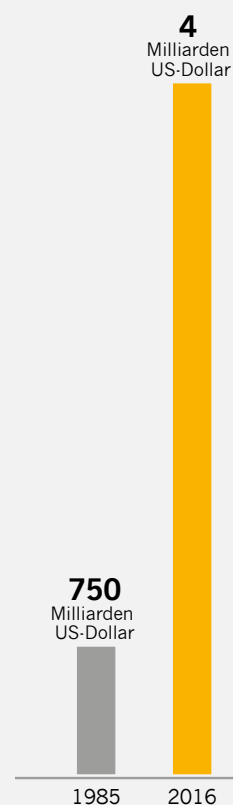
Weltweit gesehen gibt Coca-Cola im Zeitverlauf immer mehr Geld für Werbung aus: Während der Konzern 1985 noch rund 750 Millionen US-Dollar in die Hand nahm, waren es 2013 schon 3,3 Milliarden US-Dollar und 2016 schließlich vier Milliarden US-Dollar, die in Werbemaßnahmen investiert wurden.^{212,213} Selbst inflationsbereinigt ist das in den 30 Jahren immer noch eine Steigerung um 250 Prozent. Pepsico war vergleichsweise sparsam und gab in den vergangenen Jahren jeweils rund 2,4 Milliarden US-Dollar für Werbung aus.²¹⁵ Die Dr Pepper Snapple Group hat Zahlen bis 2006 veröffentlicht: Hier stiegen die Werbekosten von 374 Millionen US-Dollar in 2006 auf 473 Millionen US-Dollar im Jahr 2015.²¹⁶

SPORTSPONSORING: EIN GRUNDPFEILER IM ZUCKERGETRÄNKE-MARKETING

Neben der klassischen Werbung mit gekauften Anzeigen spielt das Sponsoring von Sport-Großveranstaltungen bei Coca-Cola traditionell eine wesentliche Rolle. Bereits seit 1978 ist Coca-Cola Top-Sponsor der Fifa mit ihren zahlreichen Wettbewerben. Unlängst wurde die Partnerschaft bis 2030 verlängert.²¹⁷ Um bei den Weltmeisterschaften als Sponsor in der ersten Reihe zu stehen, muss der Konzern zwischen 18 und 32 Millionen Euro pro Jahr an die Fifa überweisen.²¹⁸ Auch bei den Olympischen Spielen ist Coca-Cola aktiv: Hier ist der Getränkekonzern sogar seit 1928 mit dabei und damit der dienstälteste Sponsor dieses Sport-Großereignisses. „Wo immer die Spitzenathleten der Welt sich im sportlichen Wettkampf messen, Rekorde aufstellen und ihre Fans begeistern – die aktive Unterstützung von Coca-Cola ist ihnen gewiss“, so das Selbstverständnis von Coca-Cola.²¹⁹

Red Bull, Weltmarktführer für Energydrinks, treibt das Engagement im Sport geradezu auf die Spitze: Das Unternehmen unterhält ein eigenes Formel-1-Team („Red Bull Racing“), mehrere eigene Fußballvereine („RB Leipzig“, „FC Red Bull Salzburg“) und sponsert unzählige Extremsportler – von Basejumpern, über Surfer, bis Mountainbiker.²²⁰

WERBEAUSGABEN von Coca-Cola weltweit seit 1985



Quelle: Coca-Cola (1985, 2017), eigene Darstellung

Bereits seit 1978 ist Coca-Cola Top-Sponsor der Fifa mit ihren zahlreichen Wettbewerben.

In Kooperation mit dem Deutschen Fußball Bund (DFB) hatte zuletzt Coca-Cola die Fußball-Europameisterschaft 2016 für eine groß angelegte Kampagne genutzt.

**TESTIMONIAL-KAMPAGNEN MIT FUSSBALLSTARS:
VERSTECKTES KINDERMARKETING**

Doch die Getränkehersteller nutzen neben der Popularität der Sportarten an sich auch die der einzelnen Sportler für ihre Testimonial-Kampagnen. In Kooperation mit dem Deutschen Fußball Bund (DFB) hatte zuletzt Coca-Cola die Fußball-Europameisterschaft 2016 für eine groß angelegte Kampagne genutzt. Unter dem Motto „Hol dir das Team auf 24 Sammeldosen“ bewarb Coca-Cola auf zahlreichen Kanälen eine Sammeldosenaktion – die Gesichter der Fußball-Nationalspieler waren während des EM-Zeitraums auf den Cola-Dosen zu finden. Hinzu kam eine Kooperation mit Panini, in deren Rahmen es eigens Coca-Cola-Sammelsticker gab, für eine Coca-Cola-eigene Rubik im offiziellen Panini-Sammelheft zur Europameisterschaft.²²¹ Die Kampagne war Anlass für die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und foodwatch, beim Deutschen Werberat Beschwerde einzureichen. Denn laut den freiwilligen Verhaltensregeln der Werbebranche sei es unzulässig, dem „Erlernen einer ausgewogenen, gesunden Ernährung durch Kinder“ entgegenzuwirken.²²² Diese (und andere Verhaltensregeln) sahen die DDG und foodwatch durch die EM-Kampagne verletzt.



Quelle: Coca-Cola (2016), Abbildung: alamy ltd.

Gerade Kinder identifizieren sich mit großen Fußballstars besonders stark und wollen ihnen so gut als möglich nacheifern.

Gerade Kinder identifizieren sich mit großen Fußballstars besonders stark und wollen ihnen so gut wie möglich nacheifern. Das verdeutlicht unter anderem eine Umfrage des Marktforschungsinstituts iconkids & youth aus dem Jahr 2009. Diese hatte ergeben, dass die Jungen zwischen sechs und zwölf Jahren Fußballprofi als häufigsten Berufswunsch angeben – häufiger als Polizist oder Feuerwehrmann.²²³ Unter den Top 10 der „beliebtesten Personen“ unter Kindern und Jugendlichen befinden sich laut Iconkids & Youth gleich drei Fußball-Nationalspieler: Manuel Neuer, Bastian Schweinsteiger und



Quelle: Coca-Cola (2016)

Thomas Müller.²²⁴ Studien belegen überdies den Einfluss von Marketing mit bei Kindern beliebten Sportlern auf deren Konsumpräferenzen.²²⁵

Aller Fakten zum Trotz entschied der Deutsche Werberat letztendlich, dass kein Verstoß gegen die Verhaltensregeln vorliege. Das Selbstkontrollorgan der Werbewirtschaft sah in den Coca-Cola-Aktivitäten keine primär an Kinder gerichtete Werbung, das Sammeln von Panini-Bildern der Nationalmannschaft sei laut Werberat vor allem ein Hobby von Erwachsenen.²²⁶ Ein Einspruch von Seiten der DDG und foodwatch gegen diese höchst fragwürdige Entscheidung wurde abgewiesen.²²⁷

Laut dem Deutschen Werberat sei das Sammeln von Panini-Bildern der Nationalmannschaft vor allem ein Hobby von Erwachsenen.

HÄUFIGSTE BERUFSWÜNSCHE von 6-12-jährigen Jungen

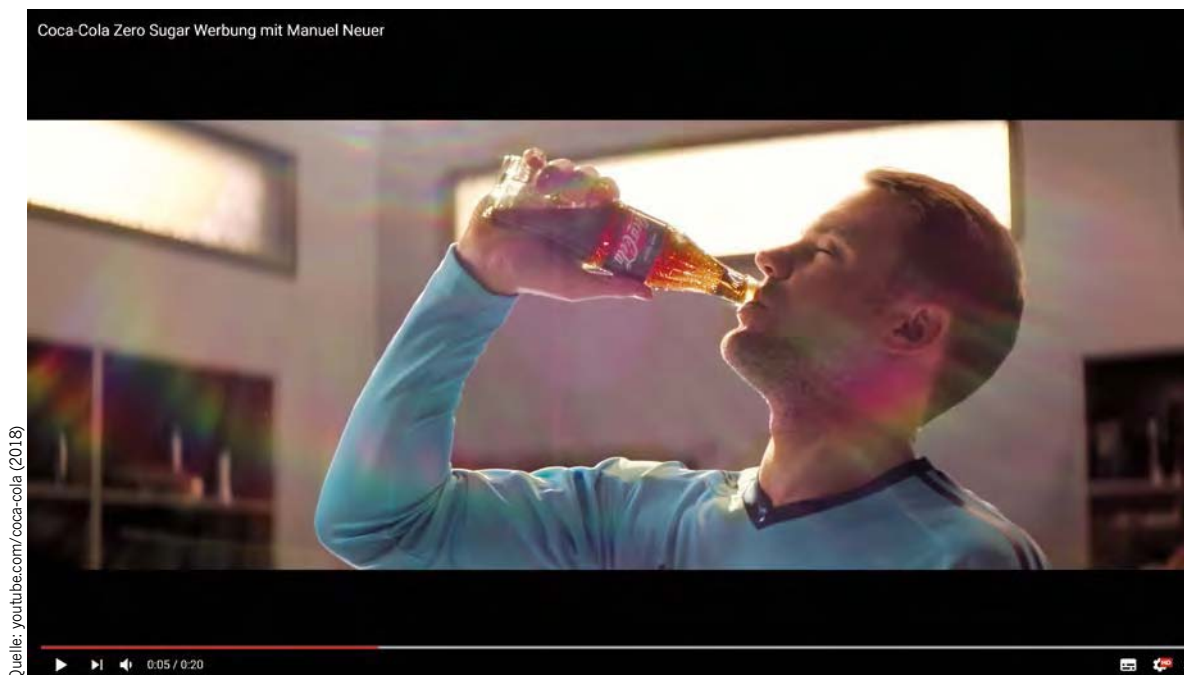


Quelle: iconkids & youth (2009), eigene Darstellung

WIE DIE KONZERNE IHRE TESTIMONIALS AUSWÄHLEN

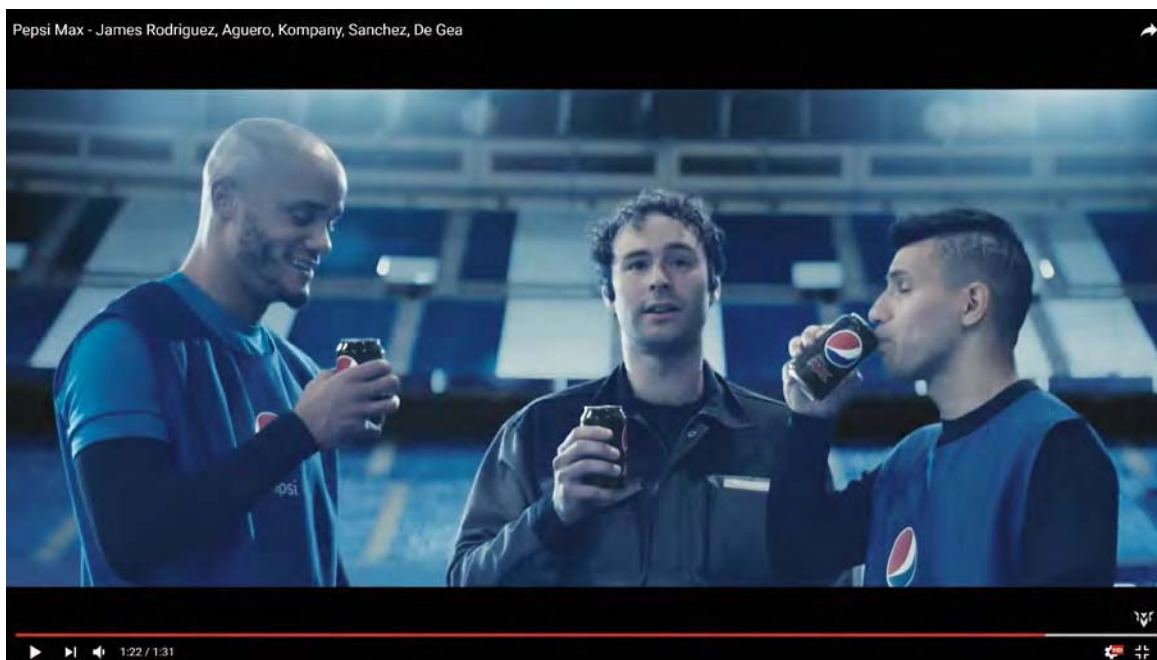
Die Popularität und Aktivität konkreter Spieler in sozialen Medien wie Facebook oder Twitter ist entscheidend für die Auswahl eines Fußballstars als Werbemaskottchen. So wählte Pepsico für die Zeit der Europameisterschaft 2012 den Deutschen Nationalspieler Lukas Podolski als einen Testimonial für Pepsi-Cola aus. „Die Beliebtheit von Lukas Podolski auf Facebook hat nicht die alleinige Rolle bei seiner Verpflichtung gespielt – aber zweifellos eine wichtige. Jugendliche erreicht man heutzutage ja bevorzugt über Social Media, und Facebook ist die wichtigste Plattform“, so Robert Sadjak, Marketing-Leiter Pepsico Deutschland, gegenüber dem digitalen Magazins t3n.²²⁸

Im Zentrum dieser Kampagnen steht das Ziel, das Produkt mithilfe der Stars „emotional aufzuladen“. Ein Beispiel hierfür ist die Testimonial-Kampagne für Coca-Cola Zero mit Manuel Neuer, die seit einigen Jahren läuft. Ein Spot im Rahmen dieser Kampagne suggeriert, dass man mit Coca-Cola Zero Großes erreichen kann, wenn man es nur probiert. Der Slogan: „Wer’s nicht probiert, wird’s nicht erleben“.²²⁹



Ein Spot von Pepsico im Rahmen ihrer Bluecard-Kampagne im Jahr 2016 mit Fußballstars wie Sergio Agüero (Manchester City) und James Rodríguez (Real Madrid) stößt ins gleiche Horn: Trinkt man Pepsi, ist alles möglich und die kühnsten Träume werden wahr.²⁹⁰

Dass den Firmen, die Fußballsponsorship in großem Stil betreiben, durchaus bewusst ist, wen sie insbesondere ansprechen, zeigt ein Interview mit Gabriele Handel-Jung, Marketingchefin der Deutschen Bahn. Auf die Frage des Maga-



Quelle: youtube.com/mnsupermedi (2018)

zins Horizont nach der Sponsoring-Strategie des Unternehmens für 2012 antwortete Handel-Jung in Bezug auf die damalige Kooperation: „Bezüglich unserer bestehenden Partnerschaften gilt die Aufmerksamkeit der Bundesliga als Hauptsponsor der Hertha BSC und Premium-Partner der Eintracht Frankfurt. Zielgruppen sind insbesondere Kinder und Jugendliche.“²³¹

Coca-Cola hingegen behauptet: „Wir richten keine Werbung an Kinder unter zwölf Jahren, denn wir achten die Rolle der Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder.“²³² PepsiCo hat sich offiziell verpflichtet, an Kinder unter 12 Jahren nur Produkte zu vermarkten, die bestimmten Ernährungsstandards entsprechen.²³³

INFLUENCER-MARKETING: YOUTUBE ALS LEITMEDIUM FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

Gerade für die jetzt heranwachsende Generation verliert das klassische Fernsehen an Bedeutung – während Googles Online-Videoplattform Youtube für Kinder und Jugendliche immer wichtiger wird. Wie eine Studie des Medienpädagogischen Forschungsverbunds Südwest aus dem Jahr 2015 zeigt, sind die zwölf- bis 19-Jährigen heute an einem durchschnittlichen Wochentag 208 Minuten online, die Zwölf- bis 13-Jährigen im Schnitt 156 Minuten. Für 61 Prozent ist Youtube das liebste Onlineangebot.²³⁴ Gleichzeitig reduzierte sich 2012 erstmals die Zeit, in der Jugendliche vor dem Fernseher sitzen. Pro Tag waren es 2012 im Durchschnitt „nur“ noch 103 Minuten pro Tag.²³⁵ Die besondere Bedeutung von Youtube als Marketingkanal in der Ansprache von Kindern und Jugendlichen bestätigt auch eine Erhebung im Auftrag des

Für 61 Prozent der Jugendlichen ist Youtube das liebste Onlineangebot.

Deutschen Instituts für Vertrauen und Sicherheit im Internet (DIVSI) aus dem Jahr 2015. 27 Prozent der 433 interviewten Kinder hatten auf die Frage „Welche Internetseite nutzt du am liebsten?“ Youtube angegeben.²³⁶

Auch eine Studie des Branchenverbands Bitkom bestätigt die Relevanz von Youtube bei Kindern. Demnach nutzen 51 Prozent der 10–11-Jährigen die Plattform.²³⁷

Youtube ist elementar in der heutigen Jugendkultur. Entsprechend hoch ist das Interesse von Coke & Co., möglichst breit auf Youtube präsent zu sein und die jungen Zielgruppen früh an sich zu binden.

Kurz gesagt: Youtube ist elementar in der heutigen Jugendkultur. Entsprechend hoch ist das Interesse von Coke & Co., möglichst breit auf Youtube präsent zu sein und die jungen Zielgruppen früh an sich zu binden. Dafür nutzen die Brausehersteller auch die Reichweite der inzwischen zahlreichen Youtube-Stars wie ApeCrime, Dner, Die Lochis, Cheng oder Y-Titty. Im Fachjargon nennt man diese Promis der sozialen Netzwerke nicht ohne Grund „Influencer“: Sie genießen bei ihren Fans hohes Ansehen und Glaubwürdigkeit und sind aufgrund ihrer Vernetzung starke Multiplikatoren. Die bekannten Youtuber haben dazu auch auf anderen Social-Media-Plattformen wie Instagram oder Facebook besonders große Reichweiten: Laut der Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin sind acht der zehn einflussreichsten Instagram-Blogger durch Youtube bekannt geworden.²³⁸

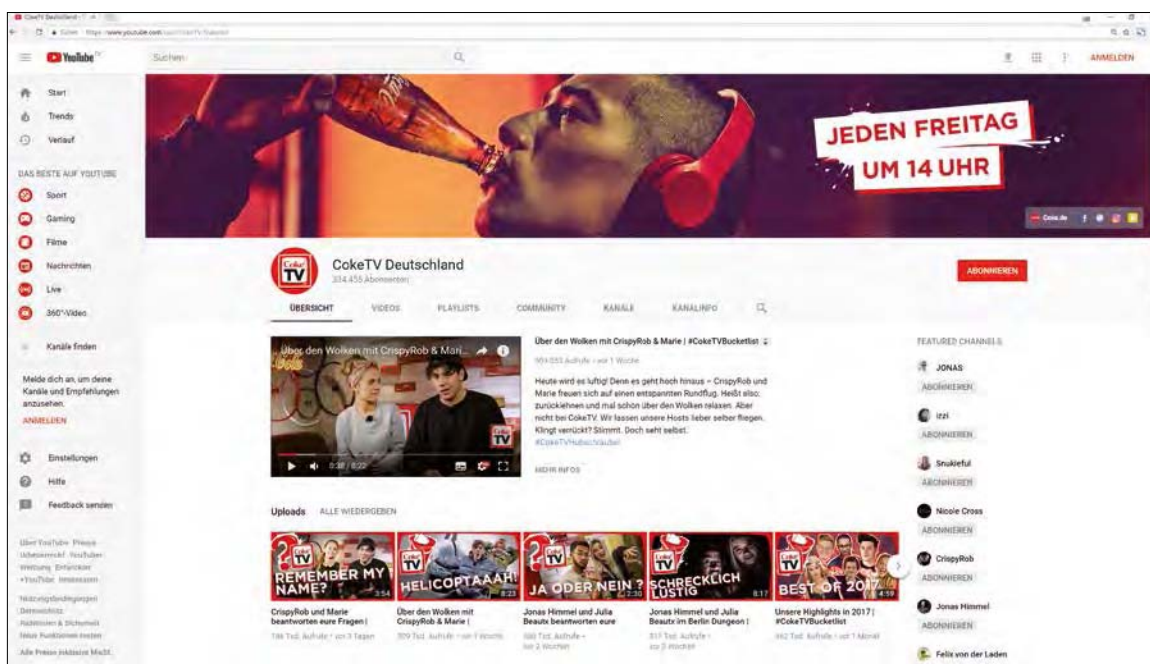
Der eigene Youtube-Kanal, in dem die Marke und deren Produkte mit kurzweiligen Werbevideos präsentiert werden, gehört längst zum Standard unter den Markenartiklern der Lebensmittelwirtschaft. Bei Coca-Cola hingegen, geht die Integration von Youtube in das eigene Marketing deutlich weiter – hier hat die Video-Plattform offensichtlich oberste Priorität.

Youtube hat im Marketing-Mix bei Coca-Cola offensichtlich oberste Priorität. Das Unternehmen hat für den deutschen Markt ein eigenes Youtube-Format namens „Coke TV“ entwickelt und dafür einige der bekanntesten Youtuber Deutschlands verpflichtet.

Das Unternehmen hat für den deutschen Markt ein eigenes Youtube-Format namens „Coke TV“ entwickelt und dafür einige der bekanntesten Youtuber Deutschlands verpflichtet. Es ist sozusagen ein eigener Coke-Werbekanal ganz im Stil und Duktus der erfolgreichsten Youtube-Kanäle Deutschlands: mit meist kurzweiligen und lustigen Videos von der jungen Generation, für die junge Generation. Der Star des Coke-TV-Formats war lange Zeit „Dner“, mit bürgerlichem Namen Felix von der Laden, der als Host und Moderator fungierte.²³⁹ Dner wurde nicht zufällig ausgewählt: Sein eigener Youtube-Kanal „Felix von der Laden“ gehört mit mehr als drei Millionen Abonnenten und insgesamt mehr als einer Milliarde „Video Views“ zu den reichweitestärksten Deutschlands.²⁴⁰ Ende 2016 scheint der Vertrag mit Dner ausgelaufen zu sein, zumindest fungiert er seitdem nicht mehr als Host bei Coke-TV. Andere Youtube-Stars rückten stattdessen in den Vordergrund. Im Januar 2018 nennt der Kanal Jonas, izzy, Marie, CrispyRob, Nicole Cross & Jonas Himmel als Moderatoren des Formats.²⁴¹ Sie alle sind auf Youtube keine Unbekannten und betreiben zum Teil mehrere erfolgreiche eigene Kanäle. Zum Beispiel hat der Hauptkanal von Jonas 1,8 Millionen Abonnenten und insgesamt knapp 350 Millionen „Video Views“, izzy knapp 1,2 Millionen Abonnenten und insgesamt knapp 180 Millionen „Video Views“. Neun der 20 meist

abonnierten Youtuber Deutschlands waren bereits bei CokeTV zu sehen. Coca-Cola brennt sich auf diese Weise in die Köpfe junger Zielgruppen und erreicht ein Millionenpublikum.

Das Comedy-Trio ApeCrime etwa hat zur Fußball-WM 2014 eine ganze Serie mit Clips im Auftrag von Coca-Cola produziert²⁴², Youtuber Cheng trainiert zusammen mit Dner „Parkour“ in Berlin (etwa 1,3 Millionen Views)²⁴³ und Youtuber Julien Bam begleitet Dner in eine Trampolinhalle (etwa 2,2 Millionen Views).²⁴⁴ Dabei scheut Coca-Cola offensichtlich weder Kosten noch Mühen, wie eines der bis dato meistgeklickten Videos auf dem Kanal zeigt. Darin kann man den beiden Youtube-Promis Dner und izzy in einem aufwendig produzierten, interaktiven 360-Grad-Video bei einer Schneeballschlacht zuschauen – ein eigener Pistenbully mit einem Santa Claus als Fahrer bringt die Jugendidole dafür auf die Spitze eines 3000-Meter-Gletschers. Das Video hatte innerhalb weniger Tage die 1 Million-Views-Marke geknackt.²⁴⁵



Quelle: youtube.com/cokeTV (2018)

Das Marketing-Fachblatt Horizont publiziert regelmäßig Rankings zu den erfolgreichsten Youtube-Werbevideos Deutschlands, CokeTV ist immer wieder ganz vorne mit dabei.^{246,247} CokeTV gilt in Marketing-Kreisen als „best practice“-

„Coca-Cola ist eine der wenigen Marken, die es verstanden hat. Dabei ist es eigentlich ganz einfach: Jugendliche erreicht man heute am besten, wenn man über die Kanäle kommuniziert, die sie selbst nutzen.“

Fachzeitschrift
Werben & Verkaufen

Beispiel für sogenanntes Content Marketing. Die Fachzeitschrift „Werben & Verkaufen“ schrieb dazu: „Coca-Cola ist eine der wenigen Marken, die es verstanden hat. Dabei ist es eigentlich ganz einfach: Jugendliche erreicht man heute am besten, wenn man über die Kanäle kommuniziert, die sie selbst nutzen.“²⁴⁸ Nachdem der Kanal in Deutschland so durchgestartet ist, hat das Unternehmen das CokeTV-Konzept auch in Frankreich, Spanien, Irland und Großbritannien in ähnlicher Form umgesetzt²⁴⁹ und nutzt die Strahlkraft der unter Vertrag genommenen Youtube-Promis auch in anderen Marketingaktivitäten. Beispielsweise waren Dner und izzi, Jonas, Diana zur Löwen sowie Cheng 2016 bei der traditionellen Coca-Cola-Weihnachtstruck-Tour vor Ort.²⁵⁰ Die Youtuber sind für den Weltmarktführer offensichtlich von zentraler Bedeutung im Marketing.

Die im Internet kursierenden Spots sind für die Brausehersteller ein optimales Mittel, um ein Lebensgefühl zu präsentieren, das scheinbar untrennbar mit dem jeweiligen Produkt verbunden ist oder sogar von ihm hervorgerufen wird.

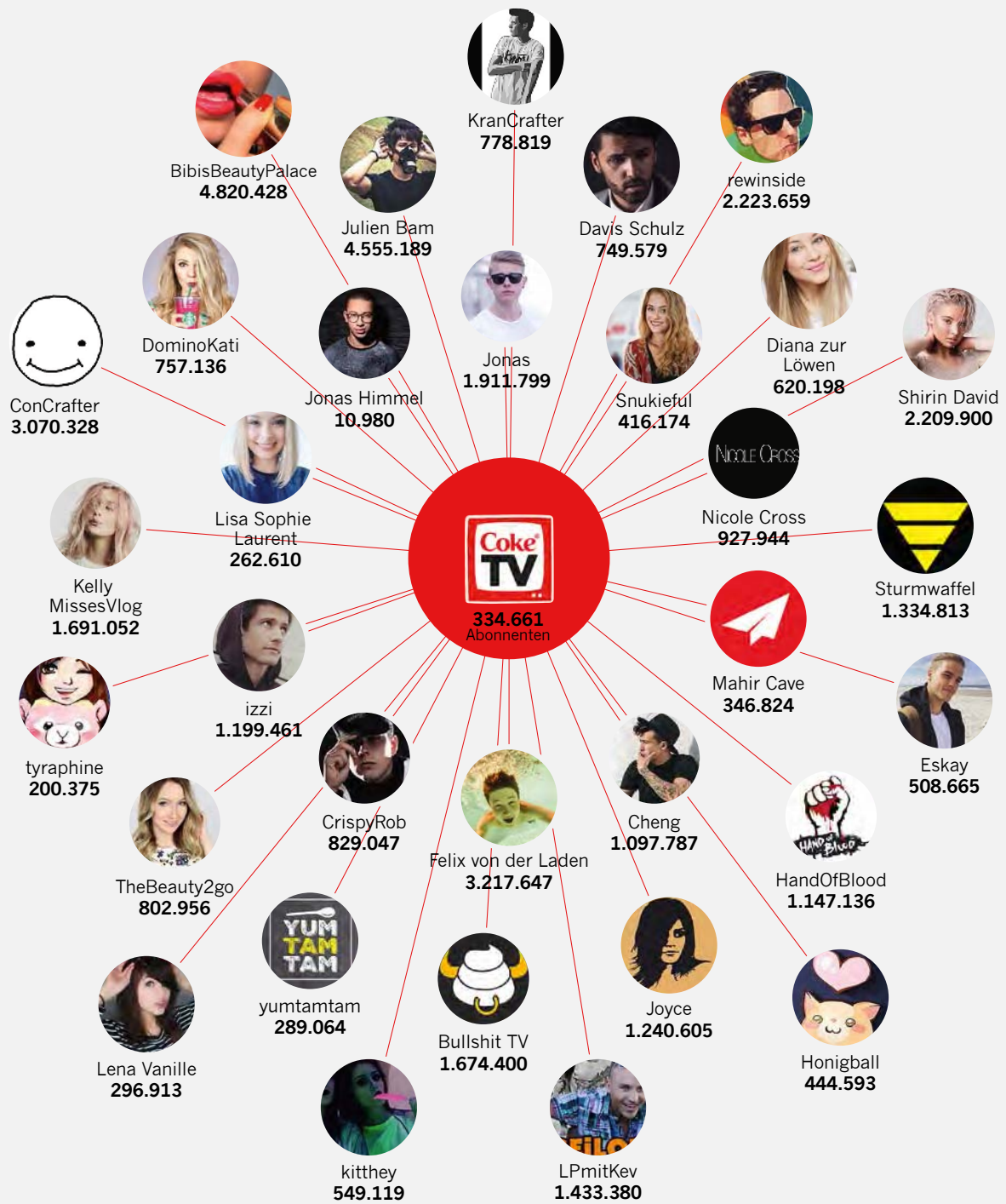
PRODUKTPLATZIERUNG

Um Kaufanreize zu platzieren oder zumindest das Markenimage zu pflegen, wird dabei sehr stark auf eine mehr oder weniger unauffällige Produktplatzierung in den Videos gesetzt. „Product Placement ist die Nummer 1 Werbeform, für einflussreiches & erfolgreiches Marketing“, proklamiert Reachhero, ein Online-Marktplatz, der Unternehmen mit „authentischen Influencern“ zusammenbringt.²⁵¹ Eine andere auf Produktplatzierung spezialisierte Agentur namens Tubevertise schreibt: „Die Zielgruppe, die Sie auf YouTube mit Product Placements erreichen befindet sich je nach YouTuber primär im Bereich der 10–30-Jährigen und lässt sich über die Themenschwerpunkte der einzelnen Kanäle sehr gezielt erreichen.“²⁵² Eigentlich müssen auch Produzenten von Youtube-Videos ebenso wie Film- oder TV-Macher darauf hinweisen, wenn Produktplatzierungen eingebunden werden.²⁵³ In den vergangenen Jahren wurde das aber offensichtlich nicht wirklich überprüft: „Die Zuschauer werden bei Product Placement, leider, kaum informiert. Man meint, man schaut ein normales Youtube Video an, aber man bekommt die volle Dröhnung Werbung. Eine Kennzeichnung gibt es meist nicht“, beklagt sich der Spiele-Blog Lets-Plays.de²⁵⁴ Dies kann ein beiläufig getrunkenes Eistee sein oder Cola-Dosen, die wie zufällig auf dem Schreibtisch stehen. Ein Beispiel für das gekaufte In-Szene-Setzen eines zuckergesüßten Getränks ist das 2013 veröffentlichte Video von Y-Titty „Coke Teil-O-Mat“, in dem am Ende jeder der Protagonisten Coca-Cola trinkt.²⁵⁵ Immerhin wird dort am Anfang – ganz kurz – darauf hingewiesen, dass man durch eine Produktplatzierung unterstützt wurde. „Die haben Placements schon damals markiert und heute macht das keiner“, verteidigt ein Zuschauer die inzwischen aufgelöste Boy-Group. Billig war das für Coke vermutlich nicht: Die Agentur Mediakraft, bei der Y-Titty unter Vertrag war, gibt in ihrer Preisliste für eine „Pro-

DAS INFLUENCER-NETZWERK

von Coca-Cola auf Youtube

Abonnentenzahlen der Kanäle (Stand 14.02.2018)



Quelle: youtube.com/cokektv (14.02.2018), eigene Darstellung

„Wenn das Horn tutet und der leuchtende Coca-Cola Weihnachtstruck um die Ecke biegt, geht der Traum vieler Kinder in Erfüllung.“

Coca-Cola Deutschland



Quelle: Coca-Cola (2014)

duktintegration“ auf Youtube 80 Euro pro 1.000 Klicks an. Das Coke-Teil-O-Mat hatte mehr als eine Million Zuschauer – demnach hatte Coca-Cola wohl mindestens 80.000 Euro zahlen müssen.²⁵⁶ Auch die Agentur Tubevertise gibt für Product Placement Preise zwischen 20 und 100 Euro pro 1.000 Klicks an.

COCA-COLA WEIHNACHTSTRUCK-TOUR: SELFIES MIT SANTA KLAUS

Nicht bloß mithilfe von Sportstars und Youtube-Influencern zielt Coca-Cola auf Kinder und Jugendliche ab. Auch die alljährliche „Weihnachtstruck-Tour“ dient dazu, junge Zielgruppen anzusprechen. Seit 1997 touren die bunt beleuchteten Lastwagen mit Coca-Cola-Logos in der Weihnachtszeit durch Deutschland und machen an zentralen Plätzen in Innenstädten Halt. Vor Ort können Besucherinnen und Besucher zum Beispiel personalisierte Coca-Cola-Flaschen bekommen oder sich mit dem Coca-Cola-Weihnachtsmann fotografieren lassen. Im Jahr 2015 beschrieb Coca-Cola Deutschland die Tour unverblümt: „Wenn das Horn tutet und der leuchtende Coca-Cola Weihnachtstruck um die Ecke biegt, geht der Traum vieler Kinder in Erfüllung: Santa Claus live und in Farbe treffen und ihm die wichtigsten Weihnachtswünsche verraten.“²⁵⁷

Im Dezember 2017 rief foodwatch das Unternehmen dazu auf, die Weihnachtstruck-Tour in Deutschland zu stoppen, da dies ein Verstoß gegen die Selbstverpflichtung darstellt, keine Werbung an Kinder zu richten.



Quelle: foodwatch (2017)

In Großbritannien, wo Coke eine ähnliche Lkw-Tour veranstaltet, traf der Getränkehersteller bereits auf Widerstand: Behörden und Initiativen forderten Coca-Cola auf, bei der Werbetour keine zuckerhaltigen Getränke an Kinder zu verteilen. Die englische Gesundheitsbehörde Public Health England rief lokale Behörden auf, darüber nachzudenken, ob solche Werbekampagnen vereinbar seien, mit dem Ziel, „besorgniserregende Häufungen von Fettleibigkeit und Karies bei Kindern“ zu verringern.²⁵⁸ Nicht zuletzt kritisierte der britische Starkoch Jamie Oliver die Werbe-Tour von Coca-Cola.²⁵⁹

Im Dezember 2017 rief foodwatch das Unternehmen dazu auf, die Weihnachtstruck-Tour in Deutschland zu stoppen, da dies aus Sicht von foodwatch ein Verstoß gegen die Selbstverpflichtung darstellt, keine Werbung an Kinder zu richten. Der Konzern verteidigte die Marketingmaßnahme und versuchte vergeblich, eine Protestaktion von foodwatch beim Tourstopp in Magdeburg zu unterbinden.²⁶⁰

3.6 ZUSAMMENFASSUNG

Coca-Cola ist sowohl in Deutschland als auch international Marktführer im Segment der „Erfrischungsgetränke“. Die vier größten Hersteller von Eigenmarken des Lebensmittelhandels haben in Deutschland zusammen genommen einen ähnlich großen Marktanteil wie Coca-Cola allein. Auf Platz fünf der Produzenten und damit weit hinter Coca-Cola folgt die Firma Pepsico mit einem Marktanteil von gut acht Prozent. Gerade einmal zwölf Prozent des Gesamtabsatzes an den sogenannten Erfrischungsgetränken geht auf das Konto von „Light“-Getränken. Die zuckergesüßten Varianten sind die Umsatztreiber.

Die Brutto-Marge (Differenz zwischen den Umsatzerlösen und dem Warenbeziehungsweise Materialeinsatz) der großen Brausehersteller lag zuletzt zwischen rund 55 Prozent (Pepsico) und 70 Prozent (Red Bull). Dank der günstigen Inhaltsstoffe sind Coca-Cola und Pepsico sehr rentable Firmen. JPMorgan schätzt die operative Gewinnmarge der Softdrink-Branche auf knapp 17 Prozent. Im Vergleich mit Firmen aus anderen Bereichen der Lebensmittelindustrie liegt dieser Wert im Spitzenfeld. Auch beim Verkauf von Mineralwasser ist die Marge deutlich niedriger.

Die größten Profiteure des Geschäfts mit den süßen Brausen sind institutionelle Investoren und Investmentfonds. Der größte Einzelaktionär von Coca-Cola ist Berkshire Hathaway, die Investmentholding des Multimilliardärs Warren Buffett. Der größte Einzelaktionär von Pepsico ist der Vermögensverwalter Vanguard, der ebenfalls stark bei Coca-Cola engagiert ist. Wiewohl es einzelne kritische Stimmen an dem starken Engagement von Warren Buffett bei Coca-Cola gab, sind keine Tendenzen einer Divestment-Bewegung zu erkennen.

Die Werbeausgaben für alkoholfreie Getränke in Deutschland sind in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen: Von 258 Millionen Euro im Jahr 2000 auf rund 402 Millionen Euro im Jahr 2016. Die Fernsehwerbung verschlang dabei zwei Drittel des Budgets.

Eine der wesentlichen Säulen der Werbung für Coca-Cola ist traditionell das Sportsponsoring. Kinder und Jugendliche sind dabei willkommener Teil der Zielgruppe und bekommen von ihren Vorbildern nahegelegt, dass das jeweilige Getränk dazu befähigt, Herausragendes zu erreichen. Auch beliebte YouTuber sind für die Limonadenhersteller inzwischen zu wichtigen Markenbotschaftern geworden. Coca-Cola spannte in den vergangenen Jahren zahlreiche Youtube-Stars für sein Coke-TV ein. Im Fachjargon nennt man diese Promis der sozialen Netzwerke nicht ohne Grund „Influencer“: Sie genießen bei ihren oft jugendlichen Fans hohes Ansehen und sind aufgrund ihrer Vernetzung starke Multiplikatoren – zum Vorteil des von ihnen protegierten Produkts.

SIEBEN MYTHEN ZUM THEMA ZUCKER UND ÜBERGEWICHT

MYTHOS 1

„DER MENSCH HAT EINEN
ZUCKERBEDARF.“

WAS STIMMT WIRKLICH?

Es gibt keinen Bedarf, Zucker als Lebensmittel aufzunehmen. Das menschliche Gehirn benötigt zwar etwa 130 Gramm Glucose am Tag, der Körper ist jedoch in der Lage, diese Glucose aus Polysacchariden (beispielsweise Stärke) zum Beispiel aus Brot oder Nudeln, aufzuspalten.²⁶³

Die WHO empfiehlt, maximal zehn Prozent der täglichen Energiemenge durch sogenannte „freie Zucker“ aufzunehmen, besser wären weniger als fünf Prozent. Freie Zucker meint alle in Form von Mono- und Disacchariden zugesetzten Zucker sowie Zucker aus Honig, Sirup und Säften. Einfach ausgedrückt heißt das für eine erwachsene Frau mit einem Energiebedarf von 2.000 kcal maximal 50 Gramm, beziehungsweise besser noch 25 Gramm Zucker am Tag.²⁶⁴

Hierzulande nehmen nach Berechnung des Max Rubner-Instituts Frauen täglich etwa 60 Gramm und Männer etwa 80 Gramm solcher „freien Zucker“ auf – mehr als doppelt so viel wie die WHO empfiehlt.²⁶⁵

MYTHOS 2

„ZUCKER- (GETRÄNKE) MACHEN NICHT DICK.“

WAS STIMMT WIRKLICH?

Dass ein erhöhter Konsum zuckergesüßter Getränke die Entstehung von Übergewicht fördert, gilt inzwischen als belegt – sowohl im Hinblick auf Erwachsene als auch auf Kinder. Es handelt sich nicht bloß um wissenschaftliche Meinungen einzelner Experten oder Fachorganisationen, sondern um einen wissenschaftlichen Konsens, den zahlreiche medizinische Fachgesellschaften – von der WHO²⁶⁸ über die British Medical Association²⁶⁹ bis hin zur internationalen Adipositas Gesellschaft „World Obesity“²⁷⁰ teilen.

Auch für einen hohen Verzehr sogenannter „Freier Zucker“ beziehungsweise zugesetzte Zucker an sich stellt die WHO klar: „Freie Zucker tragen zur Gesamtenergie der Ernährung bei und eine höhere Aufnahme freier Zucker bedroht die Nährstoffqualität der Ernährung, da sie viele Kalorien ohne spezifische Nährstoffe liefert, was zu einer ungesunden Gewichtszunahme und einem erhöhten Risiko von Adipositas und verschiedenen nicht übertragbaren Krankheiten führt, insbesondere Karies, die weltweit prävalenteste nicht übertragbare Krankheit.“²⁷¹

Analog dazu konstatiert die Bundeszahnärztekammer: „Zuckerreduktion bedeutet Kariesreduktion.“²⁷²

MYTHOS 3

„DER ZUCKERVERBRAUCH IST KONSTANT.“

WAS STIMMT WIRKLICH?

Der Pro-Kopf-Verbrauch von Haushaltszucker (Saccharose) ist tatsächlich seit etwa 1985 konstant (mit leicht abnehmender Tendenz) bei 30 bis 35 Kilogramm im Jahr. Doch diese Statistik ist nur die halbe Wahrheit, denn sie lässt andere Zuckerarten bewusst außen vor. Beispielsweise ist der Glukoseverbrauch im gleichen Zeitraum kontinuierlich gestiegen, von 1,5 Kilogramm im Jahr 1960 auf 10,0 kg im Jahr 2012. Insgesamt ist der Pro-Kopf-Verbrauch der Zuckerarten Saccharose, Isoglukose, Glukose und Honig im Zeitraum von 1960 bis 2012 um mehr als 30 Prozent (von ehemals 32,7 auf 44 Kilogramm) gestiegen.²⁷⁵

MYTHOS 4

„ERNÄHRUNGSBILDUNG IST DAS BESTE MITTEL GEGEN ÜBERGEWICHT.“

WAS STIMMT WIRKLICH?

Die Wirkung von Maßnahmen der Verhaltensprävention, wozu Ernährungsbildung gehört, ist nachweislich sehr begrenzt. Nach Auswertung zahlreicher Studien kommt Professor Manfred James Müller, einer der Vorstandssprecher des staatlich geförderten Kompetenznetzes Adipositas, zu dem Schluss, dass mithilfe von Verhaltensprävention die Prävalenz von Adipositas lediglich um ein Prozent gesenkt werden kann. Die Erfolge seien zudem selektiv und würden „eher bei Kindern schlanker Eltern“ und „aus bildungsstärkeren Familien“ erreicht.²⁷⁸

Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), ein Zusammenschluss aus 17 medizinisch-wissenschaftlichen Fachorganisationen, leitet aus diesen Ergebnissen ab: „Diese Strategie [Verhaltensprävention] ist gescheitert, die steigende Zahl chronisch Kranker zeigt dies deutlich. Ein Paradigmenwechsel zu einer bevölkerungsweiten Verhältnis-Prävention ist dringend geboten, wie von UN und WHO gefordert.“²⁷⁹

Verhältnisprävention meint in diesem Fall Maßnahmen, die darauf abzielen, die Lebensverhältnisse derart zu gestalten, dass eine gesunde Lebensweise erleichtert wird, beispielsweise durch eine Änderung des Lebensmittelangebots, der Kennzeichnung oder des Marketings.

MYTHOS 5

„WIR NEHMEN HEUTE WENIGER KALORIEN AUF ALS FRÜHER.“

WAS STIMMT WIRKLICH?

Die oft genannte These, dass sich Kinder und Jugendliche heute weniger bewegen als noch vor wenigen Jahrzehnten, lässt sich wissenschaftlich nicht belegen.²⁸² Auch für Erwachsene gibt es hier keine eindeutigen Ergebnisse. Vielmehr weisen Studien darauf hin, dass die Anzahl der durch Bewegung verbrannten Kalorien (Energieumsatz) heute nicht geringer ist als früher²⁸³ – und auch nicht geringer ist als der Energieumsatz von Bauern in sogenannten Entwicklungsländern.²⁸⁴

Ganz anders sieht die Datenlage bei der Kalorienaufnahme aus: Dieses hat sich in den vergangenen Jahrzehnten nachweislich verändert. Laut der FAO hat der Kalorienverbrauch von Erwachsenen in Deutschland seit 1961 erheblich zugenommen: von durchschnittlich 2.885 kcal/Tag (1961) auf durchschnittlich 3.499 kcal/Tag (2013).²⁸⁵ Ein Bericht der Europäischen Kommission bestätigt mit Bezugnahme auf die gleiche Quelle: „Die Kalorienaufnahme ist von 1970 bis 1999 in allen Ländern mit Ausnahme der Schweiz gestiegen.“²⁸⁶ Und auch die OECD verweist auf diesen Trend.²⁸⁷

Sportliche Aktivität hat einen maßgeblichen Einfluss auf beispielsweise die Herzgesundheit, doch nur einen geringen Einfluss auf das Körpergewicht.^{288,289} Die Fokussierung auf Bewegung als Strategie gegen Übergewicht kann dazu führen, dass Menschen einerseits den Effekt von Bewegung und die dabei verbrannten Kalorien über- und andererseits die Rolle der Ernährung für die Entstehung von Übergewicht unterschätzen.²⁹⁰

MYTHOS 6

„LEBENSMITTELSTEUERN ZEIGEN NICHT DIE GEWÜNSCHTE WIRKUNG.“

WAS STIMMT WIRKLICH?

Die Erfahrungen aus zahlreichen Ländern zeigen sehr wohl eine Lenkungswirkung. In Mexiko, Finnland, Berkeley oder auch Frankreich ging der Zuckergetränkekonsum nach Einführung einer Limo-Steuer zurück. In Ungarn änderten 40 Prozent der Hersteller nach Einführung einer Steuer ihre Rezepturen. Auf Basis dieser Erfahrungswerte empfiehlt die WHO explizit allen Regierungen Sondersteuern auf Zuckergetränke und bestätigt den Einfluss auf das Einkaufsverhalten: Wie die WHO in ihrem aktuellen Bericht „Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases“ feststellt, besteht Evidenz, dass eine 20-prozentige Sondersteuer/-abgabe einen etwa 20-prozentigen Rückgang im Konsum zur Folge hat, was der Entstehung von Adipositas und Typ-2-Diabetes vorbeugt.²⁹⁴

Die frühere deutsche Zuckersteuer war eine sogenannte Bagatellsteuer mit einem sehr geringen Aufkommen, laut Bundesfinanzministerium umgerechnet lediglich 92 Millionen Euro im Jahr.²⁹⁵ Betrachtet man den damaligen Zuckerverbrauch von etwa 2.750 Tonnen (1990/1991)²⁹⁶, machte das gerade mal sieben Pfennig (beziehungsweise 3,3 Eurocent) Steuer je Kilogramm Zucker.²⁹⁷ Auf einen Liter Coca-Cola classic gerechnet (enthält 106 Gramm Zucker) lag die Steuer folglich bei weniger als einem Pfennig. Dass eine so geringe Besteuerung keine Lenkungswirkung auf das Einkaufsverhalten entfaltet, dürfte nicht überraschen. Eine gesundheitspolitische Lenkungswirkung war bei der damaligen Zuckersteuer, die im Zuge des EG-Binnenmarkts abgeschafft wurde, im Übrigen auch nie beabsichtigt.²⁹⁸

MYTHOS 7

„JEDER IST SELBST FÜR SEIN GEWICHT VERANTWORTLICH. WER STAATLICHES HANDELN FORDERT, HÄLT DIE VERBRAUCHER FÜR UNMÜNDIG.“

WAS STIMMT WIRKLICH?

Diese Argumentation verkennt, dass unser Ernährungsverhalten von zahlreichen äußeren Bedingungen beeinflusst wird: Wie sind die Produkte, insbesondere Fett/Zucker/Salz, gekennzeichnet? Wie wurde das Geschmacksempfinden im Kindesalter geprägt? Welches Angebot findet man vor, im Supermarkt oder auch unterwegs, zum Beispiel am Bahnhof? Ist die Flasche Wasser am Automaten genauso teuer wie eine Limonade? All das beeinflusst unser Essverhalten. Zurzeit mehr zum Schlechten als zum Guten: Comicfiguren locken fast ausschließlich auf ungesunden Lebensmitteln³⁰¹... in der Schule und Kita gibt es zu häufig Fleisch und Süßes und zu wenig Gemüse³⁰²... die Kennzeichnung der Nährwerte ist eine Zumutung mit komplizierten Tabellen und unrealistischen Portionsgrößen³⁰³... der Großteil der Erfrischungsgetränke ist überzuckert, ungesüßte Getränke mit Geschmack sind praktisch nicht existent³⁰⁴... eine gesunde Ernährung ist in der Regel teurer als eine ungesunde Ernährung.³⁰⁵

Kurz gesagt: Wir leben in einer übergewichtsfördernden („adipogenen“) Welt. Es wird uns erschwert, die gesunde Wahl zu treffen. Die frühere Generaldirektorin der WHO, Margaret Chan, hat dies in einer Rede im Jahr 2013 auf den Punkt gebracht:

„Kein einziger Staat hat es geschafft, die Fettleibigkeits-Epidemie in allen Altersgruppen zu stoppen. Hier mangelt es nicht an individueller Willenskraft. Hier mangelt es am politischen Willen, sich mit einer großen Industrie anzulegen.“³⁰⁶

4 WAS IST ZU TUN? POLITISCHE MASSNAHMEN FÜR EINE GESUNDE ERNÄHRUNG

Die bisherigen Ausführungen zeigen, wie sehr die Ziele der öffentlichen Gesundheit (Prävention chronischer Krankheiten, siehe Kapitel 2) und die Ziele der Lebensmittel- und Getränkeindustrie (Steigerung des Verkaufs profitstarker Lebensmittelgruppen wie Zuckergetränke und Süßwaren, siehe Kapitel 3) im Konflikt stehen. Zahlreiche Regierungsbehörden weltweit haben diesen Konflikt erkannt und versuchen, im Sinne der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten die Ernährungssituation zu verbessern. Dabei stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung. Im Rahmen dieses Kapitels sollen die wichtigsten Ansätze mitsamt Für- und Gegenargumenten vorgestellt werden. Dabei wird ersichtlich, auf welche Weise die Lebensmittelwirtschaft eine wirksame Eindämmung des Zucker- und/oder Zuckergetränkekonsums gezielt verhindert.

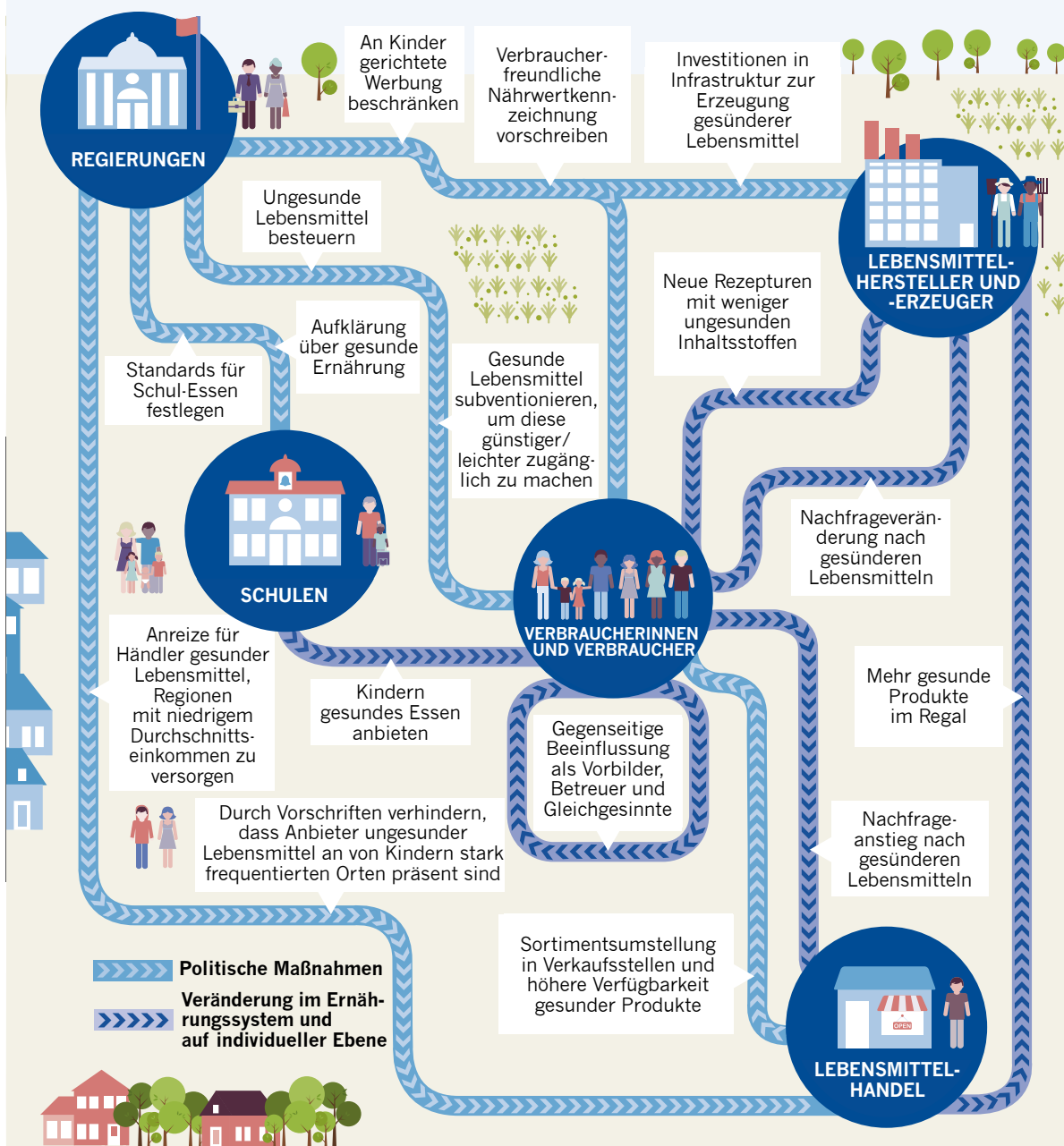
4.1 BILDUNG UND AUFKLÄRUNG DER VERBRAUCHERINNEN UND VERBRAUCHER

BESCHREIBUNG

Bildung und Aufklärung über gesunde und ausgewogene Ernährung, am besten bereits im frühen Kindesalter, sollen das Erlernen einer gesunden Lebensweise ermöglichen und gesundheitsförderliches Essverhalten unterstützen. Maßnahmen dieser Art bilden den Kern der bisherigen Aktivitäten im Rahmen von „IN FORM“, Deutschlands „Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“, 2008 ins Leben gerufen und gemeinschaftlich getragen von Bundesernährungs- und Bundesgesundheitsministerium. Nach eigenen Angaben hat die Bundesregierung im Rahmen von IN FORM seitdem „mehr als 160 Projekte mit einem Fördervolumen von insgesamt rund 66 Millionen Euro unterstützt.“³⁰⁷

WIE KÖNNEN REGIERUNGEN EINE GESUNDE ERNÄHRUNGSWEISE FÖRDERN?

Das Ernährungssystem ist ein verwobenes Netz aus Erzeugern, Industrieunternehmen und Institutionen. Seinen Mittelpunkt jedoch bildet der Mensch. Die Politik kann auf alle Bereiche dieses Geflechts einwirken und einen kulturellen Wandel hin zu einer gesünderen Lebensweise fördern.



Quelle: The Lancet (2015), Übersetzung durch foodwatch

For further information on the obesity series or to read the full report, visit www.thelancet.com/series/obesity-2015
 Source: Hawkes C, Smith TG, Jewell J, et al. Smart food policies for obesity prevention. Lancet 2015; published online Feb 19. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61745-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61745-1)

PRAXISBEISPIELE UND POSITIONEN DER FACHGESELLSCHAFTEN

Im Rahmen von IN FORM wurden vor allem Konzepte für Ernährungsbildung erarbeitet, darunter Schul-Kochwettbewerbe wie „KLASSE, KOCHEN!“, der „Ernährungs-Führerschein“ und andere Unterrichtskonzepte für verschiedene Altersklassen von Kita bis Oberstufe. Die Bundesregierung setzt sich im Rahmen von IN FORM auch dafür ein, dass ein Unterrichtsfach „Ernährungskunde“ in den Lehrplänen verankert wird.

Die Wirkung von Maßnahmen der Verhaltensprävention, wozu Ernährungsbildung gehört, ist nachweislich sehr begrenzt.

„Diese Strategie [Verhaltensprävention] ist gescheitert, die steigende Zahl chronisch Kranker zeigt dies deutlich.“

Deutsche Allianz
Nichtübertragbare Krankheiten

Die Wirkung von Maßnahmen der Verhaltensprävention, wozu Ernährungsbildung gehört, ist nachweislich sehr begrenzt. Nach Auswertung zahlreicher Studien kommt Professor Manfred James Müller, einer der Vorstandssprecher des staatlich geförderten Kompetenznetzes Adipositas, zu dem Schluss, dass mithilfe von Verhaltensprävention die Prävalenz von Adipositas lediglich um 1 Prozent gesenkt werden kann. Die Erfolge seien zudem selektiv und würden „eher bei Kindern schlanker Eltern“ und „aus bildungsstärkeren Familien“ erreicht.³⁰⁸ Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), ein Zusammenschluss aus 20 medizinisch-wissenschaftlichen Fachorganisationen, leitet aus diesen Ergebnissen ab: „Diese Strategie [Verhaltensprävention] ist gescheitert, die steigende Zahl chronisch Kranker zeigt dies deutlich. Ein Paradigmenwechsel zu einer bevölkerungsweiten Verhältnisprävention ist dringend geboten, wie von UN und WHO gefordert.“³⁰⁹ Verhältnisprävention meint in diesem Fall Maßnahmen, die darauf abzielen, die Lebensverhältnisse derart zu gestalten, dass eine gesunde Lebensweise erleichtert wird, beispielsweise durch eine Änderung des Lebensmittelangebots, der Kennzeichnung oder des Marketings.

POSITION UND MASSNAHMEN DER LEBENSMITTELINDUSTRIE

„Ernährungsbildung und Aktionen zur Förderung der Bewegung sind der Schlüssel zum Erfolg in Sachen Übergewichtsprävention.“

Christoph Minhoff,
Hauptgeschäftsführer des Bunds
für Lebensmittelrecht und
Lebensmittelkunde

Nach Ansicht der Lebensmittelwirtschaft sollte die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten wie Adipositas oder Typ-2-Diabetes primär durch Bildung und Aufklärung betrieben werden. Im Januar begrüßte BLL-Hauptgeschäftsführer Christoph Minhoff einen Antrag der Regierungsfractionen CDU/CSU und SPD zum Thema „Gesunde Ernährung stärken – Lebensmittel wertschätzen“ mit den Worten: „Ernährungsbildung und Aktionen zur Förderung der Bewegung sind der Schlüssel zum Erfolg in Sachen Übergewichtsprävention, deshalb teilen wir die Auffassung der Bundesregierung, dass Maßnahmen wie der Ernährungsführerschein weiter vorangetrieben werden.“³¹¹

Im Rahmen der BLL-Ernährungstagung 2015 betonte BLL-Präsident Stephan Nießner, gleichzeitig Deutschland-Chef von Ferrero, die Hersteller hätten „selbstverständlich“ eine „große Verantwortung“, die die Branche „in vielerlei Hinsicht“ bereits wahrnehme. Der BLL hat diese „Angebote der Lebensmittelwirtschaft zur Ernährungsbildung und Motivation für einen gesunden Lebensstil“ in einer 24-seitigen Broschüre zusammengefasst.³¹² In der Einlei-

tung beschreibt der BLL: „Eine wichtige Voraussetzung ist das Verständnis und Bewusstsein der Verbraucher für einen gesunden Lebensstil. Dafür ist Ernährungsbildung und Motivation notwendig. Deshalb ist die Lebensmittelbranche auch im Bereich Aufklärung und Bewegungsförderung umfassend aktiv.“ Auch die Bio-Branche, vertreten durch den Bund Ökologische Lebensmittelwirtschaft, sieht in einer „verbesserten Ernährungsbildung“ das „beste Gegenmittel“ gegen Fehlernährung.³¹³

Die Äußerungen der Getränke-Lobbyorganisation wafg im November 2013 offenbaren noch deutlicher, wie sehr die Branche darauf setzt, Ernährungsbildung als Schlüssel im Kampf gegen Übergewicht zu inszenieren. Als die mexikanische Regierung eine Steuer auf zuckergesüßte Limonaden einführte, kommentierte der Verband ganz unverblümt: „Will man gesellschaftlich wirksam und nachhaltig gegen Übergewicht vorgehen, gilt es vielmehr auf die Vermittlung von Ernährungskompetenz und die Förderung von Bewegung im Alltag zu setzen.“³¹⁴

„Will man gesellschaftlich wirksam und nachhaltig gegen Übergewicht vorgehen, gilt es auf die Vermittlung von Ernährungskompetenz und die Förderung von Bewegung im Alltag zu setzen.“

Wirtschaftsvereinigung
Alkoholfreie Getränke

FAZIT FOODWATCH

Verbraucherbildung und Aufklärung allein sind nachweislich ungeeignet, um Fehlernährung und Übergewicht vorzubeugen. Die Lebensmittelwirtschaft stellt Bildung und Aufklärung dennoch als „Schlüssel zum Erfolg“ dar. Und die Bundesregierung setzt – aller Fakten zum Trotz – auf Bildung und Aufklärung als hauptsächliches Instrument zur Übergewichtsprävention, wie die Konzeption von IN FORM zeigt. Zahlreiche medizinische Fachgesellschaften bis hin zur WHO halten diese Strategie für gescheitert und fordern seit Jahren einen Paradigmenwechsel – weg vom Fokus auf Verhaltensprävention, hin zu Verhältnisprävention. Die Bundesregierung sollte diesen Strategiewechsel endlich umsetzen.

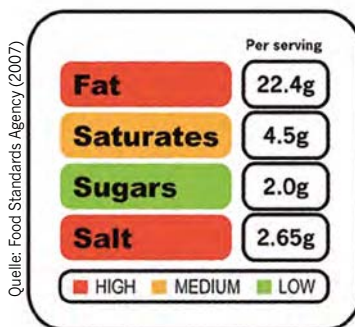
4.2 VERBRAUCHERFREUNDLICHE KENNZEICHNUNG DER NÄHRWERTE

BESCHREIBUNG

Wenn die gesunde Wahl erleichtert werden soll, um der Entstehung chronischer Krankheiten vorzubeugen, muss die gesunde Wahl auch auf einen Blick erkennbar sein.

Eine einfach verständliche Nährwertkennzeichnung ist die Voraussetzung für informierte Kaufentscheidungen im Supermarkt – und damit auch, um Verbraucherinnen und Verbrauchern eine gesunde Ernährungsweise zu ermöglichen. Anders gesagt: Wenn die gesunde Wahl erleichtert werden soll, um der Entstehung chronischer Krankheiten vorzubeugen, muss die gesunde Wahl auch auf einen Blick erkennbar sein. Aktuell ist das nicht der Fall.

Seit dem 13. Dezember 2016 sind durch die EU-Lebensmittelinformationsverordnung Nährwertangaben zu den sieben wichtigsten Nährstoffen vorgeschrieben. Diese finden sich jedoch in der Regel versteckt im Kleingedruckten auf der Rückseite der Lebensmittelverpackungen. Eine verpflichtende Kennzeichnung auf der Verpackungsvorderseite sieht die EU-Lebensmittelinformationsverordnung nicht vor. Wenn Hersteller freiwillig auf der Verpackungsvorderseite Nährwertangaben bereitstellen, dann in aller Regel mittels des sogenannten GDA-Modells, das „Referenzmengen“ für die Tageszufuhr bestimmter Nährstoffe pro „Portion“ angibt, ohne diese farblich zu unterlegen.³¹⁵



PRAXISBEISPIELE UND POSITIONEN DER MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN

Die britische Ernährungsbehörde Food Standards Agency (FSA) hatte im Jahr 2007 ein dreifarbiges Kennzeichnungsmodell für die wichtigsten „Problem“-Nährstoffe (Fett, gesättigte Fette, Zucker, Salz) entwickelt, um Produkte im Supermarkt auf einen Blick vergleichbar zu machen und leicht verständlich zu zeigen, welches Produkt „viel“, „mittel“ oder „wenig“ von einem Nährstoff enthält – einheitlich per 100 Gramm beziehungsweise Milliliter. In den darauf folgenden Jahren haben sich zahlreiche medizinische Fachgesellschaften, Krankenversicherungen und Verbraucherverbände für die verpflichtende Einführung dieser Lebensmittelampel auf der Verpackungsvorderseite eingesetzt.

„Das in Großbritannien praktizierte Ampelsystem ist ideal, man versteht es intuitiv auch ohne große mathematische oder sprachliche Kenntnisse.“

Dr. Wolfram Hartmann, ehemaliger Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte

Als eine der ersten Fachorganisationen hat sich 2007 der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in Deutschland pro Ampel positioniert. Der damalige BVKJ-Präsident Dr. Wolfram Hartmann sagte dazu: „Das in Großbritannien praktizierte Ampelsystem ist ideal, man versteht es intuitiv auch ohne große mathematische oder sprachliche Kenntnisse. (...) Wenn dann im Einkaufswagen nur noch rote Punkte leuchten, verstehen Eltern und Kinder sofort, dass sie sich stärker um eine ausgewogene Ernährung bemühen müssen. Die

großen Lebensmittelkonzerne sollten ihre Verantwortung für die Gesundheit unserer Kinder ernst nehmen und das leicht verständliche Ampel-System einführen statt der viel umständlicheren Nährwerttabellen, die als ergänzende Information für die Verbraucher natürlich zusätzlich Standard auf allen Lebensmitteln sein sollten.“³¹⁶

Im Jahr 2008 sprachen sich im Rahmen einer gemeinsamen Pressekonferenz der AOK Bundesverband, die Bundesärztekammer, der Bundeselternrat, der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) und Fernsehkoch Tim Mälzer für die Ampelkennzeichnung aus.³¹⁷ Der Spitzenverband Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wandte sich ein Jahr darauf in einem offenen Brief an die Bundesregierung. Darin schrieben die Krankenkassen: „Die Information muss allen Bürgern ungeachtet ihrer Herkunft und sozialen Stellung eine klare Orientierung über die Zusammensetzung des jeweiligen Lebensmittels im Hinblick auf eine gesunde Ernährungsweise bieten. Lebensmittel sollten daher zum Beispiel mithilfe einer Ampel im Hinblick auf ihren Gehalt, beispielsweise an Fett, Zucker und Salz, gekennzeichnet werden („multiple Ampel“).“³¹⁸

„Lebensmittel sollten daher z. B. mit Hilfe einer Ampel im Hinblick auf ihren Gehalt, bspw. an Fett, Zucker und Salz, gekennzeichnet werden („multiple Ampel“).“

.....
Spitzenverband Gesetzliche
Krankenversicherung

Nicht zuletzt hatte auch das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung die Vorteile einer Ampelkennzeichnung dargestellt: „Es muss auch möglich sein, dass Verbraucher, die nicht so gebildet oder gesundheitsbewusst sind, trotzdem aufmerksam gemacht werden. Das wird durch eine Signalfarbe viel deutlicher gemacht als durch viele Zahlen.“, schrieb das renommierte Institut in einem Wochenbericht im Juni 2010.³¹⁹

Dieser breiten Allianz aus Verbraucherverbänden, Ärzteorganisationen, Wirtschaftswissenschaftlern und Krankenkassen zum Trotz entschied das Europäische Parlament letztendlich gegen eine verpflichtende Ampel. Die Ampel hatte es nicht in die EU-Lebensmittelinformationsverordnung geschafft. Daran hatten auch die Trilog-Verhandlungen zwischen EU-Parlament, Kommission und Ministerrat nichts geändert. Ganz zur Freude der Lebensmittelwirtschaft.

POSITION UND MASSNAHMEN DER LEBENSMITTELINDUSTRIE

Die Lebensmittelwirtschaft hat bereits früh gegen die Pläne aus Großbritannien opponiert. Insgesamt hat die Europäische Lebensmittelwirtschaft etwa 1 Milliarde Euro aufgewandt, um ihre eigenen Vorstellung durchzusetzen und das Ampelmodell zu verhindern.³²⁰

Schon 2006 kündigten fünf der größten Lebensmittelhersteller in Großbritannien – Danone, Kellogg’s, Kraft, Nestlé and PepsiCo – an, eine Nährwertkennzeichnung nach dem sogenannten GDA-System auf ihren Verpackungen zu verwenden. Auch in Deutschland firmiert im Jahr 2006 die Initiative „Ausgezeichnet informiert“, die die freiwillige Einführung des „GDA-Nährwertkompasses“ propagiert und dies als „Beitrag zur Bereitstellung hilfreicher,

Insgesamt hat die Europäische Lebensmittelwirtschaft etwa 1 Milliarde Euro aufgewandt, um ihre eigenen Vorstellung durchzusetzen und das Ampel-Modell zu verhindern.

verbraucherfreundlicher Nährwertinformationen“ verstanden wissen will. Der Initiative schließen sich unter anderem die Lebensmittelhersteller Cadbury, Campbell’s Germany GmbH, Coca-Cola GmbH, Danone GmbH, Kellogg’s (Deutschland) GmbH, Kraft Foods, Deutschland GmbH, Mars GmbH, Nestlé Deutschland AG, PepsiCo Deutschland GmbH, Unilever Deutschland GmbH sowie das Handelsunternehmen Metro Group an.



Die GDA-Kennzeichnung GDA steht für „Guideline daily amount“ – Richtlinie für den täglichen Bedarf. Beim System der Industrie kennzeichnen Zahlenangaben den Gehalt an Kalorien, Zucker, Fett, gesättigten Fettsäuren und Salz pro Portion. Prozentangaben sollen über den Anteil am täglichen Bedarf informieren. Die GDA-Kennzeichnung hat die Lebensmittelindustrie entwickelt, um eine farbliche Kennzeichnung als Ampel zu verhindern. Die GDA ist bei den Herstellern deshalb so beliebt, weil sie damit ihre Produkte ganz einfach schönrechnen können:

1. Der Trick mit dem „täglichen Bedarf“

Auch bei den speziell für Kinder beworbenen Produkten wird der Kalorienbedarf für einer erwachsenen Frau angesetzt (2.000 kcal). Bezogen auf den täglichen Kalorienbedarf von Kleinkindern wären die Prozentangaben beispielsweise auf den Fruchtzwergen von Danone viel höher.

2. Der Trick mit der Portionsgröße

Die GDA-Angaben beziehen sich auf eine Portion, deren Größe die Industrie selbst wählt. Je kleiner die Portion, desto kleiner wird natürlich die Prozentangabe und damit der Anteil an der empfohlenen Verzehrsmenge pro Tag. Wie britische Studien gezeigt haben, essen die Menschen durchschnittlich größere Portionen, als die Hersteller ansetzen. Unterschiedlich große Portionen machen es zudem sehr schwer, Produkte miteinander zu vergleichen. Der Kunde müsste, wenn er die unterschiedlichen Bezugsgrößen überhaupt bemerkt, die enthaltenen Mengen an Fett, Zucker und Salz erst umrechnen.

3. Der Trick mit dem „Richtwert“

Die Richtwerte, auf dem die GDA-Angaben fußen, sind vom Europäischen Verband der Lebensmittelindustrie (damals CIAA) selbst erfunden worden. Insbesondere der Richtwert für Zucker – 90 Gramm am Tag – ist dabei wissenschaftlich umstritten.

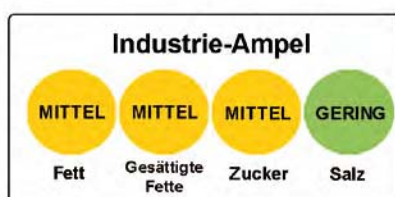
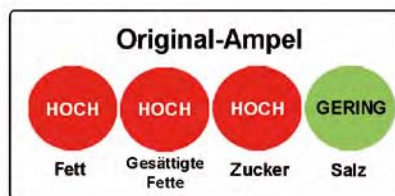
DIE AMPEL IST TOT. ES LEBE DIE AMPEL?

Im März 2017, gut sechs Jahre nach dem großen Lobbykampf in Brüssel, haben sechs der größten Lebensmittelkonzerne der Welt angekündigt, an einer eigenen Ampelkennzeichnung arbeiten zu wollen. Darunter auch Coca-Cola und Konkurrent PepsiCo.³²¹ Anders gesagt: Diejenigen, die eine verständliche, einheitliche und verbindliche Ampel verhindert haben, wollen plötzlich ihre eigene erfinden. Im November 2017 wurden schließlich die genauen Kriterien bekannt, wie die neue Industrie-Ampel berechnet werden soll. Damit zeigte sich: Im Gegensatz zu dem erstmals 2007 von der britischen Lebensmittelbehörde FSA konzipierten Original-Ampelsystem würde die Industriekennzeichnung deutlich weniger rote Ampeln auf den Produkten abbilden. Selbst eine Süßigkeit wie Nutella von Ferrero würde keine rote Ampel erhalten. Auch Tuc-Cracker des Herstellers Mondelez hätten mit dem Industriemodell statt zwei überhaupt keine rote Ampel. Ähnlich bei den Nesquik-Frühstücksflocken von Nestlé: Auch hier würde durch das Modell der großen Lebensmittelkonzerne die rote Ampel für den hohen Zuckergehalt verschwinden. Das zeigt ein Ampel-Vergleichstest von foodwatch im Januar 2018.³²² Die Folge: Die Industrie kann, wie gehabt, mit Mini-Portionen selbst Zuckerbomben „gesundrechnen“.

Diejenigen, die eine verständliche, einheitliche und verbindliche Ampel verhindert haben, wollen plötzlich ihre eigene erfinden.

ORIGINAL-AMPEL UND INDUSTRIE-AMPEL IM VERGLEICH

BEISPIEL: NUTELLA VON FERRERO



FAZIT FOODWATCH

Eine leicht verständliche Nährwertkennzeichnung, die Zuckerbomben auf einen Blick entlarvt und Produkte einfach vergleichbar macht, schafft die Voraussetzung für eine gesunde Ernährungsweise. Die aktuell vorgeschriebene Nährwertkennzeichnung im Kleingedruckten auf der Rückseite der Verpackungen ist nicht geeignet, um die gesunde Wahl zur einfacheren Wahl zu machen – ganz zu schweigen von der freiwillig von einigen Herstellern verwendeten GDA-Kennzeichnung. Die Lebensmittelinformationsverordnung muss deshalb novelliert werden, eine verbindliche farbliche Kennzeichnung der Nährwerte auf der Verpackungsvorderseite ist ein wichtiger Baustein im Kampf gegen Fehlernährung, Übergewicht und chronische Krankheiten. Die Kriterien für eine farbliche Nährwertkennzeichnung dürfen nicht von der Industrie, sondern müssen von unabhängiger Seite festgelegt werden. Die irreführende Industrie-Ampel darf keinesfalls zum europäischen Standard werden!

4.3 FREIWILLIGE STRATEGIEN ZUR SENKUNG DES ZUCKERGEHALTS ODER ANDERER GESUNDHEITLICH RELEVANTER NÄHRSTOFFE

BESCHREIBUNG

Die sogenannte Reformulierung von Lebensmitteln gewinnt in der Debatte um Prävention chronischer Krankheiten immer mehr an Bedeutung. Das Max Rubner-Institut, das aktuell im Auftrag des Bundesernährungsministeriums zu diesem Thema forscht, beschreibt die Idee dahinter wie folgt:

„Zu viel, zu fett, zu süß, zu salzig – aus falscher Ernährung resultierende Krankheiten sind ein großes Problem moderner Gesellschaften. Eine Ernährungsumstellung wäre in vielen Fällen die beste Möglichkeit, dagegen anzugehen. Doch Ernährungsgewohnheiten sind im Leben sehr fest veran-

kert und vielen Menschen fällt es schwer, hier Änderungen dauerhaft umzusetzen. Ein Weg, sich bei gleichbleibendem Ernährungsverhalten besser zu ernähren, kann die Änderung der Rezeptur oder Zubereitungstechnik verarbeiteter Lebensmittel sein. (...) Die Forschung zur sogenannten ‚Reformulierung‘ umfasst dabei unter anderem Fragestellungen zur Anwendung neuer Technologie, zur Sicherheit und Haltbarkeit reformulierter Produkte und nicht zuletzt zur ernährungsphysiologischen und geschmacklichen Qualität der ‚neuen‘ Lebensmittel.“³²³

Ziel ist es demnach, bei möglichst gleich bleibenden geschmacklichen Eigenschaften die problematischen Nährstoffe wie Zucker, Fett oder Salz, zu reduzieren – und auf diesem Weg chronischen Krankheiten vorzubeugen.

PRAXISBEISPIELE

Weltweit haben zahlreiche Regierungen Reformulierungsprogramme angestoßen, die in der Regel freiwillig und gemeinsam mit der Lebensmittelwirtschaft umgesetzt werden. So hat beispielsweise das österreichische Gesundheitsministerium gemeinsam mit den Großbäckereien die Initiative „Weniger Salz ist g'sünder“ gegründet. Innerhalb von vier Jahren haben die Großbäcker den Salzgehalt in Brot und Gebäck um 15 Prozent reduziert. Ähnliche Initiativen gab es unter anderem in Belgien, Frankreich, Ungarn, Irland oder auch Spanien.³²⁴

Die niederländische Regierung hat im Rahmen ihrer EU Ratspräsidentschaft Anfang 2016 das Thema europaweit auf die Agenda gesetzt und eine eigene EU-Conference zum Thema „Food Product Improvement“ ausgerichtet. Das Ergebnis ist eine sogenannte „Roadmap for action on food product improvement“, die von dem Großteil der EU-Mitgliedsstaaten und der Europäischen Lebensmittelwirtschaft mitgetragen wird.³²⁵

Die niederländische Regierung hat im Rahmen ihrer EU Ratspräsidentschaft Anfang 2016 das Thema europaweit auf die Agenda gesetzt und eine eigene EU-Conference zum Thema „Food Product Improvement“ ausgerichtet.

Auch die Bundesregierung arbeitet an einer Reformulierungsstrategie. Das Bundesernährungsministerium schreibt dazu auf der Webseite: „Veränderte Rezepturen für Lebensmittel mit weniger Zucker, Salz und Fett sind das Ziel einer nationalen Strategie für die Reformulierung von Lebensmitteln, die das Bundesernährungsministerium derzeit erarbeitet. Sie soll gemeinsam mit der Lebensmittelwirtschaft und dem Lebensmitteleinzelhandel auf freiwilliger Basis umgesetzt werden.“³²⁶

POSITION DER FACHGESELLSCHAFTEN

Es besteht ein Konsens unter den Verbraucherverbänden und medizinischen Fachgesellschaften, dass Reformulierung im Kampf gegen Übergewicht und Fehlernährung ein Baustein sein sollte. Allerdings wird von verschiedenen

Seiten bezweifelt, ob freiwillige Programme geeignet sind oder verbindliche Vorgaben für die Reduktion von Fett, Salz oder auch Zucker vorgezogen werden sollten. Die Europäische Verbraucherschutzorganisation BEUC schrieb in ihrem „manifesto for healthier recipes in the EU“ anlässlich der erwähnten Konferenz in Amsterdam:

„Reduktionsziele sollten verpflichtend, messbar und auf alle Arten von Lebensmitteln anwendbar sein und den Empfehlungen der WHO entsprechen. Nur unter diesen Voraussetzungen werden EU-Ziele glaubwürdig und effektiv sein.“^{*327}

Die Deutsche Diabeteshilfe kritisiert in einer Stellungnahme von März 2016, dass die von der Bundesregierung geplante Initiative zu schwache Zielvorgaben macht:

„Der jetzt genannte Zielwert, eine freiwillige [Zucker-]Reduktion in Produkten um mind. 10 Prozent in fünf Jahren ist deshalb als zu gering, die Zielerreichung als zu unsicher und der in Kauf genommene Zeitraum bis zur Zielerreichung als zu lang zu bewerten. (...) Nach Auffassung von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe nutzt die nationale Reduktionsstrategie erkennbare Potentiale derzeit nicht in ausreichendem Maße und wird voraussichtlich einen geringen, wenn überhaupt messbaren Einfluss auf die Ernährung der Bevölkerung im vorgeschlagenen Zeitraum haben.“

POSITION UND MASSNAHMEN DER LEBENSMITTELINDUSTRIE

Die Lebensmittelwirtschaft scheint im Fall freiwilliger Reformulierung gespalten. Auf der einen Seite existieren zahlreiche gemeinsame Initiativen mit Regierungen, insbesondere für die Reduktion vom Salzgehalt in Brot und Backwaren. Zudem tragen die europäischen Verbände der Lebensmittelwirtschaft die erwähnte EU-Roadmap mit. Auf der anderen Seite lehnt der Deutsche Spitzenverband Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde solche Programme vehement ab. In einem Positionspapier „Verbraucherpolitische Forderungen der Lebensmittelwirtschaft für die 2. Hälfte der 17. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages“ schrieb der Verband im Jahr 2011 unter der Überschrift „Internationalen Bevormundungstendenzen entgegen treten“:

„Politische Ansätze, die die Verantwortung auf das Angebot und die Vermarktung von Lebensmitteln mit den allseits bekannten Aspekten ‚wertende Kennzeichnung‘, Reformulierung und Werbeverbote reduzieren, setzen die falschen Schwerpunkte, um das Problem wirksam anzugehen.“

Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde

„Politische Ansätze, die die Verantwortung auf das Angebot und die Vermarktung von Lebensmitteln mit den allseits bekannten Aspekten ‚wertende Kennzeichnung‘, Reformulierung und Werbeverbote reduzieren, setzen die falschen Schwerpunkte, um das Problem wirksam anzugehen. Die Lebensmittelwirtschaft fordert die Bundesregierung auf, solchen Bestrebungen auf europäischer oder internationaler Ebene energisch entgegenzutreten.“

Auch im aktuellen BLL-Grundsatzprogramm schreibt der Verband:

„Lenkende staatliche Eingriffe in den Lebensmittelmarkt, auf der Angebots- wie der Nachfrageseite, widersprechen dem Prinzip der Marktwirtschaft ebenso wie dem Grundgedanken einer freiheitlichen Gesellschaft an sich. (...) es sollte weiterhin den Unternehmen überlassen werden, ob und welche Veränderungen bei Produkten vorgenommen werden. Unrealistische staatliche Vorgaben zur Produktpassung würden die Hersteller – im besonderen Maße kleine und mittelständische Unternehmen – stark belasten.“³²⁸

FAZIT FOODWATCH

Reformulierung von Lebensmitteln kann ein Baustein sein, um der Entstehung chronischer Krankheiten entgegenzuwirken und ein gesundes Ernährungsverhalten zu fördern. Insbesondere die ablehnende Haltung der deutschen Lebensmittelwirtschaft zeugt jedoch nicht gerade von Kooperationsbereitschaft. Daher ist es die vollkommen falsche Strategie, wenn die Bundesregierung als Instrument gegen die Epidemie lediglich auf solch freiwillige Rezepturveränderungen durch die Hersteller hofft. Mit verbindlichen Maßnahmen wie einer Ampelkennzeichnung (siehe Kapitel 4.2) oder auch einer gesundheitsorientierten Besteuerung (siehe Kapitel 4.5) muss die Politik Anreize für die Verbesserung von Rezepturen schaffen. Allgemeine staatliche Rezepturvorgaben für die Lebensmittelindustrie sieht foodwatch hingegen kritisch.

4.4 BESCHRÄNKUNGEN DER AN KINDER GERICHTETEN WERBUNG

BESCHREIBUNG

Innerhalb der letzten Jahre konnte überzeugend nachgewiesen werden, dass an Kinder gerichtete Werbung für Lebensmittel deren Präferenzen, Einkaufs- und auch Ernährungsverhalten beeinflusst.

An Kinder gerichtete Werbung mit Comicfiguren, Spielzeugbeigaben oder Gewinnspielen gilt als ein wesentlicher Einflussfaktor für das frühe Erlernen unausgewogener Ernährungsweisen. Innerhalb der letzten Jahre konnte überzeugend nachgewiesen werden, dass an Kinder gerichtete Werbung für Lebensmittel deren Präferenzen, Einkaufs- und auch Ernährungsverhalten beeinflusst. Zudem liegt überzeugende Evidenz vor, dass an Kinder gerichtetes Marketing für unausgewogene Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an Fett, Zucker und Salz zur Entstehung von Übergewicht und Fettleibigkeit bei Kindern und Jugendlichen beiträgt.³²⁹

Das WHO-Regionalbüro für Europa (WHO/Europa) hat Anfang 2015 Empfehlungen für die Beschränkung von Kindermarketing veröffentlicht. In diesem sogenannten nutrient profile model werden Lebensmittel nach Kategorien anhand ihrer Nährwertzusammensetzung dahingehend bewertet, ob sie sich im Marketing an Kinder richten sollten oder nicht.³³⁰ Dabei spielen die Anteile von Fett, gesättigten Fettsäuren, Zucker und Salz, aber auch der Kaloriengehalt, Zuckerzusätze und zugefügte Süßstoffe eine Rolle. Die Empfehlungen der WHO/Europa: Nur die nach diesem Modell als ernährungsphysiologisch ausgewogen geltenden Produkte dürften an Kinder vermarktet werden.

PRAXISBEISPIELE UND POSITIONEN DER MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN

Zahlreiche Staaten haben in den vergangenen Jahren begonnen, an Kinder gerichtete Werbung und Marketingkommunikation gesetzlich zu beschränken, darunter Chile, Irland, Mexiko, Südkorea, Großbritannien, Schweden, Norwegen oder auch Quebec (Kanada).³³¹

Die Evaluation der Marketing-Beschränkungen in Quebec zeigt, dass ein Verbot von an Kinder gerichteter Fernsehwerbung den Konsum von Fast Food signifikant reduzieren konnte.³³² Forscher der Erasmus University Rotterdam haben berechnet, dass eine Einschränkung der an Kinder gerichteten Lebensmittelwerbung mittel- bis langfristig den Anteil übergewichtiger Kinder um 25 Prozent senken kann.³³³

Nach Ansicht der WHO-Kommission „Ending Childhood Obesity“ (ECHO) zählt die Beschränkung der an Kinder gerichteten Werbung für unausgewogene Lebensmittel zu den unabdingbaren politischen Maßnahmen, um Übergewicht bei Kindern zu bekämpfen. Die WHO-Kommission stellt in ihrem aktuellen Bericht fest: „Jeder Versuch, gegen Fettleibigkeit bei Kindern vorzugehen, sollte die Marketing-Kraft und die Exposition von Kindern gegenüber Marketing verringern.“³³⁴

Die British Medical Association fordert in ihrem 2016 erschienenen Bericht „Food for thought“: „Es sollten Regulierungen entwickelt werden, um das an Kinder gerichtete Marketing für ungesunde Lebensmittel und Getränke zu unterbinden.“³³⁵ Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) fordert in ihrem 2016 erschienenen Grundsatzpapier ein „Verbot von an Kinder gerichteter Werbung für übergewichtsfördernde Lebensmittel“³³⁶, der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) plädiert für ein „Werbeverbot für süße Getränke“.³³⁷

Die Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) forderte bereits 2008 einen „rechtlich verbindlichen Kodex für ein Werbeverbot von zu fetthaltigen, zu süßen und zu salzigen Lebensmitteln (Junk Food) sowie von zuckerreichen alkoholfreien Getränken bei Kindern und Jugendlichen.“³³⁸ Professor Manfred James Müller, der damalige Präsident der DAG und heutiger Vorsitzender des Kompetenznetzes Adipositas, führte dazu aus: „Alle Bemühungen von Eltern, Pädagogen und Kampagnen zur Gesundheitsförderung, die die Kinder für gesundes Essen begeistern wollen, werden unterlaufen durch ausgeklügelte Marketingstrategien für ungeeignete Lebensmittel, die sich direkt an die Zielgruppe Kind wenden.“ Die DAG konkretisierte ihre Vorstellungen insofern, als dass das Werbeverbot „für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren von 6.00–21.00 Uhr in öffentlichen Räumen und in den Medien“ gelten solle und „neue Medien“ sowie die „Abgabe von Gratisspielzeug und Sammelobjekten“ und auch die „Werbung mit Prominenten und beliebten Zeichentrickfiguren“ umfassen solle. Ähnlich äußerten sich auch die Deutsche Diabetes Gesellschaft und die diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe wiederholt.³³⁹

Gleiches gilt für die Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin (DGKJ). Im Jahr 2010 fand Professor Bertholdt Koletzko, Vorsitzender der DGKJ-Ernährungskommission, „klare Belege“ für die Wirksamkeit von Marketing und Werbemaßnahmen, die sich an Kinder richten, und forderte Werbebeschränkungen: „Medienerziehung allein reicht für einen kritischen Umgang mit Werbung nicht aus. Kinder entwickeln nur langsam und allmählich bis zu einem Alter von etwa elf Jahren die Reife, sich mit einer Werbebotschaft auseinanderzusetzen.“³⁴⁰

„Jeder Versuch gegen Fettleibigkeit bei Kindern vorzugehen, sollte die Marketing-Kraft und die Exposition von Kindern gegenüber Marketing verringern.“

.....
 WHO-Kommission
 „Ending Childhood Obesity“

„Alle Bemühungen von Eltern, Pädagogen und Kampagnen zur Gesundheitsförderung, die die Kinder für gesundes Essen begeistern wollen, werden unterlaufen durch ausgeklügelte Marketingstrategien für ungeeignete Lebensmittel, die sich direkt an die Zielgruppe Kind wenden.“

.....
 Professor Manfred James Müller,
 ehemaliger Präsident der
 Deutschen Adipositas Gesellschaft

„Medienerziehung allein reicht für einen kritischen Umgang mit Werbung nicht aus. Kinder entwickeln nur langsam und allmählich bis zu einem Alter von etwa elf Jahren die Reife, sich mit einer Werbebotschaft auseinanderzusetzen.“

.....
 Professor Bertholdt Koletzko,
 Vorsitzender der Ernährungs-
 kommission der Deutschen
 Gesellschaft für
 Kinder- und Jugendmedizin

Auch das Council of European Dentists (CED) sieht die gesetzliche Beschränkung des an Kinder gerichteten Marketings als erforderlich an. In einem Positionspapier zu Zucker aus dem Jahr 2016 fordert der europäische Zahnärzte-Dachverband „Einschränkungen des Marketings, der Produktplatzierung und der Werbung“ für Produkte mit einem hohen Zuckergehalt „über alle Medienformen hinweg (inklusive digitale Medien)“ und fordert zugleich, dass insbesondere das Sponsoring von Sportveranstaltungen durch Unternehmen, die zuckerreiche Lebensmittel herstellen, ähnlich beschränkt werden sollte wie Sponsoring durch Alkohol- und Tabakkonzerne.³⁴¹

„Ich lehne eine politische Steuerung des Konsums durch Werbeverbote (...) für vermeintlich ungesunde Lebensmittel ab.“

.....
Christian Schmidt,
Bundesernährungsminister

Die Bundesregierung lehnt Werbebeschränkungen dieser Art dennoch ab. In einem Namensbeitrag für den Berliner Tagesspiegel schrieb Bundesernährungsminister Christian Schmidt im Jahr 2015: „Ich lehne eine politische Steuerung des Konsums durch Werbeverbote (...) für vermeintlich ungesunde Lebensmittel ab. (...) Stattdessen ist Bildung und ein hohes Maß an Transparenz für einen gesunden Lebensstil und eine gesunde Ernährungsweise wichtig.“³⁴²

Anfang 2017 hat Minister Schmidt seine These bekräftigt, dass freiwillige Werbebeschränkungen das Mittel der Wahl und gesetzlichen Regelungen vorzuziehen seien. In seinem sogenannten Grünbuch, das die Vorhaben des Bundesernährungsministers skizziert und im Januar 2017 veröffentlicht wurde, heißt es:

„Wir wollen uns mit den Wirtschaftspartnern auf selbstverpflichtende, verifizierbare Regelungen zur Werbung von und mit Kindern unter zwölf Jahren verständigen.“

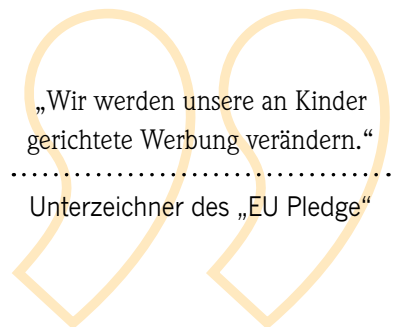
.....
Christian Schmidt,
Bundesernährungsminister

„Wir wollen uns mit den Wirtschaftspartnern auf selbstverpflichtende, verifizierbare Regelungen zur Werbung von und mit Kindern unter zwölf Jahren verständigen, damit irreführende Werbeaussagen in dieser sensiblen Zielgruppe keine falschen Kaufanreize setzen. Nur falls zwischen Produzenten, Handel und Verbrauchern keine ausreichenden Strukturen und Lösungen gefunden werden, sind regulative Eingriffe angezeigt.“³⁴³

POSITION UND MASSNAHMEN DER LEBENSMITTELINDUSTRIE

Die Verbände der Lebensmittelwirtschaft vertreten die Ansicht, dass keine gesetzliche Einschränkung der an Kinder gerichteten Werbung speziell für unausgewogene Lebensmittel notwendig ist. Das zeigt sich unter anderem in den Positionspapieren des BLL³⁴⁴, wonach „eine Vielzahl wirksamer Regeln“ den „Missbrauch von Werbung“ unterbinde. Das betreffe „speziell auch die besonders schützenswerte Gruppe der Kinder“.³⁴⁵ Ähnlich äußern sich die Wirtschaftsvereinigung Alkoholfreie Getränke³⁴⁶ sowie die European Snacks Association.³⁴⁷

Dabei verweisen die Verbände stets auf die freiwillige Selbstverpflichtung „EU Pledge“, in dessen Rahmen sich die weltweit führenden Lebensmittelunternehmen (unter anderem Coca-Cola, Ferrero, Nestlé, PepsiCo) dazu verpflichtet haben, Lebensmittel und Getränke künftig auf verantwortungsvolle Weise an Kinder zu vermarkten. Das übergeordnete Versprechen lautet: „Wir werden unsere an Kinder gerichtete Werbung verändern.“³⁴⁸



„Wir werden unsere an Kinder gerichtete Werbung verändern.“

.....
 Unterzeichner des „EU Pledge“

foodwatch hat im Jahr 2015 mithilfe des nutrient profile model der WHO/ Europa (siehe oben) überprüft, ob die Unterzeichner des EU Pledge tatsächlich verantwortungsvolles an Kinder gerichtetes Marketing für Lebensmittel betreiben. Zu diesem Zweck hat foodwatch die Nährstoffzusammensetzung derjenigen Produkte untersucht, für dessen Vermarktung die Unterzeichner des EU Pledge in Deutschland an Kinder gerichtete Marketingtechniken wie Comicfiguren oder Gewinnspiele einsetzen.

EU-PLEDGE AUF DEM PRÜFSTAND

DIESE PRODUKTE VERMARKTEN DIE UNTERZEICHNER AN KINDER

Quelle: foodwatch (2015)



Das Ergebnis: 90 Prozent der 281 untersuchten, an Kinder vermarkteten Lebensmittel, erfüllen nicht die Kriterien der WHO. Wenn es nach der WHO ginge, dürfte nur für 29 der untersuchten 281 Produkte an Kinder gerichtetes Marketing betrieben werden. Besonders dreiste Beispiele aus der Untersu-

Wenn es nach der WHO ginge, dürfte nur für 29 der untersuchten 281 Produkte an Kinder gerichtetes Marketing betrieben werden.

Mehrere unabhängige Untersuchungen bestätigen die Befunde von foodwatch, dass sich Maßnahmen zur freiwilligen Selbstbeschränkung der Industrie als unzureichend erwiesen haben.

chung waren die Capri-Sonne (mittlerweile „Capri-Sun“), die in Deutschland unter anderem als „Elfentrank“ für kleine Mädchen beworben wurde oder auch auf Kinder abzielende Gewinnaktionen (freier Eintritt für Legoland, Heidepark Soltau oder Phantasialand) für Fanta oder Mezzo Mix (beides Coca-Cola). Die realen Vermarktungspraktiken der Lebensmittelunternehmen stehen demnach im deutlichen Widerspruch zu den Empfehlungen der WHO und ebenso im deutlichen Widerspruch zu dem übergeordneten Versprechen des EU Pledge, verantwortungsvolles Kindermarketing für Lebensmittel zu betreiben. Mehrere unabhängige Untersuchungen bestätigen die Befunde von foodwatch, dass sich Maßnahmen zur freiwilligen Selbstbeschränkung der Industrie als unzureichend erwiesen haben.^{349,350,351}

FAZIT FOODWATCH

An Kinder gerichtete Werbung beeinflusst nachweislich das Ernährungsverhalten von Kindern. Versuche der freiwilligen Selbstbeschränkung durch die Lebensmittelwirtschaft haben sich als nicht ausreichend erwiesen. Die WHO bezeichnet Marketingbeschränkungen für Lebensmittel mit einem unausgewogenen Nährstoffprofil als „unabdingbar“ im Kampf gegen Übergewicht. Zugleich fordern unzählige medizinische Fachgesellschaften über nahezu alle Disziplinen hinweg seit Jahren ein Eingreifen durch die Politik.

Die Bundesregierung sollte die an Kinder gerichtete Marketingkommunikation für Lebensmittel endlich beschränken. Die WHO hat hierfür ein sehr gut geeignetes Nährwertprofil-Modell vorgelegt.

4.5 STEUERLICHE INSTRUMENTE (ABGABEN-/STEUERERHÖHUNGEN FÜR UNAUSGEWOGENE UND/ODER STEUERSENKUNGEN/SUBVENTIONEN FÜR AUSGEWOGENE LEBENSMITTEL)

BESCHREIBUNG

Die steuerlichen Rahmenbedingungen können einen großen Einfluss auf das Ernährungsverhalten ausüben. Laut der WHO spielen fiskalische Instrumente daher eine „zentrale Rolle“ in der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.³⁵² Zum einen können steuerliche Bedingungen Anreize für Hersteller verarbeiteter Lebensmittel schaffen, ihre Rezepturen zu überarbeiten. Zum anderen schlagen sich etwaige Steuererhöhungen in der Regel auf die Endverkaufspreise nieder, was eine verringerte Nachfrage besteuerteter Produkte zur Folge haben kann. Etwaige Preissenkungen aufgrund von beispielsweise Subventionen können hingegen die Nachfrage nach bestimmten Lebensmittelgruppen erhöhen.

Bei Lebensmittelsteuern kann unterschieden werden nach Steuern auf bestimmte Zutaten wie Zucker oder Fett (oft „Zucker-Fett-Steuer“ oder „Zuckersteuer“ genannt) oder Sondersteuern oder -abgaben auf bestimmte Endprodukte wie zuckergesüßte Getränke (oft „Softdrinksteuer“ genannt).

PRAXISBEISPIELE


Die meisten Regierungsbehörden, die Lebensmittelsteuern als Teil ihrer Präventionspolitik begreifen, fokussieren ihre Bemühungen auf zuckergesüßte Getränke. In den vergangenen Jahren haben unter anderem Belgien, Chile, Finnland, Ungarn, Mexiko, Portugal, Frankreich, Südafrika, Philadelphia (USA), Berkeley (USA), San Francisco (USA), Oakland (USA), Spanien, Estland oder auch Großbritannien und Irland Sondersteuern oder -abgaben für Süßgetränke eingeführt oder deren künftige Einführung angekündigt.³⁵³ Der Grund für den Fokus liegt darin, dass für die positiven Gesundheitseffekte einer Sondersteuer auf Getränke die stärkste Evidenz vorliegt.³⁵⁴

MEXIKO hat im Januar 2014 eine etwa zehnpromzentige Steuer auf zuckergesüßte Getränke eingeführt (1 Peso pro Liter). Bereits ein Jahr später zeigten Daten des Mexikan Public Health Institute und der University of South Carolina eindeutige Auswirkungen: Der Verkauf der besteuerten Produkte war innerhalb eines Jahres zunächst um sechs Prozent, später sogar zwölf Pro-

Laut der WHO spielen fiskalische Instrumente daher eine „zentrale Rolle“ in der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.

Die meisten Regierungsbehörden, die Lebensmittelsteuern als Teil ihrer Präventionspolitik begreifen, fokussieren ihre Bemühungen auf zuckergesüßte Getränke.

SONDERSTEUERN AUF ZUCKERGETRÄNKE in Europa

 Länder mit
Sondersteuern



Quelle: foodwatch (2018)

zent zurück gegangen. Die stärksten Effekte waren dabei in Haushalten mit niedrigem Einkommen zu beobachten.³⁵⁵ Die mexikanische Regierung hat eine noch detailliertere Evaluation vorgenommen, die andere Einflussfaktoren auf den Konsum zuckergesüßter Getränke berücksichtigt und kommt für das Jahr 2014 auf einen Rückgang des Konsums um etwa sechs Prozent, für 2015 auf einen Rückgang um etwa acht Prozent – jeweils im Vergleich zum Zeitraum vor Einführung der Steuer (2007–2013). Der Befund konnte in einer späteren Studie bestätigt werden.³⁵⁶

UNGARN hat im Jahr 2011 die Steuern für unausgewogene Produkte, darunter auch zuckergesüßte Getränke, erhöht, um damit Gesundheitsprogramme zu finanzieren. Die Evaluation zeigte nicht bloß eine Lenkungswirkung bei den Verbraucherinnen und Verbrauchern, sondern auch bei den Herstellern: Innerhalb nur eines Jahres hatten etwa 40 Prozent der Hersteller die Rezepturen der betroffenen Produkte geändert, 70 Prozent davon haben den Anteil der besteuerten Zutat reduziert, 30 Prozent die besteuerte Zutat sogar komplett entfernt. Laut der WHO gilt das ungarische Modell damit als „good-practice“-Beispiel.³⁵⁷

FRANKREICH führte im Jahr 2012 Lebensmittelsteuern auf Süßgetränke ein, in diesem Fall sowohl auf zuckergesüßte als auch auf Süßstoff-gesüßte Getränke. Obwohl die Steuer mit etwa elf Cent pro 1,5 Liter Getränk vergleichsweise gering ausfällt, hatte die Einführung einen umgehenden Konsumrückgang von etwa 3,3 Prozent zur Folge.³⁵⁸ Im Jahr 2017 hat Frankreich die Steuer erhöht.³⁵⁹

BERKELEY war im März 2015 die erste US-amerikanische Stadt beziehungsweise Region, die eine Sondersteuer auf Zuckergetränke eingeführt hat. Ein Forscherteam hat ein Jahr darauf die Effekte untersucht: Der Konsum von Zuckergetränken war um etwa 20 Prozent gesunken, während er in Vergleichsstädten (ohne Sondersteuer) im gleichen Zeitraum gestiegen war. Zudem war der Konsum von Wasser in Berkeley um etwa 60 Prozent angestiegen, wie eine Befragung ergab. In einer späteren Studie zur Entwicklung der Verkaufszahlen konnte gezeigt werden, dass der Verkauf der besteuerten Getränke um etwa 10 Prozent zurückging, während der Verkauf nicht besteuerteter Getränke zunahm.³⁶⁰

Das nach Ansicht von foodwatch bislang überzeugendste Modell für eine Sondersteuer auf Getränke hat Großbritannien Anfang des Jahres 2016 vorgelegt. Dort müssen Hersteller ab April 2018 für zuckergesüßte Getränke Abgaben leisten, gestaffelt nach dem Zuckergehalt: Für Getränke mit einem Zuckergehalt von 5,1 bis acht Gramm pro 100 Milliliter müssen die Hersteller für jeden abgefüllten Liter 18 Pence, für Getränke mit einem Zuckergehalt von mehr als acht Gramm pro 100 Milliliter 24 Pence bezahlen. Zunächst haben die Hersteller jedoch zwei Jahre Zeit, den Zuckergehalt in ihren Getränken zu reduzieren – wenn sie die Abgabe umgehen oder verringern wollen. Das Hauptziel der Regelung ist es, einen Anreiz zu schaffen, die Rezepturen

Der Verkauf der besteuerten Produkte war innerhalb eines Jahres zunächst um sechs Prozent, später sogar zwölf Prozent zurück gegangen.

Innerhalb nur eines Jahres hatten etwa 40 Prozent der Hersteller die Rezepturen der betroffenen Produkte geändert.

Das nach Ansicht von foodwatch bislang überzeugendste Modell für eine Sondersteuer auf Getränke hat Großbritannien Anfang des Jahres 2016 vorgelegt.

zu verbessern. Tesco, der größte Lebensmitteleinzelhändler des Landes, hat bereits angekündigt, den Zuckergehalt der Eigenmarken halbieren zu wollen.³⁶¹ Die Einnahmen schätzte das britische Finanzministerium auf etwa 1,5 Milliarden Pfund innerhalb der ersten drei Jahre. Diese Einnahmen sollen nicht in den allgemeinen Staatshaushalt fließen, sondern vollständig für Präventionsprogramme verwendet werden: Das Fördervolumen von Sportstunden für Kinder soll verdoppelt und die sogenannten Frühstücksklubs, in deren Rahmen gesundes Schulessen bereitgestellt wird, ausgebaut werden.³⁶²

Im März 2017, ein Jahr vor Inkrafttreten der Sonderabgabe, hatte die britische Regierung ihre Schätzung der Einnahmen nach unten korrigiert. Der Grund: Die Getränkeindustrie hatte bereits begonnen, den Zuckergehalt ihrer Produkte zu reduzieren. Die Abgabe zeigt demnach schon Wirkung.³⁶³

DIE DÄNISCHE „FETTSTEUER“

Es gibt vermutlich keine Lebensmittelsteuer, die so häufig zitiert wird, wie die dänische „Fettsteuer“. Dänemark hatte im Jahr 2011 eine Steuer auf Produkte eingeführt, die mehr als 2,3 Gramm gesättigte Fette pro 100 Gramm Fett enthalten. Eineinhalb Jahre später wurde die Steuer wieder abgeschafft. Häufig wird behauptet, dies sei geschehen, weil die Steuer nicht die gewünschten Effekte gebracht hätte. Die Wahrheit ist: Die Steuer wurde nach einem Regierungswechsel abgeschafft, bevor eine Evaluation stattfinden konnte. Die wenigen Daten, die vorliegen, zeigen: Die Steuer hat die Aufnahme von gesättigten Fetten um etwa vier Prozent reduziert.³⁶⁴

Laut der WHO zeige die wissenschaftliche Evidenz, dass eine 20-prozentige Abgabe den Konsum der Produkte um etwa 20 Prozent reduziere, was der Entstehung von Adipositas und Diabetes vorbeuge.

POSITIONEN DER MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN

Aufgrund der vielen guten Erfahrungen mit Sondersteuern auf zuckergesüßte Getränke hat die WHO mit ihrem im Oktober 2016 veröffentlichten Bericht „Fiscal policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases (NCDs)“ allen Regierungen empfohlen, eine solche Regelung einzuführen. Laut der WHO zeige die wissenschaftliche Evidenz, dass eine 20-prozentige Abgabe den Konsum der Produkte um etwa 20 Prozent reduziere, was der Entstehung von Adipositas und Diabetes vorbeuge. Den größten Effekt habe eine Regelung, wenn die Höhe der Abgabe anhand des Zuckergehalts im Getränk bemessen werde, da auf diese Weise die Hersteller einen Anreiz hätten,

ihre Produkte zu „reformulieren“. Die öffentliche Unterstützung für eine solche Maßnahme könne zudem erhöht werden, indem die Einnahmen für Präventionsprogramme verwendet würden.³⁶⁵ Die WHO empfiehlt ziemlich genau das, was die britische Regelung ab April 2018 vorsieht.

Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) hat die öffentliche Debatte in Deutschland zum Anlass für ein „Roundup“ zum Thema „Eine Softdrinksteuer zur fiskalischen Konsumsteuerung“ genommen.³⁶⁶ Darin bestätigt auch das renommierte Institut die Lenkungswirkung einer solchen Regelung. Der Autor schreibt im Fazit: „Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine Softdrinksteuer durchaus zu einer Reduktion des Zuckerkonsums und damit der Überernährung beitragen kann. Dies zeigen sowohl Schätzungen mit strukturellen Nachfragemodellen wie auch jüngste Erfahrungen in Mexiko und Berkeley. (...) Falls praktisch umsetzbar, kann eine Besteuerung des Zuckergehalts von Getränken eine sinnvolle Alternative zu einer einfachen Mengensteuer darstellen, da diese auch den Produzenten Anreize zur Veränderung ihrer Produkte geben würde. Der ökonomisch regressiven Wirkung einer Softdrinksteuer steht eine gesundheitlich progressive Wirkung entgegen. Werden die Einnahmen zur Finanzierung gesundheitsfördernde Programme verwendet, kann die Regressivität weiter abgemildert werden.“

Vonseiten der medizinischen Fachgesellschaften herrscht ein breiter Konsens, dass fiskalische Instrumente zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten notwendig sind. Die British Medical Association wandte sich im November 2015 anlässlich einer Parlamentsdebatte zum Thema mit einem „parliamentary brief“ an die britischen Abgeordneten: „Auch wenn die Einführung einer ganzen Bandbreite von Steuern auf Produkte ein wichtiges langfristiges Ziel darstellt, glaubt die BMA, dass die Einführung einer Abgabe auf gezuckerte Getränke, die diese um wenigstens 20 Prozent verteuern würde, ein sinnvoller erster Schritt wäre. Es liegen gute Belege dafür vor, dass eine Besteuerung gezuckerter Getränke effektiv wäre.“*

Auch die International Diabetes Federation (IDF) schließt sich dieser Einschätzung an. Als die britische Regierung die Pläne zur Einführung einer zweckgebundenen Herstellerabgabe für zuckergesüßte Getränke im März 2016 vorgestellt hatte, lobte der Diabetes-Weltverband die britische Regierung für diese „sehr wichtige Initiative“: „Die IDF begrüßt diese sehr wichtige Initiative der britischen Regierung, die sich mit dieser Maßnahme Ländern wie Mexiko, Frankreich, Norwegen und Südafrika hinsichtlich der Besteuerung gezuckerter Getränke anschließt. Die IDF begrüßt ebenso die englische Zusage, mit den Einnahmen aus der Limonadensteuer – geschätzte 520 Mio. Pfund pro Jahr – die Bewegungserziehung und den Sport an Grundschulen zu finanzieren, um den Bewegungsmangel zu bekämpfen – einen weiteren Risikofaktor für Typ-2-Diabetes.“**³⁶⁷

„Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine Softdrinksteuer durchaus zu einer Reduktion des Zuckerkonsums und damit der Überernährung beitragen kann.“

Deutsches Institut für
Wirtschaftsforschung

„Es liegen gute Belege dafür vor, dass eine Besteuerung gezuckerter Getränke effektiv wäre.“

British Medical Association

„Die IDF begrüßt diese sehr wichtige Initiative der britischen Regierung, die sich mit dieser Maßnahme Ländern wie Mexiko, Frankreich, Norwegen und Südafrika hinsichtlich der Besteuerung gezuckerter Getränke anschließt.“

International Diabetes Federation

Auch die in diesem Report mehrfach zitierte Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten sieht fiskalische Präventionsinstrumente als prioritär an. In ihrem Grundsatzpapier empfehlen die Fachgesellschaften ganz konkret: „Steuern auf ungesunde Lebensmittel und Preisvergünstigungen für gesunde Lebensmittel sollten jeweils mindestens 10 bis 15 Prozent betragen und in Kombination eingesetzt werden. In Mexiko führte eine 2014 eingeführte Steuer von zehn Prozent auf zuckerhaltige Getränke zu einem Verkaufsrückgang der besteuerten Getränke um sechs Prozent und zu einem Verkaufsanstieg unbesteuerteter Getränke um vier Prozent.“³⁶⁸

„Die Politik nimmt hier jedoch anders als beim Kampf gegen das Rauchen ihre Verantwortung nicht wahr. Sie schützt vor allem Kinder und Jugendliche nicht ausreichend vor Cola, Limonade, Eistee und Co.“

.....
 Dr. Thomas Fischbach,
 Präsident des Berufsverbands der
 Kinder- und Jugendärzte

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) schließt sich der Forderung ebenfalls an. Anlässlich der Vorstellung der foodwatch-Marktstudie „So zuckrig sind Erfrischungsgetränke in Deutschland“ sagte BVKJ-Präsident Dr. Thomas Fischbach im August 2016: „Wir brauchen mehr Schutz vor Zucker für Kinder und Jugendliche, denn Zucker macht dick und krank, er verursacht Diabetes Typ II, Gefäßerkrankungen, orthopädische Probleme und Karies. Das ist wissenschaftlich bewiesen. Die Politik nimmt hier jedoch anders als beim Kampf gegen das Rauchen ihre Verantwortung nicht wahr. Sie schützt vor allem Kinder und Jugendliche nicht ausreichend vor Cola, Limonade, Eistee und Co.“ Der Verband forderte, „endlich die Zuckersteuer nach dem Vorbild der Alkopop-Steuer.“³⁶⁹

„Die Erfahrungen in anderen Ländern zeigen: Strafsteuern auf zucker-, fett- und salzhaltige Produkte bzw. Verbote haben keinen nachhaltigen Erfolg.“

.....
 Gitta Connemann,
 stellvertretende Vorsitzende der
 CDU/CSU-Bundestagsfraktion

All diesen Forderungen und der vielen Vorreiter zum Trotz lehnt der zuständige Bundesernährungsminister eine Sonderabgabe auf zuckergesüßte Getränke bislang ab. In diversen Interviews erteilte er dem Vorschlag eine Absage. Unter anderem sagte er gegenüber dem Nordkurier in einem Interview: „Bei Steuern können wir auf einen Erfahrungsschatz zurückgreifen. Bis 1993 hatten wir in Deutschland eine Zuckersteuer und es hat sich nichts geändert.“ Ähnlich positionierte sich die CDU/CSU-Bundestagsfraktion im August 2016. Die stellvertretende Vorsitzende Gitta Connemann sagte in einer Pressemitteilung der Fraktion: „Wir setzen auf Verbraucherbildung und klare und verständliche Informationen. Dies wird auch in Zukunft so bleiben. (...) Die Erfahrungen in anderen Ländern zeigen: Strafsteuern auf zucker-, fett- und salzhaltige Produkte bzw. Verbote haben keinen nachhaltigen Erfolg.“

Sowohl Frau Connemann als auch Herr Schmidt täuschen mit diesen Aussagen die Öffentlichkeit. Eine Lenkungswirkung schlicht abzustreiten, widerspricht dem Stand der wissenschaftlichen Forschung und der Einschätzung einschlägiger Fachorganisationen (siehe oben). Bezeichnenderweise positionieren sich beide Politiker in diesem Fall nahezu deckungsgleich mit der Lebensmittelwirtschaft.

POSITION UND MASSNAHMEN DER LEBENSMITTELINDUSTRIE

Die Lebensmittelwirtschaft lehnt Sonderabgaben oder -steuern auf Zuckergetränke geschlossen ab. Der Spitzenverband der deutschen Lebensmittelwirtschaft, Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde, bezeichnet eine solche Regelung als „Scheinlösung“, die „rein willkürlich“ sei, „nicht zu einer Prävention von Übergewicht“ beitrage und „jeder wissenschaftlichen Grundlage“ entbehre.³⁷⁰

Ähnlich äußerte sich auch die Getränke-Lobbyorganisation Wirtschaftsvereinigung Alkoholfreie Getränke (wafg). Anlässlich der Veröffentlichung des WHO-Berichts zu Lebensmittelsteuern sagte Verbandsgeschäftsführer Dr. Detlef Groß im Oktober 2016 gegenüber der Nachrichtenagentur dpa: „Eine Strafsteuer allein auf Softdrinks ist nicht geeignet, um ein komplexes gesellschaftliches Problem wie Übergewicht zu lösen. Eine solche Steuer macht nicht schlank oder gesund, sondern ist Symbolpolitik.“³⁷¹ Auch Günter Tissen, Geschäftsführer der Wirtschaftlichen Vereinigung Zucker, behauptet: „Eine einzelne Zutat macht nicht dick – der Verzicht darauf auch nicht schlank.“ Darüber hinaus gebe es „keine nachweisbaren Erfolge mit Sondersteuern aus anderen Ländern“, so der Zuckerverband.³⁷²

Interne Dokumente des Unternehmens Coca-Cola zeigen, wie sehr die Branche Sonderabgaben oder -steuern auf ihre „Erfrischungsgetränke“ fürchten muss – und, wie wenig an den Behauptungen dran ist, Sondersteuern hätten keine Lenkungswirkung. Interne E-Mails von Coca-Cola Europa offenbarten im Oktober 2016 ein umfassendes Bild vom weltweiten Kampf des Marktführers gegen Regulierung im Allgemeinen und Sondersteuern im Speziellen. In einer als „Public policy risk matrix & lobby focus“ bezeichneten und für den „internen Gebrauch“ klassifizierten Grafik bewertet das Unternehmen 49 mögliche politische Maßnahmen anhand der Wirkung auf das eigene Geschäftsmodell („business impact“) sowie der Eintrittswahrscheinlichkeit („likelihood to materialize“). Keiner anderen möglichen politischen Maßnahme, die Regierungen einführen könnten, wird eine so große Relevanz zugemessen wie Sondersteuern auf Getränke („new or increased product taxes in Member States“). Sowohl im Hinblick auf die mögliche Wirkung auf das Geschäft von Coca-Cola als auch im Hinblick auf die Eintrittswahrscheinlichkeit erreicht diese Maßnahme Höchstwerte. Unter diesen Umständen ist es wenig verwunderlich, dass Sondersteuern auf eben diese mit dem klaren Arbeitsauftrag „zurückschlagen“ (im englischen Original: „fight back“) versehen sind. Die öffentlichen Behauptungen der Branche, dass Steuern keine Lenkungswirkung entfalten, sind offensichtlich glatt gelogen. Wenn dem so wäre, würde der Marktführer für Zuckergetränke die Initiativen der Mitgliedsstaaten schlicht ignorieren, anstatt ihrer Bekämpfung die höchstmögliche Relevanz einzuräumen.

„Eine solche Steuer macht nicht schlank oder gesund, sondern ist Symbolpolitik.“

Dr. Detlef Groß,
Geschäftsführer der Wirtschaftsvereinigung Alkoholfreie Getränke

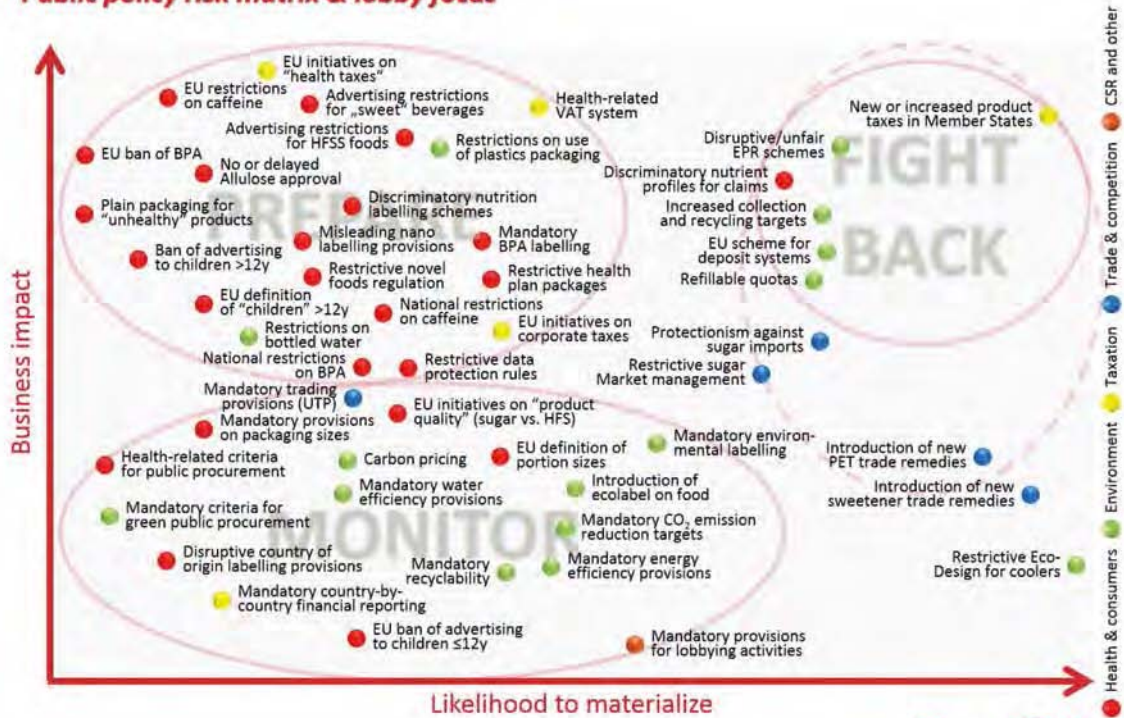
„Es gibt keine nachweisbaren Erfolge mit Sondersteuern aus anderen Ländern.“

Günter Tissen,
Geschäftsführer der Wirtschaftlichen Vereinigung Zucker

Interne Dokumente des Unternehmens Coca-Cola zeigen, wie sehr die Branche Sonderabgaben oder -steuern auf ihre „Erfrischungsgetränke“ fürchten muss.

Keiner anderen möglichen politischen Maßnahme, die Regierungen einführen könnten, wird bei Coca-Cola eine so große Relevanz zugemessen wie Sondersteuern auf Getränke

Public policy risk matrix & lobby focus



Quelle: medium.com / Ninjas for Health (2016)

Classified - Internal use



ANWENDUNG DES VERURSACHERPRINZIPIES IM GESUNDHEITLICHEN VERBRAUCHERSCHUTZ

Die Einführung von Sonderabgaben auf die gefährlichen Süßgetränke ist nicht zuletzt im Sinne des sogenannten Verursacherprinzips geboten.

Die Einführung von Sonderabgaben auf die gefährlichen Süßgetränke ist nicht zuletzt im Sinne des sogenannten Verursacherprinzips geboten. Dieses Prinzip gilt in der Umweltpolitik als eine Leitlinie. Die Verursacher externer Kosten sollen für diese aufkommen, um auf diese Weise „externe Effekte“ zu vermeiden. Nach Einschätzung der renommierten Fachanwältin Dr. Cornelia Ziehm ist unstrittig, dass das umweltrechtliche Prinzip auch für den Bereich der Gesundheitspolitik anzuwenden ist. Im Fall der zuckergesüßten Getränke wäre der „externe Effekt“ der mit dem Inverkehrbringen verbundene Anstieg chronischer Krankheiten wie Typ-2-Diabetes. In einem Gutachten im Auftrag von foodwatch schreibt Ziehm dazu:

„Durch Adipositas und Diabetes Typ II entstehen persönliches Leid der Betroffenen sowie gesamtgesellschaftliche Kosten im Gesundheitsbereich in Milliardenhöhe. Dieser Entwicklung ist aus Gründen der Vorsorge durch geeignete Maßnahmen entgegen zu wirken. In Umsetzung des Verursacherprinzips kann dafür Herstellern und Importeuren von zuckergesüßten Erfrischungsgetränken eine Abgabe für das Herstellen oder Inverkehrbringen zuckergesüßter Erfrischungsgetränke auferlegt werden.“

Im Umweltbereich folgt laut Ziehm aus dem Vorsorgeprinzip eine „Pflicht der staatlichen Institutionen zu einer möglichst weit vorausschauenden und planenden Umweltvorsorge“. Laut Ziehm folgt daraus, übertragen auf den Bereich der Gesundheitspolitik, eine „Pflicht zu einer vorausschauenden und planenden Gesundheitsvorsorge, die darauf ausgerichtet ist, Gesundheitsbeeinträchtigungen oder -schäden erst gar nicht entstehen zu lassen.“³⁷³

Auch eine zweckgebundene Verwendung der Einnahmen aus einer solchen Regelung, wie sie in Großbritannien praktiziert werden soll, ist in Deutschland demnach zulässig. Das zeige sich allein schon im Fall der Sondersteuer auf alkoholhaltige Süßgetränke (Alkopops), bei der eine eben solche zweckgebundene Verwendung vorgesehen ist.³⁷⁴

FAZIT FOODWATCH

Der Großteil des Angebots an Erfrischungsgetränken in Deutschland ist überzuckert. Das zeigt: Die Hersteller benötigen Anreize, ihre Rezepturen zu verbessern und den Zuckeranteil in den Produkten zu verringern. Nach einschlägiger Einschätzung renommierter Fachorganisationen sind Sondersteuern auf Getränke ein geeignetes Mittel hierfür. Die Weltgesundheitsorganisation hat in einem eigenen Bericht zum Thema fiskalische Instrumente in der Prävention Nichtübertragbarer Krankheiten explizit allen Regierungen empfohlen, eine Sonderabgabe oder -steuer auf besonders zuckerreiche Getränke einzuführen. Darin beschreibt die WHO jenes Modell als Goldstandard, das in Großbritannien ab 2018 praktiziert werden soll. Die Bundesregierung sollte die eindeutigen Forderungen aus der medizinischen Community endlich umsetzen, anstatt den Falschaussagen der Lebensmittelwirtschaft auf den Leim zu gehen. Sonderabgaben für Hersteller zuckerreicher Getränke sind im Kampf gegen Übergewicht und chronische Krankheiten wie Typ-2-Diabetes unabdingbar und im Sinne des Verursacherprinzips zudem geboten.

BIG SODA GEGEN PUBLIC HEALTH

Das Engagement der Branche gegen Sondersteuern und andere Regulierungen beschränkt sich nicht allein auf das Schreiben von Positionspapieren und das Versenden von Pressemitteilungen. Coca-Cola & Co. fahren weltweit regelrechte Kampagnen in der Öffentlichkeit und gehen mit juristischen Mitteln gegen gesundheitspolitische Initiativen vor. Laut der US-amerikanischen Organisation Center for Science in the Public Interest hat die Branche von 2009 bis 2016 mehr als 67 Millionen US-Dollar investiert, um Vorhaben wie Sondersteuern in 19 Regionen der USA zu verhindern.³⁷⁵

Allein um die von Philadelphias Bürgermeister Jim Kenney vorgeschlagene Sonderabgabe auf Süßgetränke abzuwehren, hat der US-amerikanische Softdrinks-Verband American Beverage Association mehr als 10 Millionen US-Dollar aufgewandt. Dem Jahresbericht des Verbands zufolge kamen dabei die größten Zuwendungen von der Dr. Pepper Snapple Group, Pepsico sowie der Coca-Cola Company. Die Befürworter der Herstellerabgabe hatten gerade einmal ein Viertel dieses Budgets zur Verfügung.³⁷⁶ Den Bemühungen von „big soda“ zum Trotz hat Philadelphia im Juni 2016 als erste US-amerikanische Großstadt eine Sonderabgabe beschlossen.³⁷⁷ Auch eine Klage der American Beverage Association konnte daran nichts ändern,^{378, 379} die Abgabe ist seit dem 1. Januar 2017 zu zahlen.³⁸⁰

In San Francisco war der Branche eine Kampagne gegen ein Volksbegehren sogar etwa doppelt so viel wert. Laut der Tageszeitung San Francisco Chronicle hat die Getränkeindustrie dort im Jahr 2016 knapp 20 Millionen US-Dollar aufgewandt, um die Einführung einer Sonderabgabe zu verhindern. In der Geschichte der Stadt hatte es nie zuvor ein Volksbegehren gegeben, bei dem ein Akteur auch nur ansatzweise so viel finanziellen Aufwand betrieben hat.³⁸¹ Die Einführung einer Sonderabgabe war noch 2014 in einem ersten Anlauf gescheitert, das Volksbegehren 2016 war letztendlich erfolgreich.³⁸² Jim Krieger, Direktor der Organisation „Healthy Food America“, kommentierte: „Dies ist eine erstaunliche Zurückweisung der großen Limonadenhersteller. Zu lange sind diese damit davongekommen, Profitinteressen über die Gesundheit ihrer Kundinnen und Kunden zu stellen.“³⁸³

In Großbritannien hat die britische Getränke-Lobby eine Allianz aus Kiosk-Besitzern, Lebensmitteleinzelhändlern, Zucker- sowie Verpackungsindustrie gebildet und unter dem Schlachtruf „face the facts, can the tax“ versammelt. Auf der zugehörigen Webseite verbreitet die Allianz Schreckensszenarien zu angeblichen Jobverlusten als Folge der Sonderabgabe, die ab 2018 fällig wird. So seien laut canthetax.uk mehr als 4.000 Arbeitsplätze in Gefahr. Ökonomen erwarten durch die Einführung von Sondersteuern nur marginale Effekte auf die Gesamt-Beschäftigungszahlen, wie eine peer-reviewed Studie aus dem American Journal of Public Health zeigt.³⁸⁴ Die Autoren schlussfolgern: „Steuern auf gezuckerte Getränke haben, landesweit betrachtet, keine negativen Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt, und Behauptungen der Industrie bezüglich regionaler Arbeitsplatzverluste sind übertrieben und geeignet, den Gesetzgeber und die Wähler/-innen zu täuschen.“^{**}

5 ZENTRALE STRATEGIEN DER REGULIERUNGSABWEHR – VIER THESEN VON FOODWATCH

In der Gesamtschau zeigt sich, dass die Lebensmittel- und Getränkeindustrie sehr vorausschauend effektive Regulierungen wie Werbeverbote oder Sondersteuern zu verhindern weiß und zudem das öffentliche Klima gezielt beeinflusst. Dabei wiederholen sich weltweit die immer gleichen „Muster“ beziehungsweise Strategien, die sich auf immer wieder kehrende Kernelemente reduzieren lassen. David Stuckler, Professor für Politische Ökonomie und Soziologie an der Oxford University, hat diese in seiner „Textual analysis of sugar industry influence on the World Health Organization’s 2015 sugars intake guideline“ zusammengefasst:

„Viele Argumente der Zuckerindustrie waren typisch für eine Strategie des Dementierens und Leugnens, die von der Tabak- und Alkoholindustrie weithin angewandt wird, um effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zu verhindern. Die übergeordnete Strategie war, Zweifel zu säen und dadurch die Vorstöße für eine Veränderung des Status quo zu untergraben.“*

„Viele Argumente der Zuckerindustrie waren typisch für eine Strategie des Dementierens und Leugnens, die von der Tabak- und Alkoholindustrie weithin angewandt wird, um effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zu verhindern.“

David Stuckler,
Professor für Politische Ökonomie
und Soziologie an der Oxford
University

STRATEGIE 1: ZWEIFEL AN WISSENSCHAFTLICHER EVIDENZ SÄEN

Die Zucker- und Getränkeindustrie versuchen gezielt, Zweifel an der wissenschaftlichen Evidenz zur säen, um eine etwaige Reaktion von Seiten der Politik zu verhindern oder zumindest zu verzögern. Die beiden prominentesten Beispiele hierfür sind a) das Anzweifeln des Zusammenhangs zwischen dem Konsum zuckergesüßter Getränke und der Entstehung von Übergewicht; und b) das Anzweifeln der Lenkungswirkung von Sondersteuern für zuckergesüßte Getränke.

Zu a) So behauptet der Lobbyverband „Wirtschaftsvereinigung alkoholfreie Getränke“ (wafg; Mitglieder unter anderem: Coca-Cola, Pepsi, Red Bull) in dem Positionspapier der Branche, dass „bis heute keine wissenschaftlich valide Studie die These belegt, dass der Konsum zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke für sich ursächlich für die Entstehung von Übergewicht ist.“³⁸⁵

Die Wahrheit ist: Der tägliche Konsum zuckergesüßter Getränke (Cola oder Limonaden) erhöht nachweislich das Risiko für Übergewicht. Das ist in großen sogenannten Meta-Studien nachgewiesen worden (siehe Kapitel 2 dieses

Die Zucker und Getränkeindustrie versuchen gezielt, Zweifel an der wissenschaftlichen Evidenz zur säen, um eine etwaige Reaktion vonseiten der Politik zu verhindern oder zumindest zu verzögern.

* Übersetzung durch foodwatch. Das Originalzitat finden Sie auf Seite 106.

Reports). Es handelt sich nicht bloß um wissenschaftliche Meinungen einzelner Experten oder Fachorganisationen, sondern um einen wissenschaftlichen Konsens, den zahlreiche medizinische Fachgesellschaften – von der WHO³⁸⁶, über die British Medical Association³⁸⁷, bis hin zur internationalen Adipositas Gesellschaft „World Obesity“³⁸⁸ teilen.

Zu b) So behauptet Günter Tissen, Geschäftsführer der Wirtschaftlichen Vereinigung Zucker: „Eine einzelne Zutat macht nicht dick – der Verzicht darauf auch nicht schlank.“ Darüber hinaus gebe es „keine nachweisbaren Erfolge mit Sondersteuern aus anderen Ländern“, so der Zuckerverband.³⁸⁹

Die Wahrheit ist: Aufgrund der vielen guten Erfahrungen mit Sondersteuern auf zuckergesüßte Getränke hat die WHO mit ihrem im Oktober 2016 veröffentlichten Bericht „Fiscal policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases (NCDs)“ explizit allen Regierungen empfohlen, eine solche Regelung einzuführen. Laut der WHO zeige die wissenschaftliche Evidenz, dass eine 20-prozentige Abgabe den Konsum der Produkte um etwa 20 Prozent reduziere, was der Entstehung von Adipositas und Diabetes vorbeuge. Das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung bestätigt eine solche Lenkungswirkung. Auch hier handelt es sich nicht um Einzelmeinungen von Wissenschaftlern oder Fachorganisationen, sondern um einen breiten wissenschaftlichen Konsens von Adipositas-Gesellschaften, Diabetes-Gesellschaften und Kinderärzte-Verbänden (siehe Kapitel 4.5 dieses Reports).

STRATEGIE 2:

ANDERE RISIKOFAKTOREN IN DEN VORDERGRUND SPIELEN

Immer wieder zeigt sich, dass die Branche versucht, von ihrer eigenen Verantwortung für den Anstieg chronischer Krankheiten abzulenken, indem die Aufmerksamkeit auf andere Risikofaktoren gelenkt wird.

Immer wieder zeigt sich, dass die Branche versucht, von ihrer eigenen Verantwortung für den Anstieg chronischer Krankheiten abzulenken, indem die Aufmerksamkeit auf andere Risikofaktoren gelenkt wird. Das bekannteste Beispiel hierfür ist der Fokus auf Bewegungsförderung als Mittel gegen die Entstehung von Übergewicht.

So schreibt der Lobbyverband wafg (Mitglieder u. a.: Coca-Cola, Pepsi, Red Bull) in einem Positionspapier, die „Förderung von Bewegung“ sei der „Schlüssel im Kampf gegen Übergewicht“. Der „immer stärker um sich greifende Bewegungsmangel“ sei „die zentrale Frage beim Thema Übergewicht – und nicht das Lebensmittelangebot“.³⁹⁰ Auch ein Werbespot von Coca-Cola aus dem Jahr 2013 schlug in diese Kerbe. Das viele Sitzen in der heutigen Lebenswelt sei der Grund für Übergewicht, und nicht Coca-Cola, suggerierte der Clip.³⁹¹

Die Wahrheit ist: Mit einem etwaigen Bewegungsrückgang lässt sich die Adipositas-Epidemie nicht erklären. Die oft genannte These, dass sich Kinder und Jugendliche heute weniger bewegen als noch vor wenigen Jahrzehnten, lässt sich wissenschaftlich nicht belegen.³⁹² Auch für Erwachsene gibt es hier

keine eindeutigen Ergebnisse. Vielmehr weisen Studien darauf hin, dass die Anzahl der durch Bewegung verbrannten Kalorien (Energieumsatz) heute nicht geringer ist als früher³⁹³ – und auch nicht geringer ist als der Energieumsatz von Bauern in sogenannten Entwicklungsländern.³⁹⁴

Ganz anders sieht die wissenschaftliche Datenlage bei der Kalorienaufnahme aus: Die hat sich in den vergangenen Jahrzehnten nachweislich verändert. Laut der FAO hat der Kalorienverbrauch von Erwachsenen in Deutschland seit 1961 erheblich zugenommen: von durchschnittlich 2.885 kcal/Tag (1961) auf durchschnittlich 3.499 kcal/Tag (2013).³⁹⁵ Ein Bericht der Europäischen Kommission bestätigt mit Bezugnahme auf die gleiche Quelle: „Die Kalorienaufnahme ist von 1970 bis 1999 in allen Ländern mit Ausnahme der Schweiz gestiegen.“³⁹⁶ Und auch die OECD verweist auf diesen Trend.³⁹⁷

Die New York Times deckte im August 2015 auf, dass Coca-Cola auch mithilfe von gekauften Wissenschaftlern versucht, von Ernährung als Risikofaktor abzulenken. Das „Global Energy Balance Network“ (GEBN), eine Forschungseinrichtung zum Thema Übergewicht, erhielt als Anschubfinanzierung 1,5 Millionen US-Dollar von Coca-Cola.³⁹⁸ Im Gegenzug dazu hatte das Unternehmen nachweislichen Einfluss auf die Inhalte und Positionen, die die Forschungseinrichtung vertrat – beispielsweise durch den Vize-Präsidenten des GEBN, Dr. Steven Blair. Der sagte, dass zuckerhaltige Getränke und ungesunde Ernährung für die Entstehung von Übergewicht verantwortlich sind, sei nicht belegt und warb dafür, dass Bewegungsmangel das zentrale Problem sei.³⁹⁹ Der Bericht in der New York Times trat eine weltweite Debatte darüber los, inwiefern Coca-Cola mit der Finanzierung von wissenschaftlicher Forschung und Gesundheitsorganisationen von der eigenen Verantwortung für die globale Adipositas-Epidemie ablenkt, indem Bewegungsmangel in den Fokus gerückt wird.⁴⁰⁰ Im Dezember 2015 stellte das Institut nach wochenlang anhaltender öffentlicher Kritik die Arbeit ein.

Die New York Times deckte im August 2015 auf, dass Coca-Cola auch mithilfe von gekauften Wissenschaftlern versucht, von Ernährung als Risikofaktor abzulenken.

STRATEGIE 3: FREIWILLIGE SELBSTVERPFLICHTUNGEN EINGEHEN

Die Liste der freiwilligen Selbstverpflichtungen der Getränkeindustrie ist lang. Coca-Cola war auch unter den ersten Unternehmen, die im Rahmen des „EU Pledge“ freiwillig ihre an Kinder gerichtete Werbung beschränkt haben. Coca-Cola war unter den ersten Unternehmen, die freiwillig begonnen haben, ihre Produkte mit Nährwerttabellen zu versehen, und trägt die Initiative für eine freiwillige, abgeschwächte Ampelkennzeichnung mit. Coca-Cola ist Mitglied der „Plattform für Ernährung und Bewegung“, welche 2004 gegründet wurde und sich für „eine ausgewogene Ernährung und mehr Bewegung“ einsetzt.⁴⁰¹ Und nicht zuletzt kündigte Coca-Colas CEO James Quincey im Juli 2017 in der Welt am Sonntag an, das Unternehmen wolle bis zum Jahr 2020 freiwillig den Zuckergehalt des „Sortiments“ um insgesamt zehn Prozent reduzieren.⁴⁰²

All diese Initiativen haben eines gemeinsam: Sie werden in der politischen Auseinandersetzung genutzt, sodass etwaige verbindliche Vorgaben durch den Gesetzgeber als nicht mehr notwendig erscheinen. Die Bundesregierung scheint diesen Ansatz voll und ganz zu unterstützen. So schreibt Bundesernährungsminister Christian Schmidt in der Einleitung seines „Grünbuch Ernährung, Landwirtschaft, Ländliche Räume“: „Meinen Gestaltungsauftrag leiten Eigenverantwortung, Selbstbestimmung und Freiwilligkeit vor Bevormundung und Regulierung.“⁴⁰³

Verschiedene Selbstverpflichtungen zur Bekämpfung von Übergewicht und Fehlernährung haben sich als nachweislich unzureichend herausgestellt.

Die Wahrheit ist: Verschiedene Selbstverpflichtungen zur Bekämpfung von Übergewicht und Fehlernährung haben sich als nachweislich unzureichend herausgestellt. Beispielsweise hat der „EU Pledge“ nicht verhindert, dass an Kinder gerichtete Werbung für unausgewogene Lebensmittel betrieben wird (siehe Kapitel 4.4). Ein ähnliches Bild zeigt sich in Sachen Nährwertkennzeichnung: Die von der Industrie freiwillig genutzte GDA-Kennzeichnung ist nachweislich weniger verständlich als die britische Ampelkennzeichnung (siehe Kapitel 4.2). Was die Branche mit solchen Selbstverpflichtungen erreicht: Sie wird von der Politik als Teil der Lösung und als „Partner“ im Kampf gegen Übergewicht und Fehlernährung wahrgenommen.⁴⁰⁴

STRATEGIE 4: PARTIKULAR-INTERESSEN ALS GEMEINWOHL-INTERESSEN VERSCHLEIERN

Eine vierte praktizierte Strategie der Branche ist es, die eigenen Partikularinteressen – keine Werbeverbote, keine Sondersteuern, keine verständliche Nährwertkennzeichnung – als Gemeinwohlinteresse darzustellen: als den Kampf gegen eine „Bevormundung“ der Bürgerinnen und Bürger; als Kampf gegen die Einschränkung der Freiheit der Menschen; als Kampf für die Rechte der Benachteiligten. So schreibt der Spitzenverband BLL in seinem Grundsatztprogramm zur Bundestagswahl 2017:

„Lenkende staatliche Eingriffe in den Lebensmittelmarkt, auf der Angebots- wie der Nachfrageseite, widersprechen dem Prinzip der Marktwirtschaft ebenso wie dem Grundgedanken einer freiheitlichen Gesellschaft an sich. Eine staatliche Konsumlenkung beinhaltet einen nicht akzeptablen Eingriff in die freie Entscheidung des Verbrauchers und der anbietenden Lebensmittelwirtschaft. Geschmacks- und Rezepturvorgaben sind nicht die Aufgabe staatlicher Fürsorge.“⁴⁰⁵

Der Lobbyverein „Die Lebensmittelwirtschaft“ hatte gar eine eigene Studie zum Thema „Bevormundung“ beauftragt, um den Kampfbegriff in den Vordergrund zu rücken. Die Pressekommunikation zu dieser Studie mit dem Titel „Das sollst Du essen“ zieht ein eindeutiges Fazit: Die Verbraucherinnen und Verbraucher wollen beim Essen nicht vom Staat bevormundet werden.⁴⁰⁶

Die Wahrheit ist: Die Branche versucht schlicht und einfach, ihr Geschäftsmodell zu verteidigen. Der angebliche Kampf gegen die Einschränkung der Freiheit der Bürgerinnen und Bürger ist in Wahrheit ein Kampf gegen Einschränkungen der Wirtschaft, die gerne auch weiterhin unausgewogene, zuckrige Produkte mit Comicfiguren an Kinder bewerben will – und kein Interesse an einer Ampelkennzeichnung hat, die eine Zuckerbombe sofort auf der Verpackungsvorderseite kenntlich macht.

Dass die angebliche Einschränkung der Freiheit der Verbraucherinnen und Verbraucher nur ein Hirngespinnst der Lobby ist, zeigt ausgerechnet die eigene „Bevormundungsstudie“ der Lebensmittelwirtschaft. Die ergab nämlich: Nur etwa jeder Zehnte der Verbraucherinnen und Verbraucher fühlt sich laut Umfrage beim Lebensmitteleinkauf bevormundet. 69 Prozent von ihnen würden sich von zusätzlichen Angaben (Smileys, Ampeln oder anderen) auf Produktverpackungen nicht bevormundet fühlen. Gerade einmal jeder Dritte würde sich bevormundet fühlen, wenn der Staat einen Höchstwert für den Salzanteil von Lebensmitteln festlegen würde. Und nur 30 Prozent der Verbraucherinnen und Verbraucher empfänden „finanzielle Ansätze (Steuern)“ als bevormundend.⁴⁰⁷

„Eine staatliche Konsumlenkung beinhaltet einen nicht akzeptablen Eingriff in die freie Entscheidung des Verbrauchers und der anbietenden Lebensmittelwirtschaft.“

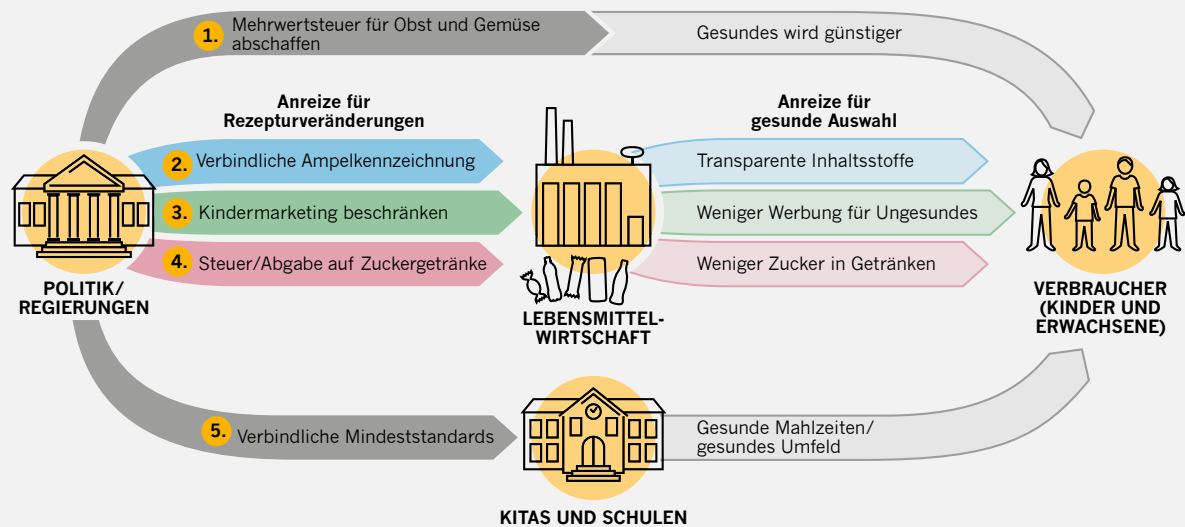
.....
Bund für Lebensmittelrecht und
Lebensmittelkunde

Der angebliche Kampf gegen die Einschränkung der Freiheit der Bürgerinnen und Bürger ist in Wahrheit ein Kampf gegen Einschränkungen der Wirtschaft, die gerne auch weiterhin unausgewogene, zuckrige Produkte mit Comicfiguren an Kinder bewerben will – und kein Interesse an einer Ampelkennzeichnung hat, die eine Zuckerbombe sofort auf der Verpackungsvorderseite kenntlich macht.

6 FOODWATCH-FORDERUNGEN FÜR EINE GESUNDE ERNÄHRUNG

FOODWATCH-FORDERUNGEN

Fünf Maßnahmen zur Förderung gesunder Ernährung



Quelle: foodwatch (2018)

In der Prävention von Adipositas und Fehlernährung hinkt Deutschland der internationalen Entwicklung meilenweit hinterher. Statt freiwilliger Selbstverpflichtungen der Industrie bedarf es verbindlicher gesetzlicher Vorgaben, die eine gesunde Ernährung erleichtern. foodwatch sieht fünf Maßnahmen als vorrangig an:

1.

**Mehrwertsteuer für Obst und Gemüse
abschaffen!**

Die Bundesregierung muss Obst und Gemüse von der Mehrwertsteuer befreien, damit diese günstiger werden.

2.

**Verbindliche Ampelkennzeichnung
vorschreiben!**

Die Bundesregierung muss sich auf EU-Ebene für eine verbindliche, farbliche Nährwertkennzeichnung auf der Verpackungsvorderseite einsetzen, damit stark zuckrige, fettige und/oder salzige Produkte auf einen Blick entlarvt werden.

3.

**Kindermarketing für ungesunde
Lebensmittel beschränken!**

Die Bundesregierung darf an Kinder gerichtete Werbe- und Marketingkommunikation nur noch für ausgewogene Lebensmittel zulassen, gemessen an den Nährwertkriterien der WHO-Europa.

4.

Sonderabgabe auf Zuckergetränke einführen!

Die Bundesregierung muss stark gezuckerte Getränke nach dem Vorbild Großbritanniens mit einer mengenorientierten Sonderabgabe belegen, damit die Hersteller den Zuckergehalt reduzieren.

5.

**Mindeststandards für Kita- und Schulesen
festlegen!**

Die Bundesländer müssen die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung für Kita- und Schul-Essen als Mindeststandards für Einrichtungen und Caterer vorschreiben.

- 1 <http://www.coca-cola-deutschland.de/unternehmen/historie>
- 2 <http://www.coca-cola-deutschland.de/stories/kommunikation-von-anfang-an>
- 3 <http://www.coca-cola-deutschland.de/stories/sportlich-sportlich>
- 4 <https://www.coca-cola-deutschland.de/media-newsroom/coca-cola-happiness-institut-wie-man-das-glas-halb-voll-sieht>
- 5 Vgl. Kapitel 2 dieses Reports
- 6 Vgl. Kapitel 2 dieses Reports
- 7 WHO; Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series 916, Genf (2003)
- 8 Sassi F; Obesity and the economics of prevention. Fit not fat. OECD, Paris (2010)
- 9 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- 10 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30054-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30054-X/fulltext)
- 11 Robert-Koch-Institut, 2015. Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI.
- 12 Robert-Koch-Institut, 2015. Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI.
- 13 Vgl. Effertz et al. The costs and consequences of obesity in Germany: a new approach from a prevalence and life-cycle perspective, The European Journal of Health Economics, 2014; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26701837>
- 14 Vgl. Köster et al. Häufigkeit und Kosten der Komplikationen und Begleiterkrankungen des Diabetes – Ergebnisse der KoDiM-Studie 2010. (2013) <http://www.egms.de/static/en/meetings/dkvf2013/13dkvf240.shtml>
- 15 Vgl. <https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-causes/>
- 16 <https://ncdalliance.org/unhealthy-diets-and-obesity>
- 17 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250303/1/WHO-NMH-PND-16.5-eng.pdf>
- 18 Kohler, S. et al.: "The Fluid intake of adolescents in Germany. Results collected in EsKiMo ",2007," Ernährung -Wissenschaft und Praxis", 1, 10, 444-450
- 19 Robert Koch-Institut, GBE kompakt 1/2013: Limo, Saft & Co – Konsum zuckerhaltiger Getränke in Deutschland
- 20 JP Morgan, Global Equity Research (2006) Obesity –Re-Shaping the Food Industry, S. 16ff: http://www.unepfi.org/fileadmin/documents/materiality2/obesity_jpmorgan_2006.pdf
- 21 Coca-Colas EXECUTIVE SUMMARY NACHHALTIGKEIT 2016. <https://www.coca-cola-deutschland.de/content/dam/journey/de/de/private/fileassets/pdf/2017/Coca-Cola-Executive-Summary-2016.pdf>
- 22 Vgl. <https://www.coca-cola-deutschland.de/stories/coca-cola-sweetener-challenge>
- 23 Übersetzung von foodwatch. Im Original: „Not one single country has managed to turn around its obesity epidemic in all age groups. This is not a failure of individual will-power. This is a failure of political will to take on big business.“ http://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en/
- 24 Vgl. European Food Information Council, DIE GRUNDLAGEN, Kohlenhydrate, 07/2012. <http://www.eufic.org/article/de/expid/basics-kohlenhydrate>
- 25 Vgl. Guideline: Sugars intake for adults and children. World Health Organization. 2015
- 26 Vgl. Top Ten Things to Know: Added Sugars and Cardiovascular Disease Risk in Children. American Heart Association. 2016. http://www.heart.org/idc/groups/ahamam-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_487695.pdf
- 27 "The recommendations in this guideline can be used by policy-makers and programme managers to assess current intake levels of free sugars in their countries relative to a benchmark. They can also be used to develop measures to decrease intake of free sugars, where necessary, through a range of public health interventions.", siehe: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/
- 28 https://www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Institute/EV/NVSII_Abschlussbericht_Teil_2.pdf
- 29 Vgl. Robert-Koch-Institut, Ernährungsstudie als KiGGS-Modul (EsKiMo), 2007 <http://www.bmel.de/cae/servlet/contentblob/378624/publicationFile/25912/EsKiMoStudie.pdf>
- 30 Vgl. Entwurf der Nationalen Strategie für die Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in Fertigprodukten des Bundesernährungsministeriums vom Stand 05.04.2017 (unveröffentlicht)
- 31 <http://www.ehla-europe.eu/the-international-chair-on-cardiometabolic-risk/>
- 32 Zahlen für 1970 - 2010, siehe: <http://www.wafg.de/pdf/presse/110127095.pdf>
- 33 Zahlen für 2000 - 2014, siehe: <http://www.wafg.de/pdf/presse/150618139.pdf>
- 34 Kohler, S. et al.: "The Fluid intake of adolescents in Germany. Results collected in EsKiMo ",2007," Ernährung -Wissenschaft und Praxis", 1, 10, 444-450
- 35 Robert-Koch-Institut, Limo, Saft & Co – Konsum zuckerhaltiger Getränke in Deutschland, Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2013. http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2013_1_getraenkekonsum.pdf?__blob=publicationFile
- 36 Mensink, GBM et al.: Ernährungsstudie als KiGGS-Modul (EsKiMo), September 2007
- 37 Taylor RW, Grant AM, Goulding A et al. (2005) Early adiposity rebound: review of papers linking this to subsequent obesity in children and adults. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 8(6):607-612
- 38 Biro FM, Wien M (2010) Childhood obesity and adult morbidities. Am J Clin Nutr 91(5):1499S-1505S
- 39 http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA_Daten/Adipositas.pdf?__blob=publicationFile
- 40 Robert-Koch-Institut, 2015. Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI.
- 41 Robert-Koch-Institut, 2015. Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI.
- 42 WHO; Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series 916, Genf (2003)
- 43 Sassi F; Obesity and the economics of prevention. Fit not fat. OECD, Paris (2010)
- 44 <https://www.karger.com/Article/FullText/358738#F02>
- 45 Benecke, A. und Vogel H., Übergewicht und Adipositas. Gesundheitsberichterstattung des Bundes ; 16. Robert-Koch-Institut, Berlin 2003
- 46 A. Mühlbacher, S. Bethge, S. Gräber: Gesundheitsökonomische Betrachtung der Adipositas. Innovationszentrum Technologien für Gesundheit und Ernährung (IGE) an der TU Berlin; Berlin 2011
- 47 Lehnert T. et al. Health burden and costs of obesity and overweight in Germany: an update. Eur J Health Econ. 2015 Dec;16(9):957-67
- 48 A. Mühlbacher, S. Bethge, S. Gräber: Gesundheitsökonomische Betrachtung der Adipositas. Innovationszentrum Technologien für Gesundheit und Ernährung (IGE) an der TU Berlin; Berlin 2011
- 49 Lehnert T. et al. Health burden and costs of obesity and overweight in Germany: an update. Eur J Health Econ. 2015 Dec;16(9):957-67
- 50 Effertz, T. et al., The costs and consequences of obesity in Germany: a new approach from a prevalence and life-cycle perspective, Eur J Health Econ. 2015 Dec 23
- 51 Vartanian LR et al. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. Am J Public Health 2007; 97: 667–675.

- 52 Hauner H et al. Evidence-Based Guideline of the German Nutrition Society: Carbohydrate Intake and Prevention of Nutrition-Related Diseases *Ann Nutr Metab* 2012;60 (suppl 1):1–58
- 53 Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ*. 2013; 346:e7492.
- 54 Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2013; 98(4):1084-102.
- 55 Vgl. https://www.eurekalert.org/pub_releases/2017-12/eaft-aon122117.php
- 56 <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/curtail-sugary-drinks/en/>
- 57 <https://www.bma.org.uk/-/media/files/pdfs/working%20for%20change/improving%20health/po-foodforthoughtreport-09-07-2015.pdf>
- 58 <http://www.worldobesity.org/resources/library/811/>
- 59 Pan A, Hu FB (2011) Effects of carbohydrates on satiety: differences between liquid and solid food. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 14(4): 385–390
- 60 Dubois L, Farmer A, Girard M et al. (2007) Regular sugar-sweetened beverage consumption between meals increases risk of overweight among preschool-aged children. *Journal of the American Dietetic Association* 107(6): 924–934; discussion 934–925
- 61 Almiron-Roig E, Chen Y, Drewnowski A (2003) Liquid calories and the failure of satiety: how good is the evidence? *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity* 4(4): 201–212
- 62 Vgl. Robert-Koch-Institut, Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland, DEGS1 (2008-2011) bzw. Robert-Koch-Institut - Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (1997-1999)
- 63 <http://www.diabetes-stoppen.de/fakten/zahlen-und-fakten-zu-diabetes>
- 64 Robert-Koch-Institut, 2015. Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI.
- 65 IDF Diabetes Atlas, 7. Auflage. 2015. www.diabetsatlas.org
- 66 <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=39739>
- 67 <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/presse/ddg-pressemeldungen/meldungen-detailansicht/article/die-meisten-amputationen-in-deutschland-sind-folge-von-diabetes-und-liessen-sich-verhindern.html>
- 68 Vgl. Neelima V. Chu and Steven V Edelman. Diabetes and Erectile Dysfunction. *Clinical Diabetes* January 2001 vol. 19 no. 1 45-47. <http://clinical.diabetesjournals.org/content/19/1/45.full>
- 69 <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=1534>
- 70 <http://www.diabetesde.org/pressemitteilung/tag-weissen-stocks-15-oktober-2012-diabetes-regelmaessig-augenkontrolle-gehen>
- 71 http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/brosch/1101_zahnaerzte_diabetes_mundgesundheit.pdf
- 72 Vgl. Köster et al. Häufigkeit und Kosten der Komplikationen und Begleiterkrankungen des Diabetes – Ergebnisse der KoDiM-Studie 2010. (2013) <http://www.egms.de/static/en/meetings/dkvf2013/13dkvf240.shtml>
- 73 Hauner H et al. Evidence-Based Guideline of the German Nutrition Society: Carbohydrate Intake and Prevention of Nutrition-Related Diseases *Ann Nutr Metab* 2012;60 (suppl 1):1–58
- 74 The InterAct consortium (2013) Consumption of sweet beverages and type 2 diabetes incidence in European adults: results from EPICInterAct. *Diabetologia* 56(7): 1520-1530
- 75 Malik VS et al. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*. 2010;33:2477-83.
- 76 Schulze MB et al. Sugar-Sweetened Beverages, Weight Gain, and Incidence of Type 2 Diabetes in Young and Middle-Aged Women. *JAMA*, August 25, 2004 -Vol 292, No.8
- 77 http://www.diabetesde.org/system/files/documents/gesundheitsbericht_2017.pdf
- 78 DiF - Deutsches Institut für Ernährungsforschung (2004) Stellungnahme des DiF zum glykämischen Index. <http://www.dife.de> (Stand: 20.08.2013)
- 79 Goletzke J, Herder C, Joslowski G et al. (2013) Habitually higher dietary glycemic index during puberty is prospectively related to increased risk markers of type 2 diabetes in younger adulthood. *Diabetes care* 36(7): 1870–1876
- 80 http://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/Epi_2016/Epi_final_BB1801_final.pdf
- 81 <https://www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen/deutsche-mundgesundheitsstudie-dms.html>
- 82 ebda.
- 83 https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankheitskosten/Krankheitskosten2120720089004.pdf?__blob=publicationFile
- 84 http://www.zm-online.de/home/nachricht/Zahnkrankheiten-kosten-442-Milliarden-US-Dollar_311506.html
- 85 Armfield JM et al. Water fluoridation and the association of sugar-sweetened beverage consumption and dental caries in Australian children. *Am J Public Health*. 2013 Mar;103(3):494-500
- 86 Hasselkvist A et al. Dental erosion and soft drink consumption in Swedish children and adolescents and the development of a simplified erosion partial recording system. *Swed Dent J* 34(4): 187 to 195
- 87 Medizinische Infos zur Vorsorge von Zahnkrankheiten, Website der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung unter <http://www.kzbv.de/ernaehrung.64.de.html>
- 88 „Neben einer suboptimalen Zahnpflege spielt eine falsche Ernährung, vor allen Dingen der häufige Verzehr zuckerhaltiger Nahrung und Getränke zwischen den Hauptmahlzeiten, die wichtigste Rolle für die Entstehung von Zahnerkrankungen.“, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vize-Präsident der Bundeszahnärztekammer, am 25. September 2014
- 89 http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Evidenzbasierte_Leitlinien/LL_NASH_finalB17.3.15.pdf
- 90 <http://www.leberhilfe.org/fettleber--ash-und-nash.html>
- 91 Weiß J, Rau M, Geier A: Non-alcoholic fatty liver disease-epidemiology, clinical course, investigation and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2014; 111: 447–52
- 92 <http://www.leberhilfe.org/fettleber--ash-und-nash.html>
- 93 Weiß J, Rau M, Geier A: Non-alcoholic fatty liver disease-epidemiology, clinical course, investigation and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2014; 111: 447–52
- 94 Weiß J, Rau M, Geier A: Non-alcoholic fatty liver disease-epidemiology, clinical course, investigation and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2014; 111: 447–52
- 95 Dencer C. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 56(4) · April 2013
- 96 http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Evidenzbasierte_Leitlinien/LL_NASH_finalB17.3.15.pdf
- 97 Wirth A., Hauner H.(Hrsg.) Adipositas. Ätiologie, Folgekrankheiten, Diagnostik, Therapie. 4. Auflage. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013
- 98 Vgl. Kühn, Jens-Peter et al. Prevalence of Fatty Liver Disease and Hepatic Iron Overload in a Northeastern German Population by Using Quantitative MR Imaging. *RSNA* (September 2017 Volume 284, Issue 3). <https://doi.org/10.1148/radiol.2017161228>
- 99 Baumeister SE et al. Impact of fatty liver disease on health care utilization and costs in a general population: a 5-year observation. *Gastroenterology*. 2008 Jan;134(1):85-94. Epub 2007 Oct 18

- 100 Assy N. et al. Soft drink consumption linked with fatty liver in the absence of traditional risk factors. *Can J Gastroenterol* 2008; 22: 811-816
- 101 Abid A. et al. Soft drink consumption is associated with fatty liver disease independent of metabolic syndrome. *J Hepatol* 2009; 51: 918-924
- 102 Nseir W. et al. Soft drinks consumption and nonalcoholic fatty liver disease. *World J Gastroenterol.* 2010 Jun 7;16(21):2579-88.
- 103 Ma J. et al. Sugar-sweetened beverage, diet soda, and fatty liver disease in the Framingham Heart Study cohorts. *J Hepatol.* 2015 Aug;63(2):462-9. <http://www.spiegel.de/sptv/special/a-103011.html>
- 104 Neumann, T. et al. Herzinsuffizienz: Häufigster Grund für Krankenhausaufenthalte. *Dtsch Arztebl Int* 2009; 106(16): 269–75
- 105 Gößwald, A. et al. Prävalenz von Herzinfarkt und koronarer Herzkrankheit bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 5/6 · 2013
- 106 Neumann, T. et al. Herzinsuffizienz: Häufigster Grund für Krankenhausaufenthalte. *Dtsch Arztebl Int* 2009; 106(16): 269–75
- 107 <http://dggk.org/pressemitteilungen/2015-jahrestagung/2015-ft-aktuelle-pm/2015-ft-pm/2015-ft-pm-tag4/herzinsuffizienz-immer-noch-deutliche-unterschiede-zwischen-ost-und-westdeutschland/>
- 108 https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankheitskosten/Krankheitskosten2120720089004.pdf?__blob=publicationFile
- 109 <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-drinks/soft-drinks-and-disease>
- 110 Fung TT et al. Sweetened beverage consumption and risk of coronary heart disease in women. *Am J Clin Nutr* Apr;2009 89(4):1037–1042.
- 111 Yang Q. et al. Added Sugar Intake and Cardiovascular Diseases Mortality Among US Adults. *JAMA Intern Med.* 2014;174 (4):516-524.
- 112 Choi HK Fructose-Rich Beverages and Risk of Gout in Women. *JAMA.* 2010;304(20):2270-2278
- 113 Choi HK et al. Soft drinks, fructose consumption, and the risk of gout in men: prospective cohort study. *BMJ.* 2008;336:309-12.
- 114 Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin 2015
- 115 Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin 2015
- 116 <http://circ.ahajournals.org/content/early/2015/06/25/CIRCULATIONAHA.114.010636.abstract>
- 117 https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/12/PD15_463_46241.html
- 118 Vgl. European Healthy Lifestyle Alliance. The ICCR Global Sugar-Sweetened Beverage Sale Barometer unveils marked heterogeneity in unhealthy drinking patterns around the world. (2016): <http://www.ehla-europe.eu/the-international-chair-on-cardiometabolic-risk/>
- 119 Robert Koch-Institut, GBE kompakt 1/2013: Limo, Saft & Co – Konsum zuckerhaltiger Getränke in Deutschland
- 120 Vgl. Apfelsaft: Nicht ungetrübt. Stiftung Warentest. 2004. <https://www.test.de/Apfelsaft-Nicht-ungetruebt-1193997-1193999/>
- 121 Die besten Durstlöcher im Sommer. Weniger oder keine zuckergesüßten Getränke. DGE aktuell. 05/2012: <https://www.dge.de/presse/pm/die-besten-durstloescher-im-sommer/>
- 122 Vgl. Empfehlungen zum Verzehr zuckerhaltiger Getränke durch Kinder und Jugendliche. Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Ernährungskommission der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) Ernährungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP). 2008: http://www.dgkj.de/uploads/media/2008_Zuckerhaltige_Getraenke.pdf
- 123 Vgl. Guideline: Sugars intake for adults and children. World Health Organization. 2015
- 124 Vgl. Empfehlungen zum Verzehr zuckerhaltiger Getränke durch Kinder und Jugendliche. Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Ernährungskommission der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) Ernährungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP). 2008: http://www.dgkj.de/uploads/media/2008_Zuckerhaltige_Getraenke.pdf
- 125 Limo, Saft & Co - Konsum zuckerhaltiger Getränke in Deutschland. Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. GBE kompakt Ausgabe 1/2013
- 126 Limo, Saft & Co - Konsum zuckerhaltiger Getränke in Deutschland. Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. GBE kompakt Ausgabe 1/2013
- 127 Limo, Saft & Co - Konsum zuckerhaltiger Getränke in Deutschland. Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. GBE kompakt Ausgabe 1/2013
- 128 <https://www.dge.de/wissenschaft/weitere-publikationen/fachinformationen/suessstoffe-in-der-ernaehrung/>
- 129 <https://www.ugb.de/lebensmittel-im-test/dolce-vita-dank-suessstoffen/>
- 130 <https://www.dge.de/wissenschaft/weitere-publikationen/fachinformationen/suessstoffe-in-der-ernaehrung/>
- 131 <https://www.ugb.de/lebensmittel-im-test/dolce-vita-dank-suessstoffen>
- 132 <http://edoc.rki.de/series/gbe-kompakt/2013-1/PDF/1.pdf>
- 133 <http://www.dge-ernaehrungskreis.de/lebensmittelgruppen/getraenke/>
- 134 Fowler SP. Low-calorie sweetener use and energy balance: Results from experimental studies in animals, and large-scale prospective studies in humans. *Physiol Behav.* 2016 Apr 26. pii: S0031-9384(16)30184-6
- 135 Miller PE, Perez V. Low-calorie sweeteners and body weight and composition: a meta-analysis of randomized controlled trials and prospective cohort studies. *Am J Clin Nutr* 2009;89:1–14
- 136 https://lobbypedia.de/wiki/International_Life_Sciences_Institute
- 137 <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-drinks/artificial-sweeteners/>
- 138 http://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific_output/files/main_documents/1537.pdf
- 139 Basierend auf der Angabe in http://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific_output/files/main_documents/1537.pdf, wo für „water-based flavoured drinks, energy-reduced or with no added sugar“ eine Konzentration von 198 mg Steviol-Äquivalenten pro Liter angegeben werden.
- 140 <https://stevia.uni-hohenheim.de/>
- 141 Persönliche Mitteilung vom 1.8.2016
- 142 Maki KC. Chronic consumption of rebaudioside A, a steviol glycoside, in men and women with type 2 diabetes mellitus. *Food Chem Toxicol.* 2008 Jul;46 Suppl 7:S47-53.
- 143 Maki KC. The hemodynamic effects of rebaudioside A in healthy adults with normal and low-normal blood pressure. *Food Chem Toxicol.* 2008 Jul;46 Suppl 7:S40-6.
- 144 <https://www.anses.fr/en/system/files/NUT2011sa0161RaEN.pdf>
- 145 www.wafg.de/fileadmin/pdfs/user_upload/Produktionsdaten.pdf
- 146 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/284691/umfrage/absatz-der-groessten-hersteller-von-erfrischungsgetraenken-in-deutschland/>
- 147 ebda.
- 148 <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/415271/umfrage/marktanteil-von-coca-cola-bei-kohlensaehaltigen-erfrischungsgetraenken-weltweit/>
- 149 The Beverage Almanac - 2015 State of the Market Report, S. 46 / Daten aus Statista.com
- 150

- 151 PepsiCo Annual Report 2016, S. 7
- 152 The Beverage Almanac - 2014 State of the Market Report, S. 54 / Daten aus Statista.com
- 153 Vgl. Coca-Colas EXECUTIVE SUMMARY NACHHALTIGKEIT 2016. <https://www.coca-cola-deutschland.de/content/dam/journey/de/de/private/fileassets/pdf/2017/Coca-Cola-Executive-Summary-2016.pdf>
- 154 <http://www.wafg.de/fileadmin/pdfs/Pro-Kopf-Verbrauch.pdf>
- 155 The Beverage Almanac - 2014 State of the Market Report, S. 54 / Daten von Statista.com
- 156 The Beverage Almanac - 2014 State of the Market Report, S. 54 / Daten von Statista.com
- 157 <http://www.wafg.de/fileadmin/pdfs/Pro-Kopf-Verbrauch.pdf>
- 158 Vgl. S.9f EXTERNAL SCIENTIFIC REPORT for EFSA, Gathering consumption data on specific consumer groups of energy drinks, NOMISMA-ARETÉ Consortium. 2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/sp.efsa.2013.EN-394/pdf>
- 159 Vgl. S.9f EXTERNAL SCIENTIFIC REPORT for EFSA, Gathering consumption data on specific consumer groups of energy drinks, NOMISMA-ARETÉ Consortium. 2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/sp.efsa.2013.EN-394/pdf>
- 160 <https://www.pepsico.de/marken/rockstar/>
- 161 <https://www.cokecce.co.uk/products/relentless>
- 162 <http://www.coca-colacompany.com/press-center/press-releases/the-coca-cola-company-and-monster-beverage-corporation-close-on-previously-announced-strategic-partnership>
- 163 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/499054/umfrage/marktanteile-der-fuehrenden-marken-von-energy-drinks-in-deutschland/>
- 164 Vgl. S.10 EXTERNAL SCIENTIFIC REPORT for EFSA, Gathering consumption data on specific consumer groups of energy drinks, NOMISMA-ARETÉ Consortium. 2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/sp.efsa.2013.EN-394/pdf>
- 165 Vgl. João Joaquim Breda et al. Energy drink consumption in Europe: a review of the risks, adverse health effects, and policy options to respond. Front. Public Health, 14 October 2014: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2014.00134>
- 166 Vgl. 29 Scientific opinion on the safety of caffeine. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). 2015. <https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/consultation/150115.pdf>
- 167 Vgl. João Joaquim Breda et al. Energy drink consumption in Europe: a review of the risks, adverse health effects, and policy options to respond. Front. Public Health, 14 October 2014: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2014.00134>
- 168 <http://www.spiegel.de/spiegel/vorab/kinderaerzte-fordern-europaweites-verbot-von-energydrinks-a-1025928.html>
- 169 <http://www.nutraingredients.com/Regulation-Policy/What-if-the-EU-banned-energy-drink-sales-to-under-18s>
- 170 Offizielle Unterteilung der „Erfrischungsgetränke“ gemäß der Wirtschaftsvereinigung Alkoholfreie Getränke: <http://www.wafg.de/fileadmin/pdfs/Pro-Kopf-Verbrauch.pdf>
- 171 <http://www.coca-colacompany.com/content/dam/journey/us/en/private/fileassets/pdf/investors/2016-AR-10-K.pdf>; S. 47
- 172 <http://www.pepsico.com/docs/album/annual-reports/pepsico-inc-2016-annual-report.pdf>; S. 76
- 173 <http://www.wiwo.de/unternehmen/auto/jaguar-bentley-mini-und-co-der-deutsche-erfolg-der-britischen-autoindustrie/11584544.html>
- 174 http://csimarket.com/Industry/industry_Profitability_Ratios.php?ind=101
- 175 <https://www.brandeins.de/archiv/2011/marketingevent/blick-in-die-zahlen-richtig-dosiert/>
- 176 <http://www.finanzen.net/rohstoffe/zuckerpreis/euro>
- 177 <http://www.pepsico.com/docs/album/annual-reports/pepsico-inc-2016-annual-report.pdf> S. 76
- 178 <http://www.coca-colacompany.com/content/dam/journey/us/en/private/fileassets/pdf/investors/2016-AR-10-K.pdf> ; S. 73
- 179 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/259166/umfrage/entwicklung-des-bilanzgewinns-der-coca-cola-company/>
- 180 <http://www.handelsblatt.com/unternehmen/handel-konsumgueter/coca-cola-us-softdrinkhersteller-leider-unter-fitness-trend/13475120.html>
- 181 JP Morgan, Global Equity Research (2006) Obesity –Re-Shaping the Food Industry, S. 16ff: http://www.unepfi.org/fileadmin/documents/materiality2/obesity_jpmorgan_2006.pdf
- 182 Nestlé - Finanzielle Berichterstattung 2015, S. 78 / Daten aus Statista.com
- 183 <http://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/pepsi-vs-coca-cola-der-unterzuckerte-konzern/6559782.html>
- 184 <http://www.berkshirehathaway.com/2016ar/2016ar.pdf> , S.19
- 185 <http://www.businessinsider.com/buffett-im-one-quarter-coca-cola-2015-5?IR=T>
- 186 <http://fortune.com/2016/04/30/warren-buffett-investment-record/>
- 187 <https://finance.yahoo.com/q/mh?s=KO+Major+Holders>
- 188 <http://www.finanzen.net/nachricht/aktien/Coca-Cola-schuettet-seit-1920-eine-Dividende-aus-4857584>
- 189 <http://www.finanzen.net/aktien/Top-Dividendenrendite>
- 190 <https://finance.yahoo.com/q/mh?s=PEP+Major+Holders>
- 191 <http://www.handelsblatt.com/finanzen/maerkte/boerse-inside/kritik-an-verguetung-aktionaere-proben-den-aufstand-gegen-coca-cola/9744776.html>
- 192 <http://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/pepsi-vs-coca-cola-der-unterzuckerte-konzern/6559782.html>
- 193 <http://www.cnbc.com/2015/11/11/the-latest-billionaire-battle-ackman-v-buffett.html>
- 194 <http://www.usatoday.com/story/money/2015/11/18/bill-ackman-right-warren-buffett-and-coca-cola/75994220/>
- 195 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/259159/umfrage/entwicklung-des-nettoumsatzes-der-coca-cola-company/>
- 196 <http://investingden.com/static/archive/ko/1985.pdf>
- 197 https://www.pepsico.com/docs/album/annual-reports/PEP_AR11_2011_Annual_Report.pdf, S.83
- 198 <http://www.pepsico.com/docs/album/annual-reports/pepsico-inc-2016-annual-report.pdf>, S. 55, S. 7
- 199 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/226275/umfrage/umsatz-von-coca-cola-und-pepsi-im-jahresvergleich/>
- 200 <http://investor.drpeppersnapplegroup.com/annual-reports>
- 201 <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/257243/umfrage/umsatz-von-red-bull/>
- 202 lebensmittelzeitung.net, April 2016 / Daten aus Statista:
- 203 http://ernaehrungsdenkwerkstatt.de/fileadmin/user_upload/EDWText/TextElemente/Marktforschung/LZ-Ranking_Mineralbrunnen_2008.pdf
- 204 <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/226276/umfrage/nettogewinn-von-coca-cola-und-pepsi-im-jahresvergleich/>
- 205 <http://investor.drpeppersnapplegroup.com/annual-reports>
- 206 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/226275/umfrage/umsatz-von-coca-cola-und-pepsi-im-jahresvergleich/>
- 207 <http://www.handelsblatt.com/unternehmen/handel-konsumgueter/coca-cola-us-softdrinkhersteller-leider-unter-fitness-trend/13475120.html>

- 208 <http://www.zeit.de/campus/2015/04/konkurrenz-softdrinks-monopol-coca-cola-fritz-cola>
- 209 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/182680/umfrage/werbeausgaben-fuer-alkoholfreie-getraenke-in-deutschland-seit-2000/>
- 210 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/199815/umfrage/die-20-groessten-werbungtreibenden-fmcg-hersteller-nach-ausgaben-fuer-werbung/>
- 211 http://www.mediaimpact.de/branchenberichte/Werbemarkt-Werbemarkt_703276.html
- 212 <http://investingden.com/static/archive/ko/1985.pdf>, S. 35
- 213 <http://www.coca-colacompany.com/content/dam/journey/us/en/private/fileassets/pdf/investors/2016-AR-10-K.pdf>, S.51;
<http://www.coca-colacompany.com/content/dam/journey/us/en/private/fileassets/pdf/2015/02/2014-annual-report-on-form-10-k.pdf>, S.51
- 214 <http://www.usinflationcalculator.com/>
- 215 <http://www.statista.com/statistics/286547/pepsico-advertising-spending-worldwide/>
- 216 <http://investor.drpeppersnapplegroup.com/annual-reports>
- 217 <http://de.fifa.com/about-fifa/marketing/sponsorship/partners/coca-cola.html>
- 218 <http://www.jp4sport.biz/archive/10171/fifa-partner-in-der-honigfalle/>
- 219 <http://www.coca-cola-deutschland.de/stories/sportlich-sportlich>
- 220 <https://www.redbull.com/int-en/athletes>
- 221 <http://www.coca-cola-deutschland.de/stories/so-feiert-coca-cola-mit-den-fans-die-uefa-euro-2016>
- 222 Vgl. Verhaltensregeln Lebensmittel des Deutschen Werberats, Grundsatz 2.7.
- 223 <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/4309/umfrage/berufswuensche-von-jungen-im-alter-von-6-bis-12-jahren>
- 224 Vgl. <http://tinyurl.com/zlyxkbc>
- 225 Vgl. <http://tinyurl.com/hoeowkg>
- 226 <http://www.foodwatch.org/de/informieren/zucker-fett-co/aktuelle-nachrichten/deutscher-werberat-schuetzt-die-junkfood-industrie/>
- 227 <http://www.foodwatch.org/de/informieren/zucker-fett-co/aktuelle-nachrichten/coca-cola-kampagne-werberat-weist-einspruch-zurueck/>
- 228 <http://t3n.de/news/lukas-podolski-zeigt-375243/>
- 229 <https://www.youtube.com/watch?v=9pWcbM30tQM>
- 230 <https://www.youtube.com/watch?v=m-L5wV9QnYg>
- 231 <http://www.horizont.net/marketing/nachrichten/-Sportsponsoring-Welche-Strategien-Allianz-Deutsche-Bahn-Audi-und-die-Telekom-verfolgen-104247>
- 232 <http://www.coca-cola-deutschland.de/unternehmen/coca-cola-deutschland>
- 233 <https://www.pepsico.com/docs/album/policies-doc/pepsico-global-a2c-criteria-november-2015.pdf?sfvrsn=4>
- 234 http://mpfs.de/fileadmin/JIM-pdf15/JIM_2015.pdf
- 235 <http://www.zeit.de/2013/42/jugendliche-generation-youtube-medien/seite-2>
- 236 DIVSI U9-Studie - Kinder in der digitalen Welt, Seite 73 / Daten aus Statista.com
- 237 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/298176/umfrage/umfrage-zur-nutzung-sozialer-netzwerke-durch-kinder-und-jugendliche/>
- 238 <http://www.horizont.net/marketing/nachrichten/Influencer-Studie-Youtuber-erreichen-hoehste-Interaktionsrate-bei-Instagram-Postings-144523>
- 239 <https://www.coca-cola-deutschland.de/stories/erlebe-deinen-moment-mit-dner-und-coke-tv>
- 240 <https://socialblade.com/youtube/top/country/de/mostsubscribed>
- 241 <https://www.youtube.com/user/CokeTV/about>
- 242 <https://www.youtube.com/user/CokeTV/search?query=apecrime>
- 243 <https://www.youtube.com/watch?v=5mFakqkX53A>
- 244 <https://www.youtube.com/watch?v=LQrBuaS8ruQ>
- 245 <https://www.youtube.com/watch?v=mS13mvSdps8>
- 246 <http://www.horizont.net/marketing/charts/YouTube-Charts-Coke-TV-belegt-die-ersten-vier-Plaetze-im-Oktober-137313>
- 247 <http://www.horizont.net/marketing/charts/YouTube-Charts-Coke-TV-Moments-viermal-in-den-Top-5-aber-Hyundai-erobert-die-Spitze-134490>
- 248 http://www.wuv.de/marketing/wie_coca_cola_mit_coke_tv_halb_europa_begeistert
- 249 <https://www.youtube.com/channel/UCSHed8kms8W2gm4948U4Zpg>; <https://www.youtube.com/user/ConoceCocaCola>;
<https://www.youtube.com/channel/UCxUbZCieC8BWtciReS4oi2w>; <http://www.horizont.net/marketing/nachrichten/Coca-Cola-Coke-TV-expandiert-von-Deutschland-aus-in-vier-europaeische-Laender-140638>
- 250 <https://www.coca-cola-deutschland.de/stories/das-wird-gross-die-coca-cola-weihnachtstrucks-rollen-durchs-land>
- 251 <https://www.reachhero.de/was-ist-product-placement/youtube>
- 252 <https://tubevertise.de/product-placement-youtube/#Kennzeichnung-einer-Produktplatzierung-auf-YouTube>
- 253 <http://www.bremische-landesmedienanstalt.de/werbung-bei-youtube>
- 254 <http://lets-plays.de/pietsmiet-richtige-kennzeichnung-von-product-placement-149758/>
- 255 <https://www.youtube.com/watch?v=Xj0NEr2hcoM>
- 256 http://www.mediakraft.de/wp-content/uploads/2016/02/produktkraft_preisliste_2016.pdf
- 257 <https://www.coca-cola-deutschland.de/stories/die-coca-cola-weihnachtstrucks>
- 258 <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2017/11/14/sugar-reduction-an-update/>
- 259 <http://www.jamiesfoodrevolution.org/news/the-coke-truck-vs-the-tooth-fairies/>
- 260 <https://www.foodwatch.org/de/presse/pressemitteilungen/foodwatch-fordert-stopp-der-weihnachtstruck-tour-von-coca-cola-verbraucherorganisation-kritisiert-kindermarketing-des-zuckergetraenke-herstellers/>
- 261 ARD-Sendung „Hart aber fair“, 29. August 2016: „Es ist doch ein Unterschied, ob ich Fett oder Zucker habe, das jeder Mensch braucht“
- 262 BR2-„Tagesgespräch“, 25. August 2016
- 263 Vgl. European Food Information Council, DIE GRUNDLAGEN, Kohlenhydrate, 07/2012. <http://www.eufic.org/article/de/expid/basics-kohlenhydrate/>
- 264 Vgl. Guideline: Sugars intake for adults and children. World Health Organization. 2015
- 265 Vgl. Entwurf der Nationalen Strategie für die Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in Fertigprodukten des Bundesernährungsministeriums
- 266 http://www.wafg.de/uploads/tx_mrpositionen/wafg_Position_Erfrischungsgetraenke_und_Uebergewicht_Faktenpapier_01.pdf
- 267 http://www.zuckerverbaende.de/images/stories/docs/pdf/2016_Weissbuch_Zucker.pdf
- 268 <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/curtail-sugary-drinks/en/>
- 269 <https://www.bma.org.uk/-/media/files/pdfs/working%20for%20change/improving%20health/po-foodforthoughtreport-09-07-2015.pdf> 10
- 270 <http://www.worldobesity.org/resources/library/811/>

- 271 Übersetzung aus dem Englischen durch foodwatch, Original: „Free sugars contribute to the overall energy density of diets and higher intakes of free sugars threaten the nutrient quality of the diet by providing significant energy without specific nutrients, leading to unhealthy weight gain and increased risk of obesity and various NCDs, particularly dental caries which is the most prevalent NCD globally“, siehe <http://www.who.int/elena/titles/free-sugars-adults-ncds/en/>
- 272 https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b14/140925_Statement_Oesterreich_Foodwatch_PK.pdf
- 273 <http://www.zuckerverbaende.de/ernaehrung/ernaehrungsfakten/koerpergewicht.html>, auch zitiert unter:
https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/Branchenverzeichnis/MitZucker/WVZ-Broschure_Zucker_und_Koerpergewicht.pdf
- 274 <https://www.bll.de/de/der-bll/positionen/bll-stellungnahme-aktuell-fur-die-frau-zucker-falle>
- 275 vgl. S. 195 unter http://www.bmel-statistik.de/fileadmin/user_upload/010_Jahrbuch/Stat_Jahrbuch_2014.pdf
- 276 http://www.boelw.de/fileadmin/pics/Themen/Forderungen/170118_BOELW_Grundsatzpapier_Bundestagwahl_2017.pdf
- 277 <https://www.bll.de/de/presse/pressemitteilungen/pm-20150115-bll-begruesst-bildungsinitiative-ernaehrung-regierungs-fraktionen-cdu-csu-spd>
- 278 Vgl. JM Müller. Kompetenznetz Adipositas. Positionspapier des Kompetenznetzes Adipositas. Prävention von Übergewicht und Adipositas. 2013. https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Deutsche_Konferenzen_fuer_Tabakkontrolle/11_Deutsche_Konferenz_fuer_Tabakkontrolle/Manfred_James_Mueller_2103.pdf?m=1421897700
- 279 Vgl. DANK – Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten. Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – eine Gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Grundsatzpapier der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), 2016. http://www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/DANK-Grundsatzpapier_ES.pdf
- 280 <http://www.schmecktrichtig.de/suesser-suendenbock/>
- 281 http://www.zuckerverbaende.de/images/stories/docs/02_2017_Zucker_Infodienst_Zucker_Wir_m%C3%BCssen_%C3%BCber_Kalorien_reden.pdf
- 282 Ekelund, U., Tomkinson, G. & Armstrong, N. (2011). What proportion of youth are physically active? Measurement issues, levels and recent time trends. *British Journal Sports Medicine*, 45(11), 859-865
- 283 Westerterp, KR; Speakman JR: Physical activity energy expenditure has not declined since the 1980s and matches energy expenditure of wild mammals. *Int J Obes (Lond)*. 2008 Aug;32(8):1256-63. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18504442>
- 284 Pontzer, Herman et al.: Hunter-Gatherer Energetics and Human Obesity, *PLoS ONE* 7(7): e40503, <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0040503>
- 285 <http://www.fao.org/faostat/en/#data/FBS/visualize>
- 286 <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5656080/KS-08-02-002-DE.PDF/25983088-edee-445f-b8ef-f7fa10f95ef5> (S. 52)
- 287 http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/education/trends-shaping-education-2013/caloric-intake-is-rising-as-weight-rises_trends_edu-2013-graph24-en#page1
- 288 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2639700/>
- 289 http://www.cochrane.org/CD003817/ENDOC_exercise-for-overweight-or-obesity#sthash.n15Yw9Zo.dpuf
- 290 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3771367/>
- 291 <http://www.presseportal.de/pm/7846/3411712>
- 292 <http://www.tagesspiegel.de/wirtschaft/bundesernaehrungsminister-zu-werbeverboten-totalverbote-sind-verfassungsrechtlich-bedenklich/12312050.html>
- 293 http://www.bmel.de/SharedDocs/Interviews/2016/_2016-09-07-SC-Nordkurier.html
- 294 Vgl. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250131/1/9789241511247-eng.pdf>
- 295 Vgl. s. 71. http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Steuern/Weitere_Informationen/zusammenstellung-der-steuerrechtsaenderungen-seit-1964-anlage.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- 296 Vgl. S. 193: http://www.bmel-statistik.de/fileadmin/user_upload/010_Jahrbuch/Stat_Jahrbuch_2001.pdf
- 297 Gesamtaufkommen in Euro / Zuckerverbrauch in kg = Steueraufkommen je kg
- 298 Vgl. S. 164: https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Broschueren_Bestellservice/2012-06-16-steuern-von-a-z.pdf?__blob=publicationFile&v=7
- 299 https://www.welt.de/print/welt_kompakt/print_politik/article134404340/Verantwortung-fuer-seine-Gesundheit-hat-jeder-selbst.html
- 300 <http://www.presseportal.de/pm/7846/3411712>
- 301 http://www.foodwatch.org/uploads/media/2015-08-24_foodwatch-Studie_Kindermarketing_EU_Pledge_auf_dem_Pruefstand_final_WEB_01.pdf
- 302 Vgl. Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Qualität der Schulverpflegung – Bundesweite Erhebung im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft, 2014: Berlin http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/SchulverpflegungBundeskongress2014.pdf?__blob=publicationFile sowie Bertelsmann Stiftung, Is(s)t KiTa gut? Studie – KiTa-Verpflegung in Deutschland: Status quo und Handlungsbedarfe, 1. Auflage, 2014: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/isst-kita-gut/>
- 303 <http://www.verbraucherzentrale-bayern.de/unrealistische-portionsgroessen-bei-chips-und-muesli>
- 304 http://www.foodwatch.org/uploads/media/Marktstudie_final_WEB_02.pdf
- 305 Vgl. <http://bmjopen.bmj.com/content/3/12/e004277.full?sid=820d6e1a-280e-47a6-b8c5-498bfa4657e3> oder <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0109343>
- 306 Übersetzung von foodwatch. Im Original: „Not one single country has managed to turn around its obesity epidemic in all age groups. This is not a failure of individual will-power. This is a failure of political will to take on big business.“ Vgl. http://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en/
- 307 Vgl. Bericht der Bundesregierung zur Ernährungspolitik, Lebensmittel- und Produktsicherheit – Gesunde Ernährung, sichere Produkte (Ernährungspolitische Bericht 2016). Deutscher Bundestag. Drucksache 18/8650. 02.06.2016
- 308 Vgl. JM Müller. Kompetenznetz Adipositas. Positionspapier des Kompetenznetzes Adipositas. Prävention von Übergewicht und Adipositas. 2013. https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Deutsche_Konferenzen_fuer_Tabakkontrolle/11_Deutsche_Konferenz_fuer_Tabakkontrolle/Manfred_James_Mueller_2103.pdf?m=1421897700
- 309 Vgl. DANK – Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten. Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – eine Gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Grundsatzpapier der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), 2016. http://www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/DANK-Grundsatzpapier_ES.pdf
- 310 Übersetzung von foodwatch. Im Original: „Not one single country has managed to turn around its obesity epidemic in all age groups. This is not a failure of individual will-power. This is a failure of political will to take on big business.“ Vgl. http://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en/
- 311 <https://www.bll.de/de/presse/pressemitteilungen/pm-20150115-bll-begruesst-bildungsinitiative-ernaehrung-regierungs-fraktionen-cdu-csu-spd>
- 312 <https://www.bll.de/de/infomaterial/berichte-schriften/engagement-der-lebensmittelbranche>
- 313 Vgl. S. 16. https://www.boelw.de/fileadmin/pics/Themen/Forderungen/170118_BOELW_Grundsatzpapier_Bundestagwahl_2017.pdf
- 314 http://www.wafg.de/uploads/tx_mrpositionen/2013-11-01_wafg-Position_Diskriminierende_Produnktsteuern_sind_ein_Irrweg.pdf

- 315 <https://www.bll.de/de/lebensmittel/kennzeichnung/naehwertinformation>
- 316 <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/kinder-und-jugendaerzte-fordern-kinderleichtes-ampelsystem-zur-kennzeichnung-von-lebensmitteln/>
- 317 <http://www.vzbv.de/pressemitteilung/mit-der-ampel-uebergewicht-zu-leibe-ruecken>
- 318 http://www.foodwatch.org/uploads/media/OffenerBriefGKVzurAmpelkennzeichnung_ger.pdf
- 319 <http://www.foodwatch.org/de/informieren/aktuelle-nachrichten/diw-empfehl-ampelkennzeichnung/>
- 320 Vgl. <https://corporateeurope.org/news/red-light-consumer-information>
- 321 <http://evolvednutritionlabel.eu>
- 322 <http://www.foodwatch.org/de/informieren/ampelkennzeichnung/aktuelle-nachrichten/industrie-ampel-rechnet-produkte-gesund/>
- 323 https://www.mri.bund.de/de/aktuelles/meldungen/meldungen-einzelsicht/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=160&cHash=1663be50b74a6456ea7f15da8fb2f4f6
- 324 <http://www.wcrf.org/sites/default/files/Improve-Food-Supply.pdf>
- 325 <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/formulieren/2016/02/22/roadmap-for-action-on-food-product-improvement/roadmap.pdf>
- 326 https://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/_Texte/Reformulierung.html
- 327 http://www.beuc.eu/publications/beuc-x-2016-015_beuc_manifesto_for_healthier_recipes_in_the_eu.pdf
- 328 Vgl. <https://www.bll.de/de/der-bll/positionen/politisches-grundsatzprogramm-lebensmittelwirtschaft>
- 329 Vgl. G Cairns, K Angus and G Hastings, The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008 (WHO 2009).
- 330 WHO Regional Office for Europe nutrient profile model (2015)
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/270716/Nutrient-Profile-Model_Version-for-Web.pdf?ua=1
- 331 <http://www.wcrf.org/sites/default/files/Restrict-advertising.pdf>
- 332 Dhar T & Baylis K (2011) Fast-food consumption and the ban on advertising targeting children: the Quebec experience. *Journal of Marketing Research* 48: 799-813
- 333 Veerman JL, Van Beeck EF, Barendregt JJ & Mackenbach JP (2009) By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity? *Eur J Public Health* 19: 365-369
- 334 Vgl. World Health Organization. Report of the commission on ending childhood obesity. 2016. S. 18: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1
- 335 Vgl. British Medical Association. Food for thought. 2016. S. 60 http://bmaopac.hosted.exlibrisgroup.com/exlibris/aleph/a21_1/apache_media/7CY7PA145G9D95CXKXVPKPYBP7JS6I.pdf
- 336 Vgl. DANK – Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten. Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – eine Gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Grundsatzpapier der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), 2016. http://www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/DANK-Grundsatzpapier_ES.pdf
- 337 <http://www.bvkJ.de/presse/pressemitteilungen/ansicht/article/kinder-und-jugendaerzte-fordern-mehr-schutz-von-kindern-und-jugendlichen-vor-zuckerhaltigen-getraenk/>
- 338 <https://www.ernaehrungs-umschau.de/news/14-04-2008-deutsche-adipositas-gesellschaft-fuer-werbeverbot-von-junk-food-und-softdrinks-bei-kindern-und-jugendlichen/>
- 339 Vgl. <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/presse/ddg-pressemitteilungen/meldungen-detailansicht/article/gemeinsame-pressemitteilung-von-deutscher-adipositas-gesellschaft-deutscher-diabetes-gesellschaft.html>
- 340 <http://www.dgkj.de/presse/meldung/meldungsdetail/werbung-schauen-macht-kinder-dick-kinderaerzte-fordern-werbebeschaenkungen/>
- 341 Vgl. Council of European Dentists. CED Resolution "SUGAR". May 2016. http://www.eoo.gr/files/pdfs/enimerosi/sugar_statement_ced_doc_2016_009_fin_e.pdf
- 342 <http://www.tagesspiegel.de/wirtschaft/bundesernaehrungsminister-zu-werbeverboten-totalverbote-sind-verfassungsrechtlich-bedenklich/12312050.html>
- 343 http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/Gruenbuch.pdf?__blob=publicationFile
- 344 Vgl. <https://www.bll.de/de/der-bll/positionen/pp-who-zur-werbung-an-kinder.html>
- 345 Vgl. <https://www.bll.de/de/der-bll/positionen/politisches-grundsatzprogramm-lebensmittelwirtschaft>
- 346 Vgl. http://www.wafg.de/uploads/tx_mraktuell/2013_03.pdf
- 347 Vgl. <http://www.esasnacks.eu/documents/AdvertisingEUPledge.pdf>
- 348 <http://www.eu-pledge.eu/>
- 349 Gwozdz W & Reisch L (2015) Food advertising children – results from the I.Family study. Presentation at the 12th European Nutrition Conference Berlin, 21.10.2015
- 350 Jensen JD & Ronit K (2015) The EU pledge for responsible marketing of food and beverages to children: implementation in food companies. *Eur J Clin Nutr* 69: 896-901
- 351 Ronit K & Jensen JD (2014) Obesity and industry self-regulation of food and beverage marketing: a literature review. *Eur J Clin Nutr* 68: 753-759
- 352 World Health Organization. Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases. Technical Meeting Report, 5-6 May 2016, Geneva, Switzerland. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250303/1/WHO-NMH-PND-16.5-eng.pdf?ua=1>
- 353 Vgl. <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework>
- 354 Vgl. World Health Organization. Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases. Technical Meeting Report, 5-6 May 2016, Geneva, Switzerland. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250303/1/WHO-NMH-PND-16.5-eng.pdf?ua=1>
- 355 M Arantxa Colchero et al. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ* 2016; 352 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h6704>
- 356 Vgl. <https://www.insp.mx/eppo/blog/4063-tax-sugar-sweetened-beverages.html>
M Arantxa Colchero et al. In Mexico, Evidence Of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax. *Health Aff (Millwood)*. 2017 Mar 1;36(3):564-571. Epub 2017 Feb 22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28228484>
- 357 Vgl. World Health Organization, Regional Office for Europe. PUBLIC HEALTH PRODUCT TAX IN HUNGARY: An example of successful intersectoral action using a fiscal tool to promote healthier food choices and raise revenues for public health. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/287095/Good-practice-brief-public-health-product-tax-in-hungary.pdf?ua=1
- 358 Vgl. World Health Organization, Regional Office for Europe. Using prices policies to promote healthier diets. 2015. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/273662/Using-price-policies-to-promote-healthier-diets.pdf
- 359 <https://www.thelocal.fr/20171027/france-tackles-obesity-by-hiking-soda-tax-on-sugary-drinks>

- 360 Vgl. Jennifer Falbe et al. Impact of the Berkeley Excise Tax on Sugar-Sweetened Beverage Consumption. *American Journal of Public Health*: October 2016, Vol. 106, No. 10, pp. 1865-1871. <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2016.303362>
- Silver, LD et al. (2017) Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar-sweetened beverages in Berkeley, California, US: A before-and-after study. *PLoS Medicine* 14(4): e1002283
- 361 <https://www.bloomberg.com/news/articles/2016-11-07/tesco-reduces-sugar-in-soft-drinks-ahead-of-u-k-s-planned-tax>
- 362 Vgl. http://www.foodwatch.org/fileadmin/Themen/Zucker_Fett_und_Co/Dokumente/Factsheet_UK_Abgabe_final.pdf
- 363 <https://www.theguardian.com/society/2017/mar/08/sugar-tax-will-raise-less-money-than-expected>
- 364 Vgl. Smed et al. The effects of the Danish saturated fat tax on food and nutrient intake and modelled health outcomes: an econometric and comparative risk assessment evaluation. *European Journal of Clinical Nutrition* 70, 681-686 (June 2016) <http://www.nature.com/ejcn/journal/v70/n6/full/ejcn20166a.html>
- 365 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250303/1/WHO-NMH-PND-16.5-eng.pdf?ua=1>
- 366 Renke Schmacker, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Eine Softdrinksteuer zur fiskalischen Konsumsteuerung, 2016; http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.546337.de/diw_roundup_103_de.pdf
- 367 IDF; SUGAR TAXES AND TYPE 2 DIABETES PREVENTION: UK TAKES A STEP IN THE RIGHT DIRECTION; 03/18/2016 - <http://www.idf.org/news/sugar-taxes-type-2-diabetes-prevention>
- 368 Vgl. DANK – Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten. Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – eine Gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Grundsatzpapier der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), 2016. http://www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/DANK-Grundsatzpapier_ES.pdf
- 369 <https://www.bvjkj.de/presse/pressemitteilungen/ansicht/article/kinder-und-jugendaerzte-fordern-mehr-schutz-von-kindern-und-jugendlichen-vor-zuckerhaltigen-getraenk/>
- 370 <https://www.bll.de/de/presse/pressemitteilungen/pm-20160824-strafen-fuer-zucker-foodwatch>
- 371 https://www.welt.de/newsticker/dpa_nt/infoline_nt/brennpunkte_nt/article158684122/WHO-empfehl-Sondersteuern-auf-zuckerhaltige-Getraenke.html
- 372 <http://www.zuckerverbaende.de/aktuell/presse-aktuelle-infos/388-straftsteuer-auf-zucker-fuehrt-verbraucher-in-die-irre.html>
- 373 Umsetzung des Verursacherprinzips – Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Erfrischungsgetränke. Kurzepertise im Auftrag von foodwatch e.V., erstellt von Rechtsanwältin Dr. Cornelia Ziehm, Berlin. Juli 2016.
- 374 Vgl. § 4 des Gesetzes über die Erhebung einer Sondersteuer auf alkoholhaltige Süßgetränke (Alkopops) zum Schutz junger Menschen
- 375 <https://cspinet.org/news/soda-industry-spent-67-million-opposing-state-city-soda-taxes-warning-labels-20160921>
- 376 http://www.philly.com/philly/news/politics/20160803_Beverage_industry_spent_10_6_million_fighting_Philadelphia_drink_tax.html
- 377 http://www.philly.com/philly/news/politics/20160617_Philadelphia_City_Council_to_vote_on_soda_tax.html
- 378 <http://www.phillymag.com/news/2016/09/14/soda-tax-lawsuit/>
- 379 <http://www.phillymag.com/news/2016/12/19/court-dismisses-soda-tax-lawsuit/>
- 380 http://www.philly.com/philly/news/politics/20160617_Philadelphia_City_Council_to_vote_on_soda_tax.html
- 381 <http://www.sfchronicle.com/politics/article/Record-spending-by-soda-industry-to-defeat-Prop-V-10306250.php>
- 382 <http://www.forbes.com/sites/nancyhuehnergath/2016/11/09/passage-of-four-soda-tax-measures-deals-major-blow-to-the-beverage-industry/#553ecfd56087>
- 383 <https://www.forbes.com/sites/nancyhuehnergath/2016/11/09/passage-of-four-soda-tax-measures-deals-major-blow-to-the-beverage-industry/#553b511b3099>
- 384 <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2013.301630>
- 385 http://www.wafg.de/uploads/tx_mrpositionen/wafg_Position_Erfrischungsgetraenke_und_Uebergewicht_Faktenpapier_01.pdf
- 386 <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/curtail-sugary-drinks/en/>
- 387 <https://www.bma.org.uk/-/media/files/pdfs/working%20for%20change/improving%20health/po-foodforthoughtreport-09-07-2015.pdf>
- 388 <http://www.worldobesity.org/resources/library/811/>
- 389 <http://www.zuckerverbaende.de/aktuell/presse-aktuelle-infos/388-straftsteuer-auf-zucker-fuehrt-verbraucher-in-die-irre.html>
- 390 http://www.wafg.de/uploads/tx_mrpositionen/2009-08-20_AFG_und_Obesity-Positionspapier_01.pdf
- 391 https://www.youtube.com/watch?time_continue=61&v=PMLjHwwpAdg
- 392 Ekelund, U., Tomkinson, G. & Armstrong, N. (2011). What proportion of youth are physically active? Measurement issues, levels and recent time trends. *British Journal Sports Medicine*, 45(11), 859-865
- 393 Westerterp, KR; Speakman JR: Physical activity energy expenditure has not declined since the 1980s and matches energy expenditure of wild mammals. *Int J Obes (Lond)*. 2008 Aug;32(8):1256-63. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18504442>
- 394 Pontzer, Herman et al.: Hunter-Gatherer Energetics and Human Obesity, *PLoS ONE* 7(7): e40503, <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0040503>
- 395 http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oeed/education/trends-shaping-education-2013/caloric-intake-is-rising-as-weight-rises_trends_edu-2013-graph24-en#page1
- 396 [http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5656080/KS-08-02-002-DE.PDF/25983088-edee-445f-b8ef-f7fa10f95ef5_\(S.76\)](http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5656080/KS-08-02-002-DE.PDF/25983088-edee-445f-b8ef-f7fa10f95ef5_(S.76))
- 397 http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oeed/education/trends-shaping-education-2013/caloric-intake-is-rising-as-weight-rises_trends_edu-2013-graph24-en#page1
- 398 http://well.blogs.nytimes.com/2015/08/09/coca-cola-funds-scientists-who-shift-blame-for-obesity-away-from-bad-diets/?_r=0
- 399 „Most of the focus in the popular media and in the scientific press is, ‘Oh they’re eating too much, eating too much, eating too much’ — blaming fast food, blaming sugary drinks and so on. And there’s really virtually no compelling evidence that that, in fact, is the cause.” (Vice President, Steven N. Blair, des Global Energy Balance Network: https://www.youtube.com/watch?v=9xBV_Enlh1A)
- 400 Der Artikel wurde weltweit in Leitmedien zitiert, u.a. im *Guardian*: <http://www.theguardian.com/society/2015/aug/11/obesity-junk-food-exercise-global-energy-balance-network-coca-cola>; der *Süddeutschen Zeitung*: <http://www.sueddeutsche.de/politik/coca-cola-klebrige-argumente-1.2602390>; bei *Aljazeera*: <http://america.aljazeera.com/opinions/2015/8/the-viralization-of-pseudoscience.html>
- 401 <http://www.pebonline.de/mitglieder/cocacola/>
- 402 <https://www.coca-cola-deutschland.de/stories/james-quincey-interview-welt>
- 403 https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/Gruenbuch.pdf;jsessionid=ED058AE657EF5535DD9430FD183B160F.1_cid296?__blob=publicationFile
- 404 Vgl. S.9 https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/Gruenbuch.pdf?__blob=publicationFile
- 405 <https://www.bll.de/download/behalte-die-wahl>
- 406 <http://www.lebensmittelwirtschaft.org/pm-lebensmittel-studie-die-verbraucher-wollen-beim-essen-nicht-vom-staat-bevormundet-werden/>
- 407 <https://www.foodwatch.org/de/informieren/aktuelle-nachrichten/lobbyverein-verfaelscht-eigene-studienergebnisse/>

Das Originalzitat auf Seite 44* lautet:

“Speaking for myself, I’m 84, literally, one quarter of all the calories I’ve consumed myself have been Coca-Cola.“

Das Originalzitat auf Seite 46* lautet:

“Coca-Cola has probably done more to create obesity and diabetes on a global basis than any other company in the world.“

Das Originalzitat auf Seite 74* lautet:

“Reduction targets should be mandatory, measurable, apply across all food categories and comply with WHO recommendations. Only under such conditions EU targets will be credible and effective.“

Das Originalzitat auf Seite 77* lautet:

“Any attempt to tackle childhood obesity should, therefore, include a reduction in exposure of children to, and the power of, marketing.“

Das Originalzitat auf Seite 77** lautet:

“Regulations should be developed to prohibit the marketing of unhealthy food and drink products to children and young people.“

Das Originalzitat auf Seite 85* lautet:

“While introducing a wide range of taxation on products is an important long-term goal, the BMA believes a useful first step would be to implement a duty on sugar-sweetened beverages, which would increase the price by at least 20 per cent. There is strong evidence to show that taxing sugar- sweetened beverages would be effective.“

Das Originalzitat auf Seite 85** lautet:

“DF welcomes this very important initiative by the government of the UK, which with this measure now joins countries such as Mexico, France, Norway and South Africa in the taxation of sugar-sweetened beverages. IDF also welcomes the commitment in England to dedicate revenues from the soda tax – an estimated £520 million a year – to fund primary school physical education and sport to fight sedentarism – another type 2 diabetes risk factor.“

Das Originalzitat auf Seite 90* lautet:

“This is an astonishing repudiation of Big Soda. For too long, the big soda companies ogt away with putting profits over their customers’ health.“

Das Originalzitat auf Seite 90** lautet:

“SSB taxes do not have a negative impact on state-level employment, and industry claims of regional job losses are overstated and may mislead lawmakers and constituents.“

Das Originalzitat auf Seite 91* lautet:

“Many of the sugar industry’s arguments were characteristic of denialism, which is widely practiced by the tobacco and alcohol industries to thwart effective public health interventions. The overarching strategy was to promote doubt and, thereby, undermine the case for changing the status quo.“



foodwatch e. V. · Brunnenstraße 181 · 10119 Berlin · Telefon +49 (0) 30 / 24 04 76 - 0
Fax +49 (0) 30 / 24 04 76 - 26 · E-Mail info@foodwatch.de · www.foodwatch.de
