

Stellungnahme des Einzelsachverständigen
Prof. Dr. med. Hans Hauner
Technische Universität München

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft Ausschussdrucksache 19(10)159-B ÖA "Ernährung" am 24. Juni 2019 13. Juni 2019</p>
--

für die 32. Sitzung
des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft

öffentliche Anhörung zu:

- Antrag der Fraktion der FDP

Mehr Bildung, Bewegung und besseres Essen
BT-Drucksache 19/9926,

- Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Für eine zukunftsweisende und soziale Ernährungspolitik
Besonders für Kinder
BT-Drucksache 19/7025

und

- Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesunde Ernährung im Alltag einfach machen
Ernährungswende umsetzen
BT-Drucksache 19/6441

am Montag, dem 24. Juni 2019,

12:30 Uhr bis 14:30 Uhr

Paul-Löbe-Haus,
Konrad-Adenauer-Str. 1 , 10557 Berlin,
Sitzungssaal: E.400

Ernährungspolitik für Deutschland

Einige grundsätzliche Bemerkungen

zur Anhörung des Ausschusses „Ernährung und Landwirtschaft“ mit Bezug zu den Anfragen von FDP, den Linken und den Grünen, 24. Juni 2019

Hans Hauner, TU München

Ernährung und ihre Folgen in Deutschland

Wie zahlreiche Erhebungen aus den letzten Jahrzehnten zeigen, ist die Durchschnittsernährung der deutschen Bevölkerung zu kalorienreich, enthält insbesondere zuviel Fett, Zucker und Salz, gleichzeitig aber wenig gesundheitsförderliche Ballaststoffe. Diese Entwicklung wurde durch die Aktivitäten der Ernährungsindustrie und anderer Stakeholder, aber auch durch die Agrarpolitik über Jahrzehnte gefördert (Swinburn et al., 2011). Gleichzeitig ist der menschliche Organismus aufgrund seiner Evolution nicht in der Lage, sich selbst vor diesem Überfluß zu schützen. Essen ist ein komplexer emotionaler und impulsiver Prozeß, der sehr stark von äußeren Einflüssen abhängt und leicht manipulierbar ist. Das Angebot an Lebensmitteln, die ständige Verfügbarkeit und die Vermarktung/Werbung sind starke systemische Treiber für Fehl- und Überernährung und fördern die weit verbreiteten Zivilisationskrankheiten, an erster Stelle Adipositas.

Ernährungsfaktoren bzw. eine ungesunde Ernährung sind in Deutschland und weltweit Risikofaktor Nr. 1 für die Krankheitslast der Bevölkerung. Eine aktuelle Auswertung der Global Burden of Disease Studie hat ergeben, dass im Jahr 2017 rund 22 % aller Todesfälle durch Ernährungsfaktoren erklärt werden können. Für Deutschland wird dieser Anteil auf 18,5 % geschätzt. Es handelt sich dabei ganz überwiegend um Herz-Kreislauf-Krankheiten, aber auch um Krebs und Typ 2 Diabetes (GBD, 2019). Etwa zwei Drittel der Ausgaben im deutschen Gesundheitssystem sind durch lebensstil-assozierte und ernährungsmitbedingte Erkrankungen verursacht. Ca. 30 % der Kosten werden alleine der weit verbreiteten Fehl- und Überernährung zugeschrieben. Damit ergibt sich ein hohes Präventionspotenzial, aber auch Handlungsbedarf, der in der deutschen Öffentlichkeit und Politik kaum diskutiert wird und bislang zu keinen Konsequenzen geführt hat.

Regulation versus Selbstverpflichtung

Die bisherigen Aktionen deutscher Regierungen auf diesem Feld beschränkten sich darauf, Aufklärung zu verbessern, vor allem in der besonders vulnerablen Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen, häufig im Setting Kindergarten und Schule. Solche Maßnahmen gelten nach jahrzehntelangen Erfahrungen und zahlreichen Studien längst als weitgehend wirkungslos. Da die „toxic food environment“ schon lange als Haupttreiber der Fehl- und Überernährung erkannt ist, wurden in den letzten 2 – 3 Jahrzehnten in vielen Ländern Selbstverpflichtungsvereinbarungen zwischen Regierungen und Industrieverbänden meist ohne Sanktionen abgeschlossen. Diese haben sich ebenfalls als unwirksam erwiesen (Moodie et al., 2013), sodass als Folge daraus inzwischen in einer wachsenden Zahl von Ländern regulatorische

Maßnahmen ergriffen wurden und werden, um über verhältnispräventive Maßnahmen eine gesündere Ernährung in der Bevölkerung zu fördern.

Das Spektrum solcher regulatorischer Maßnahmen reicht dabei von Lebensmittelsteuern, über Werbeseinschränkungen, Warnhinweise auf Lebensmittelverpackungen bis hin zum Verbot des Verkaufs von ungesunden Lebensmitteln und Getränken in Schulen. Große internationale Organisationen wie UN, WHO, FAO u.a. fordern längst solche Maßnahmen, um die Bevölkerungen besser vor diesen Gefahren zu schützen.

Die vom BMEL kategorisch abgelehnte Besteuerung von ungesunden Lebensmitteln, z.B. in Form einer Anpassung der Mehrwertsteuersätze nach dem Gesundheitswert von Lebensmitteln, setzt sich weltweit immer stärker durch und erweist sich als wirksam. So gibt es inzwischen in 44 Staaten, darunter 11 europäischen Ländern, eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke, deren (moderate) Wirksamkeit gut belegt ist (Redondo et al., 2018). In Großbritannien reduzierten die Getränkehersteller nach Ankündigung einer Süßgetränksteuer den durchschnittlichen Zuckergehalt ihrer Sortimente um bis zu 50 %. Mexico hat zudem eine Steuer auf hochprozessierte Lebensmittel und „Junk Food“ eingeführt, die den Absatz solcher Produkte gesenkt hat (Batis et al., 2016), weitere Länder bereiten ähnliche Abgaben vor (B. Popkin, persönliche Mitteilung).

Lebensmittelkennzeichnung

In Sachen Lebensmittelkennzeichnung haben sich bisher lediglich einfache farbkodierte Kennzeichnungssysteme wie z.B. der Nutriscore als verständlich für Verbraucher erwiesen. Dies wurde auch für Verbraucher in Deutschland gezeigt (Egnell et al., 2018)(Egnell et al., 2019). Die wiederholt von Industrieverbänden, darunter auch dem BLL, vorgeschlagenen Kennzeichnungssysteme nach GDA-Werten etc. sind nachweislich unverständlich und unwirksam. Aber selbst Ampelkennzeichnungen führen nur zu moderaten Änderungen im Einkaufsverhalten. Der Haupteffekt ist davon zu erwarten, dass der Druck auf die Ernährungsindustrie wächst, ihre Produkte gesünder zu formulieren, was technologisch kein Problem darstellt. Wirklich effektiv sind Warnhinweise auf Lebensmittelverpackungen. Solche Regelungen wurden bereits in Chile, Peru, Uruguay, Israel und Canada eingeführt, weitere Länder werden folgen.

Kombination regulatorischer Maßnahmen

Eine gerade erschienene Cochrane-Analyse zeigt, dass einfache verhältnispräventive Maßnahmen – Ampelfarbenkennzeichnung, höhere Preise für zuckerhaltige Getränke, Werbemaßnahmen für gesündere Getränke in Supermärkten, bessere Verfügbarkeit von kalorienarmen Getränken, ein geringeres Angebot zuckerreicher Getränke in Schulen etc. – nachweislich zu einem geringeren Konsum zuckerhaltiger Getränke führen (Philipsborn et al., 2019)(s. Anlage).

Die größte Wirkung im Sinne einer gesünderen Ernährung ist durch eine intelligente Kombination regulatorischer Maßnahmen zu erwarten. So führte eine Kombination von Warnhinweisen auf Verpackungen, Werbeverböten für ungesunde Kinderlebensmittel und Steuern auf zuckergesüßte Getränke in Chile zu einem dramatischen Rückgang des Zuckerkonsums (B. Popkin, persönliche Mitteilung, noch nicht veröffentlichte Daten).

Wo steht Deutschland?

Deutschland liegt in seiner Ernährungspolitik für die Bevölkerung weit hinter vergleichbaren Ländern zurück und ist auch bei Initiativen der UN gegen die Epidemie der chronischen nicht-übertragbaren Krankheiten (NCDs) kaum vertreten, geschweige denn aktiv. Dies wird auch international längst so wahrgenommen.

„Germany is lagging behind much of the world in addressing healthy eating and obesity and all the nutrition-related NCDs“ (aus Mail von Barry Popkin, Juni 2019)

Der aktuelle Koalitionsvertrag enthält an mehreren Stellen durchaus richtige und problemorientierte Ansätze, die bisher eingeleiteten Schritte werden aber vor dem Hintergrund der Erfahrungen in anderen Ländern und des gesicherten Wissens aus zahlreichen Projekten und Studien erfolglos bleiben. So wird auch die im September 2018 unterschriebene Grundsatzvereinbarung zwischen BMEL und Industrieverbänden wegen fehlender Zielvorgaben und Sanktionen aller Voraussicht nach ohne Wirkung bleiben. Selbstverpflichtungen dieser Art sind eine lange praktizierte Strategie der Ernährungsindustrie, um regulatorische Vorgaben zu verhindern. Dies läßt sich an vielen Beispielen aus anderen Ländern zeigen (Moodie et al., 2013). Sich zu sehr nach den Interessen der Industrieverbände zu richten, ist auch für die deutsche Ernährungsindustrie kontraproduktiv und wird mittelfristig vor allem den klein- und mittelständischen Unternehmen schaden, während die multinationalen Lebensmittelkonzerne längst dabei sind, die Nährwertprofile ihres Produktportfolios den Empfehlungen der Fachgesellschaften anzugleichen.

Das richtige und zu unterstützende Motto der Ministerin des BMEL „die gesunde Wahl zur leichten Wahl zu machen“ wird mit den bisherigen Ansätzen ganz sicher nicht realisiert werden können. Die vor 12 Jahren vom BMEL herausgegebenen Qualitätskriterien für die Kita- und Schulverpflegung oder auch für die Gemeinschaftsverpflegung waren ein sehr guter Ansatz, den aktuellen Herausforderungen zu begegnen, wurden aber wegen ihres alleinigen Empfehlungscharakters nie konsequent umgesetzt und haben keine meßbaren Effekte gehabt. Verbesserungen sind nur durch eine Kombination von Verhaltensprävention mit intelligenten regulatorischen Maßnahmen zu erwarten. Es fehlt gewissermaßen ein passender ordnungspolitischer Rahmen, der den freien Wettbewerb zum Gesundheitsschutz der Bürger besser regelt, zusätzlich zu verstärkten Bildungsmaßnahmen. Deutschland verfügt über alle Potenziale, um eine allen gesellschaftlichen Anforderungen gerecht werdende und seinen Bürgern dienende, evidenzbasierte Ernährungspolitik zu etablieren.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Hans Hauner

Direktor des Else Kröner-Fresenius-Zentrums für Ernährungsmedizin

Technische Universität München

Georg-Brauchle-Ring 62

80992 München

Hans.hauner@tum.de

Literaturhinweise:

Batis C, Rivera JA, Popkin BM, Taillie LS: First-year evaluation of Mexico's tax on nonessential energy-dense foods: an observational study. *PLoS Med* 2016;13(7):e1002057

Egnell M, Talati Z, Hercberg S et al.: Objective understanding of front-of-package nutrition labels: an international comparative experimental study across 12 countries. *Nutrients* 2018;10:1542

Egnell M, Talati Z, Pettigrew S et al.: Vergleich von front-of-pack-Kennzeichnungen zur Aufklärung deutscher VerbraucherInnen über den Nährwert von Lebensmitteln. Farbkodierte Kennzeichnungen übertreffen alle anderen Systeme. *Ernährungs Umschau* 2019;66(5):76-84

GBD 2017 Diet Collaborators: Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990 – 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2019 April 3

Moodie R, Stuckler D, Monteiro C et al.: Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, ultra-processed food and drink industries. *Lancet* 2013;381:670-9

Philipsborn P, Stratil JM, Burns J et al.: Environmental interventions to reduce the consumption of sugar-sweetened beverages and their effects on health. *Cochrane Database Syst Rev* 2019, June 12, CD012292

Popkin BM: Persönliche Mitteilung, 2019

Redondo M, Hernandez-Aguado I, Lumbreras B: The impact of the tax on sweetened beverages: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2018;108(3):548-63

Schaller K, Effertz T, Gerlach S et al.: Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. 2016, www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/DANK-Grundsatzpapier

Swinburn BA, Sacks G, Hall KD et al.: The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 2011;378:804-14

Willett WC, Rockström J, Loken B et al.: Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets for sustainable food systems. *Lancet* 2019 January 16

Verhältnispräventive Maßnahmen zur Reduktion des Konsums und der gesundheitlichen Folgen von Süßgetränken

Cochrane Systematic Review - **Intervention** Version published: 12 June 2019

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012292.pub2>



[View article information](#)

- [Peter von Philipsborn](#)
- [Jan M Stratil](#)
- [Jacob Burns](#)
- [Laura K Busert](#)
- [Lisa M Pfadenhauer](#)
- [Stephanie Polus](#)
- [Christina Holzappel](#)
- [Hans Hauner](#)
- [Eva Rehfuss](#)

Zusammenfassung

available in

- English
- **Deutsch**

Hintergrund

Häufiger Konsum von übermäßigen Mengen an Süßgetränken ist ein Risikofaktor für Adipositas (starkes Übergewicht), Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Zahnkaries. Verhältnispräventive Maßnahmen setzen an dem physischen oder sozialen Kontext an, in dem Menschen ihre Getränke auswählen und wurden als Mittel zur Reduktion des Süßgetränkekonsums vorgeschlagen.

Ziele

Wir untersuchten die Wirkung von Verhältnisprävention (ohne Berücksichtigung von Steuern) auf die folgenden Endpunkte: Konsum von Süßgetränken und zuckergesüßter Milch, ernährungsbezogene anthropometrische Maße und gesundheitsbezogene Endpunkte, sowie jegliche berichtete unerwünschte Konsequenzen oder Wirkungen.

Literatursuche

Wir durchsuchten 11 allgemeine, fachspezifische und regionale Datenbanken bis zum 24. Januar 2018. Wir durchsuchten zudem Studienregister, Referenzlisten und Zitationen, Webseiten von relevanten Organisationen, und kontaktierten Autoren von Studien.

Auswahlkriterien

Wir schlossen Studien zu verhältnispräventiven Maßnahmen ein, welche Auswirkungen auf direkte oder indirekte Maße für den Konsum von Süßgetränken, ernährungsbezogene

anthropometrische Maße und gesundheitsbezogene Endpunkte oder jegliche unerwünschte Wirkungen berichten. Wir nahmen die folgenden Studiendesigns auf: Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), nicht-randomisierte kontrollierte Studien (NRCTs), kontrollierte Vorher-Nachher-Studien und unterbrochene Zeitreihenstudien. Wir beschränkten uns auf Studien, welche unter Realbedingungen umgesetzt wurden, deren Dauer von Intervention und Nachbeobachtungsphase zusammen mindestens 12 Wochen war, und die jeweils mindestens 20 Personen in der Interventions- und Kontrollgruppe untersuchten. Wir schlossen folgende Studien aus: Studien, in denen die Teilnehmenden Süßgetränke im Rahmen klinischer Studien konsumierten; Studien mit Multikomponenten-Interventionen die keine Süßgetränke-spezifische Endpunkte berichteten; Studien zu Süßgetränkesteuern, da diese Gegenstand eines anderen Cochrane-Reviews sind.

Datenerhebung und -analyse

Die Auswahl der Studien, die Datenextraktion und die Bewertung des Risiko für Bias wurden von zwei unabhängig voneinander arbeitenden Autoren vorgenommen. Wir klassifizierten die Interventionen basierend auf dem NOURISHING-Framework und fassten die Ergebnisse narrativ zusammen. Für zwei Endpunkte von zwei Interventionstypen führten wir Meta-Analysen durch. Wir bewerteten die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse mit dem GRADE-Ansatz mit sehr niedrig, niedrig, moderat oder hoch und erstellten Ergebnisübersichtstabellen („Summary of findings“-Tabellen).

Wesentliche Ergebnisse

Wir identifizierten 14.488 einzelne Einträge und prüften 1.030 Volltexte auf Einschlussfähigkeit. Wir fanden 58 Studien, die unseren Einschlusskriterien entsprachen, darunter 22 RCTs, 3 NRCTs, 14 kontrollierte Vorher-Nachher-Studien und 19 unterbrochene Zeitreihenstudien mit insgesamt 1.180.096 Teilnehmenden. Die mediane Dauer der Interventions- und Nachbeobachtungsphase betrug 10 Monate. Die Studien betrachteten Kinder, Jugendliche und Erwachsene und wurden in vielen verschiedenen Settings durchgeführt, darunter Schulen sowie Einrichtungen des Einzelhandels und der Gastronomie. Wir bewerteten das Risiko für Bias der meisten Studien als hoch oder unklar in mindestens einem Bereich. Die Mehrzahl der Studien nutzte nicht-randomisierte Studiendesigns. Die Studien untersuchten viele unterschiedliche Interventionstypen, für welche wir die Ergebnisse separat präsentieren.

Labelling (Kennzeichnung) (8 Studien): Wir fanden Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit, dass die Ampel-Kennzeichnung von Getränken mit reduzierten Süßgetränkeverkäufen assoziiert ist. Wir fanden Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit, dass dies auch für Kennzeichnungssysteme der Fall ist, die auf numerischen Nährwert-Scores beruhen. Für die Angabe des Kaloriengehalts von Getränken auf Speisekarten variierten die berichteten Effekte.

Ernährungsstandards in öffentlichen Einrichtungen (16 Studien): Wir fanden Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit dafür, dass ein reduziertes Angebot von Süßgetränken in Schulen mit einem reduzierten Konsum dieser assoziiert ist. Wir fanden Evidenz von sehr niedriger Vertrauenswürdigkeit, dass die verbesserte Verfügbarkeit von Trinkwasser in Schulen sowie Schulobstprogramme mit vermindertem Konsum von Süßgetränken assoziiert ist. Berichtete Zusammenhänge zwischen verbesserter Verfügbarkeit von Trinkwasser in Schulen und dem Körpergewicht von Schülern, variierten.

Ökonomische Ansätze (7 Studien): Wir fanden Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit dafür, dass Preiserhöhungen auf Süßgetränke mit einem reduzierten Verkauf von diesen

assoziiert sind. Die berichteten Effekte von Preisermäßigungen auf kalorienarme Getränke auf den Süßgetränkeabsatz variierten.

Interventionen in der Lebensmittelversorgungskette (3 Studien): Berichtete Assoziationen zwischen freiwilligen Selbstverpflichtungen der Lebensmittelindustrie zur Verbesserung der Lebensmittelversorgung und dem Süßgetränkeabsatz variierten.

Interventionen in Einzelhandel und Gastronomie (7 Studien): Wir fanden Evidenz dazu, dass Kindermenüs mit gesünderen Getränken in Restaurantketten (niedrige Vertrauenswürdigkeit der Evidenz), sowie verbessertes Marketing für gesündere Getränke in Supermärkten (moderate Vertrauenswürdigkeit der Evidenz) jeweils mit einem verringerten Süßgetränkeabsatz assoziiert sind. Wir fanden Evidenz von sehr niedriger Vertrauenswürdigkeit, dass Stadtplanungsaufgaben für neue Fast-Food-Restaurants und Auflagen zu Begrenzungen der Anzahl an Geschäften in entlegenen Gebieten, welche Süßgetränke verkaufen, mit einem verringerten Süßgetränkeabsatz assoziiert sind. Berichtete Assoziationen zwischen einem verbesserten Angebot an gesünderen Getränken in Getränkeautomaten und dem Süßgetränkekonsum oder -absatz variierten.

Sektorübergreifende Ansätze (8 Studien): Wir fanden Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit, dass öffentliche Lebensmittel-Hilfsprogramme mit Beschränkungen auf den Kauf von Süßgetränken mit einem verringerten Konsum dieser assoziiert sind. Für Lebensmittel-Hilfsprogramme ohne solche Einschränkungen variierten die berichteten Effekte. Wir fanden Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit, dass lokale Gesundheitskampagnen mit Fokus auf Süßgetränke, die in verschiedenen Settings ansetzen mit einem reduzierten Süßgetränkeabsatz assoziiert sind. Berichtete Assoziationen zwischen Handel- und Investitionsliberalisierung und Süßgetränkeabsatz variierten.

Haushaltsinterventionen (7 Studien): Wir fanden Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit, dass eine verbesserte Verfügbarkeit von kalorienarmen Getränken in Haushalten mit einem verringerten Süßgetränkekonsum assoziiert ist. Wir fanden Evidenz von hoher Vertrauenswürdigkeit, dass solche Interventionen bei Jugendlichen mit erhöhtem Körpergewicht oder Adipositas und einem hohen Ausgangs-Konsumniveau von Süßgetränken mit einer Gewichtsabnahme assoziiert sind.

Einige der Studien berichteten über unerwünschte Effekte, welche unter bestimmten Umständen auftreten können. Zu diesen zählen: Umsatzrückgänge; kompensatorischer Süßgetränkekonsum außerhalb von Schulen, wenn die Verfügbarkeit von Süßgetränken in Schulen reduziert wird; verringerter Milchkonsum; Unzufriedenheit der Betroffenen sowie ein Anstieg des Gesamtenergiegehalts von Lebensmitteleinkäufen, wenn kalorienarme Getränke subventioniert werden. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz zu unerwünschten Effekten war in den meisten Fällen sehr niedrig bis niedrig.

Wir analysierten Interventionen zu gesüßten Milchgetränken separat. Wir fanden Evidenz von niedriger bis moderater Vertrauenswürdigkeit, dass die Kennzeichnung mit Emoticons sowie die Ausgabe von kleinen Belohnungen für die Wahl gesünderer Getränke in Grundschulkantinen mit einem reduzierten Konsum gesüßter Milchgetränke assoziiert sind. Wir fanden Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit, dass die verbesserte Positionierung von ungesüßter Milch in Schulkantinen nicht mit einem geringeren Konsum von gesüßten Milchgetränken assoziiert ist.

Schlussfolgerungen der Autoren

Die in diesem Review eingeschlossenen Studienergebnisse deuten darauf hin, dass es wirksame, skalierbare Maßnahmen zur Reduktion des Süßgetränkekonsums auf

Bevölkerungsebene gibt. Die Umsetzung solcher Maßnahmen sollte von methodisch hochwertigen Evaluationen, unter Verwendung geeigneter Studiendesigns, begleitet werden. Ein besonderer Schwerpunkt sollte dabei auf die Langzeitwirkung von Ansätzen gelegt werden, die für eine groß angelegte Umsetzung geeignet sind.

Laienverständliche Zusammenfassung

available in

- English
- **Deutsch**
- Русский

Reduzierung des Süßgetränkekonsums: Was funktioniert?

Was sind Süßgetränke?

Süßgetränke sind kalte und heiße Getränke mit zugesetztem Zucker. Hierzu zählen unter anderem kalorienhaltige Erfrischungsgetränke wie Cola und Limo, Eistee, Sportgetränke, Energy-Drinks, Nektare, zuckergesüßtes Wasser sowie zuckergesüßte Tee- und Kaffeegetränke.

Warum sind Süßgetränke ein wichtiges Gesundheitsthema?

Forschungsergebnisse zeigen, dass Menschen, die viele Süßgetränke trinken, häufig an Gewicht zunehmen. Ein hoher Konsum von Süßgetränken kann auch das Risiko erhöhen, an Diabetes (Zuckerkrankheit), Herzkrankheiten und Zahnkaries zu erkranken. Daher empfehlen Ärzte, dass Kinder, Jugendliche und Erwachsene weniger Süßgetränke trinken. Regierungen, Unternehmen, Schulen und Arbeitgeber haben verschiedene Maßnahmen ergriffen, um den Konsum von gesünderen Getränken zu fördern.

Was ist das Ziel dieses Reviews?

Wir wollten herausfinden, ob die bereits ergriffenen Maßnahmen erfolgreich darin waren, Menschen dabei zu unterstützen, weniger Süßgetränke zu trinken und damit ihre Gesundheit zu verbessern. Wir konzentrierten uns dabei auf Verhältnisprävention, das heißt auf Maßnahmen, die am Umfeld ansetzen in dem eine Getränkeauswahl getroffen wird. Studien über Gesundheitsbildung und Süßgetränkesteuern schlossen wir aus, da diese in anderen Reviews untersucht werden. (Allerdings untersuchten wir Preiserhöhungen auf Süßgetränke, die nicht aufgrund von Steuern entstanden.) Wir suchten nach allen verfügbaren Studien, die klar definierte Kriterien zur Bearbeitung dieser Fragestellung erfüllten. Dieser Review gibt den Stand der Forschung von Januar 2018 wieder.

Welche Studien fanden wir?

Wir fanden 58 Studien, welche mehr als eine Million Erwachsene, Jugendliche und Kinder einschlossen. Die meisten Studien dauerten ungefähr ein Jahr und wurden in Schulen, Geschäften oder Restaurants durchgeführt.

Einige Studien nutzten Methoden, die nicht sehr zuverlässig sind. In einigen Studien wurden die Teilnehmer beispielsweise einfach nur gefragt, wie viel Süßgetränke sie trinken, was eine nicht sehr zuverlässige Methode ist, da sich Menschen manchmal nicht erinnern können, wie viel sie tranken. Einige Ergebnisse unseres Reviews könnten sich deshalb ändern, wenn weitere und bessere Studien veröffentlicht werden.

Was sagen uns diese Studien?

Die Evidenz, die wir fanden, zeigt, dass verschiedene Maßnahmen den Süßgetränkekonsum erfolgreich verringern konnten. Hierzu zählen die folgenden Maßnahmen:

- Leicht verständliche Lebensmittelkennzeichnungen (Label), zum Beispiel nach dem Ampelsystem, oder Systeme mit Sternen oder Nummern.
- Verringertes Süßgetränk-Angebot in Schulen, zum Beispiel indem in Schulkantinen Süßgetränke durch Wasser ersetzt werden.
- Preiserhöhung auf Süßgetränke in Restaurants, Geschäften und Freizeiteinrichtungen.
- Kindermenüs in Restaurantketten, die als Standardgetränk kein Süßgetränk sondern ein gesünderes Getränk enthalten.
- Bessere Vermarktung und Platzierung gesünderer Getränke in Supermärkten.
- Lebensmittel-Hilfsprogramme (zum Beispiel Lebensmittelmarken) mit Beschränkungen auf Süßgetränke.
- Lokale Gesundheitskampagnen mit einem Schwerpunkt auf Süßgetränke.
- Verbesserte Verfügbarkeit von kalorienarmen Getränken zuhause, zum Beispiel durch Hauslieferungen von Wasserflaschen und kalorienarmen Getränken.

Es gibt auch Evidenz, die zeigt, dass die verbesserte Verfügbarkeit von kalorienarmen Getränken zuhause die Gewichtsabnahme fördern kann.

Es gibt noch weitere Maßnahmen, die beeinflussen könnten, wie viel Süßgetränke Menschen konsumieren, doch für diese ist die verfügbare Evidenz weniger vertrauenswürdig.

Einige, doch nicht alle Studien, haben gezeigt, dass solche Maßnahmen unbeabsichtigte Auswirkungen haben können, welche schädlich sein können. Einige Studien berichteten, dass die Umsätze von Geschäften und Restaurants sanken, als die Maßnahmen eingeführt wurden, während andere Studien zeigten, dass die Umsätze gleich blieben oder stiegen. Kinder, die kostenloses Wasser in der Schule bekommen, trinken möglicherweise weniger Milch. Einige Studien berichteten, dass die Teilnehmenden mit bestimmten Maßnahmen nicht zufrieden waren.

Wir haben auch Studien zu zuckergesüßten Milchgetränken betrachtet. Wir haben festgestellt, dass bei Kindern kleine Belohnungen für die Auswahl ungesüßter Milch in ihrer Schulcafeteria sowie Aufkleber mit Emoticons helfen könnten, den Konsum zuckergesüßter Milchgetränke zu reduzieren. Allerdings könnte das auch die Menge an verschwendeter Milch erhöhen, wenn Kinder diese wählen aber nicht trinken.

Was bedeutet das für die Praxis?

Unser Review zeigt, dass Maßnahmen, die an der Umgebung von Menschen ansetzen, diese erfolgreich dabei unterstützen können, weniger Süßgetränke zu trinken. Auf der Grundlage unserer Ergebnisse schlagen wir vor, dass solche Maßnahmen im größeren Stil umgesetzt werden könnten. Regierungen, Unternehmen und Gesundheitsfachleute, die solche Maßnahmen umsetzen, sollten mit Wissenschaftlern zusammenarbeiten, um mehr über die kurz- und langfristigen Auswirkungen dieser Maßnahmen zu erfahren.