



---

## Sachstand

---

### **Steigender Zuckerkonsum**

Zahlen, Positionen und Steuerungsmaßnahmen

**Steigender Zuckerkonsum**

## Zahlen, Positionen und Steuerungsmaßnahmen

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 053/16  
Abschluss der Arbeit: 12. Oktober 2016  
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

---

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Zahlen</b>	<b>5</b>
2.1.	Zuckerkonsum in Deutschland und im Ausland	5
2.2.	Übergewicht und Adipositas im internationalen Vergleich	5
2.3.	Diabetes mellitus Sterbefälle im Ländervergleich	6
2.4.	Finanzielle Auswirkungen auf das Gesundheitssystem in Deutschland	7
<b>3.</b>	<b>Positionen der Weltgesundheitsorganisation, der Deutschen Gesellschaft für Ernährung sowie weitere Beiträge</b>	<b>8</b>
3.1.	Position der WHO	8
3.2.	Position der DGE	8
3.3.	Studien und weitere Beiträge	9
<b>4.</b>	<b>Maßnahmen gegen erhöhten Zuckerkonsum im In- und Ausland</b>	<b>12</b>
4.1.	Europa	12
4.1.1.	Hochrangige Gruppe für Ernährung und körperliche Bewegung unter Leitung der Europäischen Kommission	12
4.1.2.	Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung	13
4.1.3.	Nährwertkennzeichnung und Lebensmittelampel	13
4.1.4.	Besteuerung zuckerhaltiger Getränke	15
4.1.4.1.	Besteuerung sowie weitere Maßnahmen in ausgewählten Ländern	15
4.1.4.2.	Weitere Beiträge zur Thematik der Besteuerung	17
4.2.	Nationaler Aktionsplan	20
4.3.	Präventionsgesetz und Landesrahmenvereinbarungen	21
4.4.	Reform des gegenwärtigen Systems der Agrarsubventionen	21

## 1. Einleitung

Übergewicht und Adipositas sind ein zunehmendes Problem in Deutschland und vielen weiteren Ländern. Adipositas liegt nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ab einem Körpermasseindex (BMI) von 30 Kilogramm/Quadratmeter vor<sup>1</sup>. Adipositas und teilweise in Folge Diabetes mellitus werden als Zivilisationskrankheit<sup>2</sup> betrachtet<sup>3</sup>. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts sind Zwei Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen in Deutschland übergewichtig<sup>4</sup>. Immer stärker in den Mittelpunkt gerät dabei das Genussmittel Zucker, denn neben einer Unterdosierung an Mikronährstoffen findet oftmals eine Überdosierung an Fetten und Zucker statt<sup>5</sup>. In diesem Zusammenhang sind besonders Softdrinks als Hauptquellen von Zucker in den Fokus geraten.

Auch die Große Koalition hat zu Beginn dieser Wahlperiode der Thematik Prävention und Gesunderhaltung einen besonderen Stellenwert eingeräumt. Bestehende Initiativen zur Ernährung und Gesundheit sollen evaluiert und erfolgreich verstetigt werden<sup>6</sup>.

Der vorliegende Sachstand geht zunächst auf die Datenlage im Ländervergleich, insbesondere zum Zuckerkonsum sowie zu Übergewicht und Adipositas ein. Im Anschluss werden in Bezug auf den Zuckerkonsum die Auffassungen der WHO und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) gegenübergestellt. Daneben werden weitere Studien und Beiträge aufgeführt. Die fol-

---

1 Vgl. hierzu: <http://www.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=39> (Stand: 11. Oktober 2016).

2 Unter Zivilisationskrankheiten versteht man eine zusammenfassende Bezeichnung für funktionelle und organische Gesundheitsstörungen und Krankheitszustände, bei denen materielle wie ideelle Einflüsse der Zivilisation auf den Menschen von auslösender, begünstigender oder auch ursächlicher Bedeutung sind; die Skala dieser Einflüsse ist außerordentlich weit und reicht von den einfachsten Lebensbedingungen der Wohnung, Kleidung, Ernährung, Hygiene, Beleuchtung über die Arbeits- und Lebensgewohnheiten bis zu den Gegebenheiten des Zusammenlebens der Menschen und den nachteiligen Seiten der Technisierung wie unphysiologisch einseitige Belastung, ungenügende Abhärtung, Lärmeinfluss, Luftverunreinigung, Genussmittelmissbrauch, abnorme Betriebsamkeit des modernen Erwerbslebens, Unsicherheit, Existenzangst. Zu den Zivilisationskrankheiten gehören u.a. Verdauungs- und Stoffwechselstörungen, Verfall des Gebisses (Karies), zahlreiche Erkältungskrankheiten, Neurosen und Kreislaufstörungen. (Quelle: [www.wissen.de](http://www.wissen.de)); vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, abrufbar unter: <http://www.gbe-bund.de/glossar/Zivilisationskrankheiten.html> (Stand: 11. Oktober 2016).

3 So auch das Deutsche Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke, abrufbar unter: <http://www.dife.de/forschung/abteilungen/kurzprofil.php?abt=KLE> (Stand: 11. Oktober 2016).

4 Robert Koch-Institut, Gesundheitsmonitoring, Übergewicht, Adipositas, abrufbar unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht\\_Adipositas/Uebergewicht\\_Adipositas\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht_Adipositas/Uebergewicht_Adipositas_node.html) (Stand: 11. Oktober 2016).

5 Schoch, Teresa, Übergewicht in Mexiko aus sozialökonomischer Perspektive: Präferenzen erkennen und Restriktionen verändern, S. 24, abrufbar unter: [http://www1.unisg.ch/www/edis.nsf/SysLkpByIdentifier/4306/\\$FILE/dis4306.pdf](http://www1.unisg.ch/www/edis.nsf/SysLkpByIdentifier/4306/$FILE/dis4306.pdf) (Stand: 11. Oktober 2016).

6 Koalitionsvertrag „Deutschlands Zukunft gestalten“, S. 33, S. 128, abrufbar unter: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Anlagen/2013/2013-12-17-koalitionsvertrag.pdf?blob=publicationFile> (Stand: 11. Oktober 2016).

genden Maßnahmen gegen einen erhöhten Zuckerkonsum beziehen sich auf europaweite Vereinbarungen sowie auf nationale Schritte. In diesem Zusammenhang wird auf eine Darstellung von Werbebeschränkungen verzichtet, da diese Thematik Gegenstand eines gesonderten Beitrags ist<sup>7</sup>.

## 2. Zahlen

### 2.1. Zuckerkonsum in Deutschland und im Ausland

Der beiliegende Auszug aus dem aktuellen Statistischen Jahrbuch des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) über Ernährung, Landwirtschaft und Forsten zum Pro Kopf Verbrauch ausgewählter Nahrungsmittel in Deutschland im Zeitraum 1950/51 bis 2013/14

#### Anlage 1

enthält Informationen zum **Konsum von Zucker in Deutschland**. Danach lag der Weißzuckerwert pro Kopf für

- 1950/51 bei 28,1 Kilogramm pro Jahr
- 1980/81 bei 35,6 Kilogramm pro Jahr
- 2000/2001 bei 35,3 Kilogramm pro Jahr
- 2013/2014 bei 31,3 Kilogramm pro Jahr.

Der Auszug aus der Food Balance Sheet Datenbank der Welternährungs- und Landwirtschaftsorganisation (FAO) zur Entwicklung des langfristigen Zuckerverbrauchs pro Kopf und Jahr in Kilogramm für den Zeitraum 1961 bis 2013

#### Anlage 2

zeigt im Ländervergleich, dass z. B. in Australien, Dänemark, Island, Irland, im Vereinigten Königreich und den Vereinigten Staaten – gerade in den Anfangsjahren der Aufzeichnung – ein besonders hoher Zuckerkonsum zu verzeichnen war. In den letzten Jahren hatte Kuba einen besonders hohen Verbrauch. Deutschland ist in dem Ländervergleich mit Schwankungen von 30 bis etwas über 37 Kilogramm pro Kopf im Jahr aufgeführt.

### 2.2. Übergewicht und Adipositas im internationalen Vergleich

Zum einen sind als Datenextrakte aus der Eurostat Online Datenbank Ergebnisse auf der Basis des European Health Information Surveys (EHIS) der Jahre 2008 und 2014 zu den Anteilen der Bevölkerung nach Geschlecht und Altersgruppen in den EU-Ländern mit Fettleibigkeit (BMI > 30) bzw. der Vorstufe zur Fettleibigkeit (Übergewicht: BMI > 25 bis 30) in

#### Anlage 3

zusammengefasst. Die Angaben liegen dabei für die Bevölkerung im Alter ab 18 bzw. 15 Jahren vor.

---

7 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Werbebeschränkungen für zuckerhaltige Lebensmittel in anderen EU-Staaten, Dokumentation, WD 5 – 3000 – 089/16.

Für das Jahr 2014 weisen dabei folgende Länder die höchsten Werte im Bereich Adipositas auf:

Malta mit 25,2 Prozent  
Lettland mit 20,8 Prozent  
Ungarn mit 20,6 Prozent  
Vereinigtes Königreich mit 19,8 Prozent  
Estland mit 19,7 Prozent  
Tschechische Republik mit 18,7 Prozent  
Slowenien mit 18,6 Prozent  
Kroatien mit 18 Prozent  
Finnland mit 17,8 Prozent.

Deutschland hat im Jahr 2014 eine Adipositasrate von 16,4 Prozent. Die Vorstufe zur Fettleibigkeit betrifft in Deutschland 34,3 Prozent der Bevölkerung. Dies entspricht in etwa dem Durchschnittswert in der Europäischen Union, der bei 16,1 Prozent bzw. 35 Prozent liegt.

Einen internationalen Überblick zeigen die entsprechenden Datenauszüge aus der WHO Datenbank zu dieser Thematik für die Jahre 2010 und 2014.

#### Anlage 4

Zur Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen wird auf eine Arbeit der Wissenschaftlichen Dienste aus dem Jahr 2015 verwiesen<sup>8</sup>. Diese Arbeit befasst sich u. a. mit entsprechenden statistischen Daten und führt die erste vom Robert Koch-Institut als Langzeitstudie umfassende und bundesweit repräsentative Datenerhebung zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen – die sog. Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) – an. Danach sind 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter von drei bis 17 Jahren übergewichtig. Davon wiederum sind **circa 40 Prozent adipös**. Dies entspricht einem Anteil von **sechs Prozent der Kinder im Alter von drei bis 17 Jahren**<sup>9</sup>. Derzeit findet noch bis Februar 2017 eine weitere KiGGS Datenerhebung statt<sup>10</sup>.

#### 2.3. Diabetes mellitus Sterbefälle im Ländervergleich

Die Auszüge aus der Eurostat Online Datenbank Angaben über die Entwicklung der Diabetes mellitus-Sterbefälle für den Zeitraum 2011 bis 2014 nach Geschlecht in absoluten Zahlen (Anzahl)

#### Anlage 5

---

8 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Fragen zu Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, Sachstand, WD 9 – 3000 – 44/15 vom 12. Juni 2015.

9 Erste Ergebnisse der KiGGS-Studie, abrufbar unter: <http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/Ergebnisbrosch%C3%BCre.pdf?blob=publicationFile> (Stand: 11. Oktober 2016).

10 Vgl. Robert Koch-Institut, abrufbar unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/kiggs\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/kiggs_node.html) (Stand: 11. Oktober 2016).

sowie je 100.000 Einwohner

## Anlage 6

im europäischen Vergleich zeigen, dass die Sterbeziffer je 100.000 Einwohner mit Todesursache Diabetes mellitus in folgenden Ländern bezogen auf das Jahr 2013 besonders hoch ist:

- Zypern: 69,70
- Tschechische Republik: 45,10
- Türkei: 44, 88
- Serbien: 42,79
- Portugal: 42,74

Deutschland weist eine Diabetes-Sterbeziffer von 28,70 auf.

Darüber hinaus gibt die

## Anlage 7

einen internationalen Überblick über die Anzahl der Sterbefälle insgesamt und nach Geschlecht in absoluten Zahlen sowie bezogen auf je 100.000 Einwohner.

### 2.4. Finanzielle Auswirkungen auf das Gesundheitssystem in Deutschland

Nach einer im Jahr 2015 veröffentlichten gemeinsamen Studie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg mit dem Biotechnologieunternehmen BRAIN AG gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung entstehen aufgrund von **Fehlernährung für das deutsche Gesundheitssystem jährliche Kosten in Höhe von 16,8 Milliarden Euro**<sup>11</sup>. Berücksichtigt sind dabei nur die direkten Behandlungskosten, nicht aber indirekte Kosten wie Arbeitsausfall, Kurbehandlungen und Invalidität. Im Rahmen der Studie wurden die repräsentativen Krankheitskosten und Verzehrdaten für Deutschland analysiert und es wurde errechnet, wie hoch die anteiligen Kosten eines unausgewogenen Verzehrs von Zucker, Salz und gesättigten Fetten sind.

Bereits in einem früheren Beitrag<sup>12</sup> wurden für das Jahr 2002 folgende Kosten für das Gesundheitssystem in Deutschland, verursacht durch Übergewicht und Adipositas, genannt:

- Direkte Gesamtkosten: 4,85 Milliarden Euro
- Indirekte Gesamtkosten: 5,02 Milliarden Euro

---

11 Meier, Toni/Senfleben, Karolin/Deumelandt, Peter/Christen, Olaf/Riedel, Katja/Lange, Martin, Healthcare Costs Associated with an Adequate Intake of Sugars, Salt and Saturated Fat in Germany: A Health Econometrical Analysis in: PLOS ONE 10 (9), abrufbar unter: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0135990> (Stand: 11. Oktober 2016). Eine Presseerklärung dazu ist abrufbar unter: [http://pressemitteilungen.pr.uni-halle.de/index.php?modus=pmanzeige&pm\\_id=2452](http://pressemitteilungen.pr.uni-halle.de/index.php?modus=pmanzeige&pm_id=2452) (Stand: 11. Oktober 2016).

12 Lehnert, T./Riedel-Heller, S./König, H.-H., Gesundheitssteuern auf Lebensmittel, Eine Maßnahme zur Förderung der Gesundheit in Deutschland in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2013, S. 562.

- Gesamtkosten: 9,87 Milliarden Euro.

### 3. Positionen der Weltgesundheitsorganisation, der Deutschen Gesellschaft für Ernährung sowie weitere Beiträge

Die Auswirkungen des Zuckerkonsums auf das Gewicht und die Gesundheit sowie welche Empfehlungen an die Verbraucher sich daraus ergeben, sind umstritten.

#### 3.1. Position der WHO

Seit 1989 lautet die **Empfehlung der WHO**, die Zufuhr freier Zucker auf zehn Prozent der Gesamtenergiezufuhr zu beschränken<sup>13</sup>. In ihren im Jahr 2015 aktualisierten Richtlinien zum Zuckerverzehr<sup>14</sup> empfiehlt die WHO darüber hinaus, **die Zufuhr freier Zucker auf unter fünf Prozent der Gesamtenergiezufuhr oder etwa 25 Gramm (sechs Teelöffel) pro Tag zu reduzieren**. Als freier Zucker gilt dabei Zucker, der Speisen und Getränken zugesetzt wird sowie Zucker, der natürlicherweise in Honig, Sirup, Fruchtsäften und Fruchtsaftkonzentraten enthalten ist<sup>15</sup>. Eine Einschränkung beim Zucker, der von Natur aus in Obst, Gemüse und Milch enthalten ist, sei dagegen nicht erforderlich. Grundlage hierfür sind bevölkerungsbasierte Beobachtungsstudien, die auf eine reduzierte Karieshäufigkeit hinweisen. In einem im Jahr 2016 aktualisierten „Fact sheet - Obesity and overweight“ fasst die WHO die weltweiten Daten zu Übergewicht und Adipositas, Steuerungsmaßnahmen auf der individuellen Ebene wie Ernährung und Bewegung, aber auch politische Möglichkeiten, wie eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke, zusammen<sup>16</sup>.

#### 3.2. Position der DGE

Die **DGE** begrüßt es, „vor dem Hintergrund, die Krankheitslast durch Adipositas und chronische Krankheiten wie Karies reduzieren zu wollen, die Bevölkerung auf mögliche Folgen einer hohen Zuckerzufuhr und damit hohen Energiezufuhr hinzuweisen und eine Reduzierung der Zufuhr zu empfehlen“. Kritisch dagegen positioniert sie sich zu dem in den WHO Empfehlungen enthaltenen Grenzwert von unter fünf Prozent<sup>17</sup>. Die DGE „stellt in Bezug auf Adipositas fest, dass die Evidenz für einen Zusammenhang mit der Zufuhr von Mono- und Disacchariden unzureichend

---

13 WHO-Guideline (2015): Sugars intake for adults and children, S. 7, abrufbar unter: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf?ua=1) (Stand: 11. Oktober 2016).

14 WHO-Guideline (2015): Sugars intake for adults and children abrufbar unter: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf?ua=1) (Stand: 11. Oktober 2016).

15 WHO, -Guideline (2015): Sugars intake for adults and children, S. 6, FN.1, abrufbar unter: [https://www.ages.at/download/0/0/5bbf12eec883f31482531be271bc6898c77b4a59/fileadmin/AGES2015/Themen/Ernaehrung\\_Dateien/9789241549028\\_eng.pdf](https://www.ages.at/download/0/0/5bbf12eec883f31482531be271bc6898c77b4a59/fileadmin/AGES2015/Themen/Ernaehrung_Dateien/9789241549028_eng.pdf) (Stand: 11. Oktober 2016).

16 WHO, Obesity and overweight, Fact sheet, Updated June 2016, abrufbar unter: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Stand: 11. Oktober 2016).

17 Position der Deutschen Gesellschaft für Ernährung WHO-Guideline (2015): Sugars intake for adults and children vom 7. April 2015, abrufbar unter: <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/position/DGE-Position-WHO-Richtlinie-Zucker.pdf> (Stand: 11. Oktober 2016).

ist, **während es für zuckergesüßte Getränke eine wahrscheinliche Evidenz für eine Risikoreduktion bei Erwachsenen und eine mögliche bei Kindern gibt**“. Grundlage für diese Aussage stellt die **Auswertung zahlreicher Studien** dar, die zu der evidenzbasierten Leitlinie: Kohlenhydratzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten führte<sup>18</sup>. Die Evidenzbasierte Leitlinie – Version 2011<sup>19</sup> – hat zum Ziel:

- die Bedeutung der Kohlenhydratzufuhr für die Entstehung und Prävention von Krankheiten auf der Grundlage einer systematischen Analyse der Fachliteratur aufzuzeigen.
- einzelne qualitative Parameter der Kohlenhydratzufuhr in diesem Kontext separat zu bewerten.
- wissenschaftlich abgesicherte Informationen zur Bedeutung der Kohlenhydrate für Ernährungsfachkräfte und Medien bereitzustellen.

Die Leitlinie stellt die methodische Vorgehensweise bei ihrer Erstellung, wie die Auswertung zu den verschiedenen Studienarten, Einteilung der recherchierten Literatur entsprechend der wissenschaftlichen Aussagekraft, Bewertung der Evidenz durch Vergabe von Härtegraden für eine präventive Wirkung bzw. einen fehlenden Zusammenhang sowie Formulierung von Empfehlungen und Beschreibung von weiterem Forschungsbedarf, dar. **Danach könne das Adipositasrisiko bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, bei denen der Konsum zuckergesüßter Getränke besonders hoch sei, durch einen verringerten Konsum zuckergesüßter Getränke gesenkt werden.**

Bereits in einer älteren Fachinformation aus dem Jahr 2007 kommt die DGE nach Auswertung verschiedener Studienergebnisse zu dem Schluss, dass „vor allem ein erhöhter Konsum zuckergesüßter Getränke mit einer Gewichtszunahme bzw. Adipositas verbunden ist“. Über die Auslösung einer Adipositas könne es in der Folge auch zu einem Anstieg des Diabetesrisikos kommen<sup>20</sup>.

### 3.3. Studien und weitere Beiträge

Ein vom Robert Koch- Institut im Jahr 2013 herausgegebener Beitrag<sup>21</sup>, führt Zahlen verschiedener Studien zum Verzehr von zuckergesüßten Getränken an und kommt zu dem Ergebnis, **dass in**

---

18 Kommentar der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zu Guideline: Sugars intake for adults and children (WHO, Draft guidelines on free sugars released for public consultation, 5 March 2014) vom 31. März 2014, abrufbar unter: <http://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/position/WHO-Richtlinie-Zucker-Entwurf-Kommentare-DGE.pdf> (Stand: 11. Oktober 2016).

19 Die Gesamtausgabe der Leitlinie, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. Bonn, ist abrufbar unter: [https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/ll-kh/DGE-Leitlinie-KH-ohne-Anhang Tafeln.pdf](https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/ll-kh/DGE-Leitlinie-KH-ohne-Anhang_Tafeln.pdf) (Stand: 11. Oktober 2016).

20 DGE, Macht Zucker zuckerkrank?, abrufbar unter: <https://www.dge.de/wissenschaft/weitere-publikationen/fachinformationen/typ-2-diabetes-und-koerpergewicht/> (Stand: 11. Oktober 2016).

21 Rabenberg, M./Mensink GBM (2013), Limo, Saft & Co – Konsum zuckerhaltiger Getränke in Deutschland, Hrsg. Robert Koch- Institut Berlin, abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2013\\_1\\_getraenkekonsum.pdf;jsessionid=C3EE78C62B1EE527B31876730DAEAD32.2\\_cid298?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2013_1_getraenkekonsum.pdf;jsessionid=C3EE78C62B1EE527B31876730DAEAD32.2_cid298?_blob=publicationFile) (Stand: 11. Oktober 2016).

**Deutschland ein hohes Präventionspotenzial im Hinblick auf den Konsum zuckerhaltiger Getränke besteht.** Dies gelte insbesondere für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, Jungen und Männer sowie Personen mit niedrigem Sozialstatus. Hingewiesen wird aber auch darauf, dass **„ein erhöhter Konsum zuckerhaltiger Getränke nicht zwangsläufig zu einer Erhöhung der Energiebilanz führt, dies jedoch bei gleichzeitigem Verzehr anderer ernährungsphysiologisch ungünstiger Lebensmittel (und ohne Ausgleich durch z. B. körperliche Aktivität) wahrscheinlich ist.“**

Das Robert Koch-Institut führt derzeit ein Forschungsprojekt zum Aufbau eines Monitoring von Adipositas-relevanten Einflussfaktoren im Kindesalter durch<sup>22</sup>. Das Projekt mit einer Laufzeit von Juni 2015 bis Ende 2017 wird vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert.

Nach einer Übersichtsstudie aus dem Jahr 2013 besteht das **Risiko**, dass der Konsum **zuckergesüßter Getränke durch Erwachsene zu einer Erhöhung des Körpergewichts führt**<sup>23</sup>. Ein solches **Risiko** sei bei **Kindern sehr viel schwerer einschätzbar**, da die Gewichtszunahme in der Kindheit aufgrund der Reifung und Wachstumsgeschwindigkeit stärker variere als im Erwachsenenalter.

Eine aktuelle Übersichtsarbeit zur Thematik<sup>24</sup> bezieht bis in das Jahr 2015 reichende Daten aus ca. 24 Studien ein und wertet 47 Berichte aus. Auch danach stellt der **Verzehr zuckergesüßter Getränke einen Risikofaktor für Adipositas dar**.

Ein Beitrag aus dem Jahr 2016 wertet ebenfalls diverse Studien aus und kommt zu dem Ergebnis, dass diese auf eine **tragende Rolle des Zuckerkonsums für das Ansteigen des Körpergewichts hinweisen**. Dennoch seien die Ergebnisse nach wie vor **nicht eindeutig**. Die Datenlage im Hinblick auf die Aufnahme von Zucker in Getränken bzw. in festen Nahrungsmitteln müsse ausgebaut sowie direkte Vergleichsuntersuchungen zur Aufnahme von Getränken mit hohem und niedrigem Zuckergehalt angestoßen werden. Daher seien weitere Studien erforderlich<sup>25</sup>.

- 
- 22 Robert Koch-Institut, abrufbar unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht\\_Adipositas/FP\\_Einflussfaktoren\\_im\\_Kindesalter.html;jsessionid=969DE4AF24ADAD123CCCE6DD8B19C570.2\\_cid290](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht_Adipositas/FP_Einflussfaktoren_im_Kindesalter.html;jsessionid=969DE4AF24ADAD123CCCE6DD8B19C570.2_cid290) (Stand: 11. Oktober 2016).
- 23 Malik, Vasanti S/Pan, An/Willett, Walter C/Hu Frank B, Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis in: The American Journal of Clinical Nutrition, 2013, S. 1084, abrufbar unter: <http://ajcn.nutrition.org/content/98/4/1084.full.pdf> (Stand: 11. Oktober 2016).
- 24 Bes-Rastrollo, M./Sayon-Orea, C./Ruiz-Canela, M./Martinez-Gonzalez, MA, The Obesity Society, 2016, abstract abrufbar über PubMed unter: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27273733> (Stand: 11. Oktober 2016).
- 25 Stanhope, Kimber L. Sugar consumption, metabolic disease and obesity; The state of the controversy in: Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences, 53 (2016), 1, S. 52, abstract abrufbar unter: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/10408363.2015.1084990?needAccess=true> (Stand: 11. Oktober 2016).

---

Eine im Jahr 2015 erstellte Arbeit der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages<sup>26</sup> befasst sich u. a. mit der Thematik wissenschaftlicher Studien, die sich mit einem möglichen Zusammenhang zwischen der Aufnahme von Zucker und verschiedenen Krankheiten auseinandersetzen.

Auf folgende weitere Studien wird hingewiesen:

Kosova, Ethan C./Auinger, Peggy/Bremer, Andrew A., The Relationships between **Sugar-Sweetened Beverage** Intake and Cardiometabolic Markers in Young Children, **2012**, abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4116486/> (Stand: 11. Oktober 2016).

Hu, F. B., Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing **sugar-sweetened beverage consumption** will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases in: obesity reviews, **2013**, S. 606, abrufbar unter: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.12040/pdf> (Stand: 11. Oktober 2016).

Bray, George A./Popkin, Barry M., **Dietary sugar** and body weight: have we reached a crisis in the epidemic of obesity and diabetes?: health be damned! Pour on the sugar, in: Diabetes Care, **2014**, S. 950, abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24652725> (Stand: 11. Oktober 2016).

Ferreira, Nathalia Luiza/ Claro, Rafael Moreira/Lopers, Aline Christine Souza, Consumption of **sugar-rich food products** among Brazilian students: National School Health Survey (PeNSE 2012), in: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(12): 2493-2504, **2015**, abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26872226> (Stand: 11. Oktober 2016).

Gortmaker, Steven L./Long, Michael W./Resch, Steven C./Ward, Zachary J., Vos, Theo/Wang, Claire Y., u. a., Cost Effectiveness of **Childhood Obesity Interventions** Evidence and Methods for CHOICES in: Preventive Medicine **2015**; 49(1):102–111, abrufbar unter: [http://choicesproject.org/wp-content/uploads/2015/06/AMEPRE\\_49\\_1-Gortmaker.pdf](http://choicesproject.org/wp-content/uploads/2015/06/AMEPRE_49_1-Gortmaker.pdf) (Stand: 11. Oktober 2016).

Jiantao Ma, Jiantao/McKeown, Nicola M./ Hwang, Shih-Jen/Hoffmann, Udo/Jacques, Paul F./Fox, Carolin, **Sugar-Sweetened Beverage Consumption** is Associated With Change of Visceral Adipose Tissue Over 6 Years of Follow-Up in: CirculationAHA, **2016**, abrufbar unter: <http://circ.ahajournals.org/content/circulationaha/early/2016/01/06/CIRCULATIONAHA.115.018704.full.pdf> (Stand: 11. Oktober 2016).

---

26 Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Gesundheitliche Auswirkungen von Saccharose und High Fructose Corn Sirup (HFCS), Sachstand, WD 9 – 3000- 084/15 vom 9. November 2015, abrufbar unter: <http://www.bundestag.de/blob/407580/9a8492710c85684294fea52c77d7f4cd/wd-9-084-15-pdf-data.pdf> (Stand: 11. Oktober 2016).

## 4. Maßnahmen gegen erhöhten Zuckerkonsum im In- und Ausland

### 4.1. Europa

#### 4.1.1. Hochrangige Gruppe für Ernährung und körperliche Bewegung unter Leitung der Europäischen Kommission

Die **Hochrangige Gruppe für Ernährung und körperliche Bewegung (HLG)** ist eine von der EU-Kommission geleitete Gruppe von Regierungsvertretern der EU-Mitgliedsstaaten sowie der EFTA-Staaten Schweiz und Norwegen. Die Arbeitsgruppe hat das Mandat, einen Überblick über die politischen Strategien und Maßnahmen der einzelnen Regierungen im Bereich Ernährung und Bewegung zu schaffen, Regierungen beim Austausch von politischen Ideen und bewährten Verfahren zu unterstützen und Anstöße für neue Politikmaßnahmen zu geben<sup>27</sup>. 2011 verabschiedete die HLG das „EU Framework for National Initiatives on Selected Nutrients“<sup>28</sup>. Es thematisiert neben Fetten und Zucker (im Speziellen zugesetzter Zucker) auch die Gesamtenergiezufuhr und die Packungsgröße von Lebensmitteln. Hierzu ergänzend wurde 2012 ein „Annex I – Saturated Fat“ sowie 2015 ein „Annex II – Added Sugars“ veröffentlicht<sup>29</sup>. Im Annex II wird empfohlen, eine **Obergrenze für einen Zuckerezusatz in Lebensmitteln** zu setzen, **Aufklärungs- und Informationskampagnen** voranzutreiben und auch die Industrie miteinzubeziehen.

Die HLG hat darüber hinaus einen **EU-Aktionsplan zu Adipositas im Kindesalter** für den Zeitraum 2014-2020 geschaffen<sup>30</sup>. Der Aktionsplan zählt eine Reihe von freiwilligen Maßnahmen in definierten Aktionsfeldern mit Verantwortlichkeiten, entsprechenden Monitoringvorschlägen und teilweise auch Zielwerten/Zielgrößen bezogen auf definierte Zeitabstände auf. Die Aktionsfelder sind:

- Unterstützung eines gesunden Starts ins Leben
- Förderung einer gesünderen Umwelt für Kinder, vor allem in Schulen und Kindergärten
- Wahl der gesünderen Alternative im Lebensstil vereinfachen
- Beschränktes Marketing und Werbung für Kinder
- Familienbefähigung durch Information
- Ermutigung zur körperlichen Aktivität
- Überwachung des Gesundheitszustandes von Kindern
- Intensivierung der Forschung

---

27 Vgl. hierzu die Europäische Kommission, abrufbar unter: [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/high\\_level\\_group/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/high_level_group/index_de.htm) (Stand: 11. Oktober 2016).

28 Vgl. hierzu die Europäische Kommission, abrufbar unter: [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/euframework\\_national\\_nutrients\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/euframework_national_nutrients_en.pdf) (Stand: 11. Oktober 2016).

29 Annex II – Added Sugars [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/added\\_sugars\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/added_sugars_en.pdf) (Stand: 11. Oktober 2016).

30 Europäische Kommission, abrufbar unter: [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf) (Stand: 11. Oktober 2016).

#### 4.1.2. Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung

Um negative Auswirkungen ernährungsbedingter Krankheiten und Fehlernährung, insbesondere Übergewicht und Adipositas, drastisch zu verringern, haben sich die Mitgliedsstaaten der EU im **Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung 2015-2020**<sup>31</sup> in den Leitprinzipien u. a. darauf verständigt, Menschen und Gemeinschaften durch ihre Umfeldler **zu gesundheitsförderlichen Lebensweisen zu befähigen**. Konkret heißt es: „Die Mitgliedstaaten werden mit ... wirksamen Ansätzen gemeinsam für gesunde Ernährungs- und Essgewohnheiten, aber etwa gegen den übermäßigen Konsum von energiereicher Nahrung, gesättigten Fetten und Transfettsäuren, **Zucker** und Salz sowie den unzureichenden Konsum von Obst und Gemüse und Vollkornprodukten vorgehen.“ Erwogen werden wirtschaftliche Instrumente wie etwa Anreize in der Versorgungskette sowie gezielte Subventionen und Steuern. Als ausdrückliche Zielsetzung formuliert der Europäische Aktionsplan: „Schulen und andere Umfeldler, in denen Kinder versammelt sind, sollten frei von Werbung für Lebensmittel sein, die einen hohen Anteil an Energie, gesättigten Fetten, Transfettsäuren, **Zucker** oder Salz besitzen.“ Als weitere freiwillige globale Zielvorgaben bis zum Jahr 2025 wurden aufgenommen:

- Anstieg von Adipositas und Diabetes aufhalten
- Anstieg der Prävalenz des Übergewichts von Kindern im Alter von unter fünf Jahren aufhalten.

#### 4.1.3. Nährwertkennzeichnung und Lebensmittelampel

Die **EU-Verordnung** Nr. 1169/2011 vom 25. Oktober 2011<sup>32</sup> **zur Information der Verbraucher über Lebensmittel enthält eine Verpflichtung zur Nährwertkennzeichnung**, die zunächst in der Regel freiwillig erfolgen konnte und nun zum 14. Dezember 2016 – von Ausnahmen wie bei unverpackten Lebensmitteln abgesehen – verpflichtend umzusetzen ist. Die Nährstoffgehalte wie Fett oder Kohlenhydrate, wobei **Zucker** davon gesondert betrachtet wird, werden dabei bezogen auf 100 Gramm oder 100 Milliliter angegeben. Davon zu unterscheiden ist die in den damaligen Verhandlungen zur EU-Verordnung diskutierte, schließlich abgelehnte, aber auch weiterhin von Verbraucherschützern geforderte **Lebensmittelampel**, bei der die anzugebenden Nährwerte zusätzlich zur reinen Zahlenangabe jeweils mit den Farben rot (hoher Anteil des Nährstoffs), gelb und grün unterlegt werden.

---

31 Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung 2015-2020, abrufbar unter: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0019/255502/64wd14g\\_FoodNutAP\\_1\\_140426.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/255502/64wd14g_FoodNutAP_1_140426.pdf) (Stand: 11. Oktober 2016).

32 Verordnung Nr. 1169/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Oktober 2011 betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel und zur Änderung der Verordnungen (EG) Nr. 1924/2006 und (EG) Nr. 1925/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates und zur Aufhebung der Richtlinie 87/250/EWG der Kommission, der Richtlinie 90/496/EWG des Rates, der Richtlinie 1999/10/EG der Kommission, der Richtlinie 2000/13/EG des Europäischen Parlaments und des Rates, der Richtlinien 2002/67/EG und 2008/5/EG der Kommission und der Verordnung (EG) Nr. 608/2004 der Kommission, abrufbar unter: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:304:0018:0063:DE:PDF> (Stand: 11. Oktober 2016).

---

Verbraucherschützer<sup>33</sup> in **Deutschland** sehen eine Lebensmittelampel als die geeignetste Form der Kennzeichnung an, da eine übersichtliche, einfache und damit verbraucherfreundliche Einschätzung ermöglicht werde und begründen dies mit Studien<sup>34</sup>. Die Industrie schätzt die Lebensmittelampel als wertendes System ein und kritisiert, es fehle „nicht nur an wissenschaftlicher Rechtfertigung, sie wäre vor allem aufgrund der individuell unterschiedlichen Ernährungsgewohnheiten und -bedürfnisse der Verbraucher und ihrer unterschiedlichen Lebensumstände unzutreffend und damit irreführend“<sup>35</sup>. Im Jahr 2008 wurde im **Bundestag** der Antrag, verbraucherfreundliche Lebensmittelkennzeichnung einführen<sup>36</sup>, der eine verbindliche verbraucherfreundliche Kennzeichnung auf Lebensmitteln wie eine Ampelkennzeichnung zum Inhalt hatte, gemäß der Empfehlung des Ausschusses für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz abgelehnt<sup>37</sup>. Der Ausschussempfehlung zufolge müsse eine stärkere Aufklärung über Ernährung, beginnend in Kitas und Schulen, erfolgen.

---

33 Vgl. Presseerklärung des Bundesverbandes Verbraucherzentrale, abrufbar über: <http://www.vzbv.de/pressemitteilung/naehrwertampel-deutschland-muss-grossbritannien-folgen> (11. Oktober 2016); weitere Informationen zur Lebensmittelampel mit Hinweisen zur Lebensmittelampel in Großbritannien, abrufbar über die Verbraucherzentrale Hamburg unter: <http://www.verbraucherzentrale-ampelcheck.de/> (Stand: 11. Oktober 2016).

34 Vgl. Presseerklärung zu einer Studie der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, abrufbar über: <https://www.uni-bonn.de/neues/043-2015> (Stand: 11. Oktober 2016).

35 Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde e. V., Spitzenverband der Lebensmittelwirtschaft, 10 Gründe gegen eine Ampelkennzeichnung abrufbar unter: <https://www.bll.de/de/der-bll/positionen/zehn-gruende-gegen-ampel> (Stand: 11. Oktober 2016).

36 Antrag Bündnis 90/Die Grünen, Drs. 16/6788, abrufbar über: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/067/1606788.pdf> (Stand: 11. Oktober 2016).

37 Vgl. zum Vorgang insgesamt <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP16/105/10529.html> (Stand: 11. Oktober 2016) sowie zur Beschlussempfehlung und zum Bericht: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/077/1607726.pdf> (Stand: 11. Oktober 2016).

#### 4.1.4. Besteuerung zuckerhaltiger Getränke

##### 4.1.4.1. Besteuerung sowie weitere Maßnahmen in ausgewählten Ländern

Einige Länder haben in den vergangenen Jahren versucht, durch Besteuerung ungesunder Lebensmittel gesundheitliche Verbesserungen zu erreichen<sup>38</sup>.

#### Dänemark

Eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke wurde in Dänemark eingeführt und wieder abgeschafft. Eine Steuer auf Schokolade und Zuckerwaren gilt offenbar weiterhin<sup>39</sup>. Das dänische Ministerium für Umwelt und Ernährung unterstützt mehrere Initiativen zur Förderung gesunder Ernährung einschließlich der Senkung des Zuckerkonsums<sup>40</sup>. Es erarbeitet aktuell neue Ernährungsempfehlungen für Schulen und Kindergärten. Darüber hinaus unterstützt das Ministerium Selbstregulierungsinitiativen in Bezug auf die Vermarktung ungesunder Lebensmittel für Kinder<sup>41</sup>.

#### Frankreich

Die Getränkesteuer - sogenannte „Sodasteuer“ - wurde mit Wirkung ab dem Jahr 2012 eingeführt (art. 1613ter des Code Général des Impôts). Ihre Höhe wurde durch einen Erlass vom 18. Dezember 2015 auf 7,53 Euro pro Hektoliter erhöht (zuvor lag der Betrag bei 7,50 Euro). Es sind derzeit keine Absichten bekannt, diese Steuer erneut zu erhöhen<sup>42</sup>. Laut einem Bericht des Finanz- und

---

38 Siehe hierzu: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Besteuerung ungesunder Lebensmittel in ausgewählten Ländern (Zucker-, Fett-, Salz- bzw. Kaloriensteuer), Sachstand, WD 4 – 3000 – 219/14 vom 17. Dezember 2014, abrufbar unter: <http://www.bundes-tag.de/blob/417432/37160fe5c43574570d436fd05664b0a8/wd-4-219-14-pdf-data.pdf> (Stand: 11. Oktober 2016). Siehe hierzu ebenfalls: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Einzelfragen zur Besteuerung bestimmter Lebensmittel oder Getränke, Sachstand, WD 9 – 3000 – 116/14 vom 14. Januar 2015, **Anlage 8**. Ausgehend davon wurden die entsprechenden Botschaften zum aktuellen Sachstand im Hinblick auf eine Steuer auf zuckergesüßte Getränke sowie weitere Maßnahmen zur Senkung von Übergewicht angeschrieben. Zum Abgabetermin lagen Rückläufe der Botschaften Dänemarks, Finnlands, Frankreichs und Großbritannien vor.  
**Darüber hinaus gibt Hecking, Mirjam in ihrem Beitrag Auch Großbritannien plant jetzt Zuckersteuer, Warum Coca-Cola & Co. In den Kampfmodus schalten in: manager magazin, März 2016, einen Überblick über die Handhabung von Konsumsteuern mit Blick auf Zucker in ausgewählten Ländern. Der Beitrag ist abrufbar unter: <http://www.manager-magazin.de/unternehmen/industrie/angriff-auf-coca-cola-grossbritannien-plant-zuckersteuer-a-1083863.html> (Stand: 11. Oktober 2016).**

39 Auskunft der dänischen Botschaft vom 28. September 2016.

40 Dänisches Ministerium für Umwelt und Ernährung, abrufbar unter: <http://altomkost.dk/english/#c41067> (Stand: 11. Oktober 2016).

41 Forum of Responsible Food Marketing Communication, abrufbar unter: [http://kodeksforfoedevarereklamer.di.dk/sitecollectiondocuments/forum%20for%20f%20c3%b8de-varereklamer%20folder%20uk\\_2014.pdf](http://kodeksforfoedevarereklamer.di.dk/sitecollectiondocuments/forum%20for%20f%20c3%b8de-varereklamer%20folder%20uk_2014.pdf) (Stand: 11. Oktober 2016).

42 Auskunft der französischen Botschaft vom 27. September 2016.

Budgetausschusses der Nationalversammlung vom Juni 2016<sup>43</sup> kommen drei Untersuchungen zur Entwicklung des Konsums zuckerhaltiger Getränke nach Einführung der Sodasteuer zu unterschiedlichen Ergebnissen. Während die vom französischen Gesundheitsministerium geförderte Untersuchung einen Rückgang des Konsums zuckerhaltiger Getränke im Jahr 2012 in Höhe von 3,3 Prozent verzeichnet, kommen andere – von der Industrie propagierte – Untersuchungen zu keinem Rückgang des Konsums zuckerhaltiger Getränke. Der Bericht diskutiert eine Anhebung der Steuer auf zehn oder 20 Prozent, um so einerseits mehr Einnahmen für den Staat zu generieren, und andererseits die Signalwirkung für die Schädlichkeit von übermäßigem Zuckerkonsum zu erhöhen. Auch Energy Drinks wurden per Gesetz Ende 2013 besteuert<sup>44</sup>.

## Vereinigtes Königreich

Public Health England<sup>45</sup> legte 2015 einen ausführlichen Bericht zur Problematik Adipositas in Zusammenhang mit Zuckerkonsum vor<sup>46</sup>. In dem Bericht sind auch Ausführungen zu den Auswirkungen von fiskalischen Maßnahmen auf den Verbrauch enthalten. Im Vereinigten Königreich ist eine „Soft Drinks Industry Levy“ (Industrieabgabe für Softdrinks) ab April 2018 geplant; eine Abgabe, die Produzenten und Importeure ab einem bestimmten Zuckergehalt von Limonaden und anderen zuckerhaltigen Getränken (ab fünf Gramm Zucker pro 100 Milliliter; für Getränke mit mehr als acht Gramm Zucker soll eine teurere Stufe greifen) entrichten müssen. Derzeit läuft hierzu ein Konsultationsverfahren. Die geplante Abgabe ist Teil des im August 2016 vorgestellten „Childhood Obesity Action Plan“ und damit eines breiter angelegten Programms, mit dem der Zuckergehalt auch in weiteren Produktkategorien gesenkt werden soll. Die geplante Abgabe richtet sich ausdrücklich nicht an die Verbraucher und stößt daher auch auf öffentliche Akzeptanz. Umfragen zufolge befürworten 65% der Briten die Einführung einer solchen Industrieabgabe für zuckerhaltige Soft Drinks.

Die Zusammenarbeit insbesondere mit Grundschulen steht ebenfalls im Fokus der Strategie. Der Aktionsplan benennt einige Präventionsprogramme, z.B. den School Food Plan von 2013 und das Ziel, allen Schülern eine Stunde körperliche Aktivität pro Tag anzubieten. Ein wichtiger Aspekt

---

43 Assemblée Nationale, Rapport d'information Déposé en application de l'article 145 du Règlement par la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire en conclusion des travaux d'une mission d'information sur la taxation des produits agroalimentaires, abrufbar über: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i3868.asp> (Stand: 11. Oktober 2016).

44 Auch in **Deutschland** wird diskutiert, welche **gesundheitlichen Risiken** von einem übermäßigen Konsum von **Energy Drinks** ausgehen können; vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage Mögliche Gesundheitsgefährdungen durch Energy Drinks und Shots bei Kindern und Jugendlichen, Deutscher Bundestag, Drs. 18/4394, abrufbar über: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/043/1804394.pdf> (Stand: 11. Oktober 2016).

45 Public Health England ist eine dem Department of Health zugeordnete Institution, die den Gesundheitsschutz in England zum Ziel hat.

46 Public Health England, 2015, abrufbar unter: <https://www.gov.uk/government/publications/sugar-reduction-from-evidence-into-action> (Stand: 11. Oktober 2016).

---

der „Soft Drinks Industry Levy“ ist, dass die Erlöse unmittelbar Schulen für die Verbesserung ihrer Sport- und Frühstücksangebote zufließen sollen<sup>47</sup>.

## Finnland

Die derzeitige Verbrauchssteuer auf Softdrinks beträgt bei einem Zuckergehalt von mehr als 0,5 Prozent 22 Cent pro Liter und bei geringer dosiertem Zuckergehalt 11 Cent pro Liter<sup>48</sup>.

## Norwegen

Lebensmittel mit einem hohen Zuckergehalt werden auch in Norwegen extra besteuert. Es gibt eine Zucker- und Süßwarensteuer sowie eine Steuer auf zuckerhaltige alkoholfreie Getränke<sup>49</sup>. Die Zuckersteuer beträgt 7,47 NOK je Kilogramm.

Die Abgabe auf Schokolade und Zuckerwaren (Süßwarensteuer) beträgt 19,31 NOK je Kilogramm. Der Steuertarif beträgt für zuckerhaltige alkoholfreie Getränke 3,19 NOK je Liter und für Sirup zur Herstellung dieser Getränke 19,43 NOK je Liter.

### 4.1.4.2. Weitere Beiträge zur Thematik der Besteuerung

Autoren des **OECD Health Working Papers** No. 66<sup>50</sup> kommen im Jahr 2013 zu dem Ergebnis, dass Personen mit niedrigem Einkommen mehr Kalorien durch zuckerhaltige Getränke zu sich nehmen als Personen mit hohem Einkommen. Während in der Vergangenheit der Grund für eine Steuererhebung auf Lebensmittel oftmals im Anreiz erhöhter Einnahmen gesehen wurde, rückt in den letzten Jahren die Verbesserung der Gesundheit als Ziel einer Besteuerung in den Vordergrund. Zu bedenken gegeben wird, dass eine Besteuerung zuckerhaltiger Lebensmittel die Nachfrage nach anderen, günstigeren Produkten, die ebenfalls einen hohen Energie- und Fettanteil enthalten, steigern könne. **Insgesamt wird aber in der Besteuerung ungesunder Lebensmittel ein durchaus wirksames Instrument für eine verbesserte Gesundheit** gesehen, wobei vor einer Einführung eine sorgfältige Abwägung auch im Hinblick auf die Auswirkungen auf einzelne Verbraucher, insbesondere die mit niedrigem Einkommen und die Wirtschaft erfolgen müsse.

Ein Beitrag aus dem Jahr 2013 befasst sich mit der Frage, ob die Besteuerung/Subventionierung von Nahrungsmitteln eine geeignete Maßnahme zur Verbesserung der Ernährung und Gesundheit

---

47 Auskunft der britischen Botschaft vom 27. September 2016.

48 Auskunft der finnischen Botschaft vom 11. Oktober 2016.

49 Mennel/Förster, Steuern in Europa, Amerika und Asien, Länderanteil Norwegen 2015, Rn. 213-216, S. 42-43.

50 Sassi, Franco/Belloni, Annalisa/Capobianco, Chiara, OECD Health Working Papers No. 66 The Role of Fiscal Policies in Health Promotion, abrufbar unter: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/5k3twr94kvzx.pdf?expires=1475232282&id=id&accname=guest&checksum=DB363472CBC72AF014D39439FD5758FE> (Stand: 11. Oktober 2016).

in Deutschland darstellt<sup>51</sup>. Die Autoren kommen zu folgendem Ergebnis: „Aufgrund der heterogenen Ergebnisse in der internationalen Literatur und der unzureichenden empirischen Evidenz zum Einfluss von Preisänderungen auf mit Malnutrition im Zusammenhang stehende gesundheitliche Endpunkte in Deutschland **scheint hier eine entsprechende fiskalische Intervention zu diesem Zeitpunkt nur schwer zu rechtfertigen**. Ob die Ergebnisse der internationalen Literatur auf den deutschen Kontext übertragbar sind, ist fraglich“.

Kritisch wird die Einführung einer Zuckersteuer auf zuckerhaltige Lebensmittel und nichtalkoholische Getränke in einem Editorial der englischsprachigen medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet* gesehen<sup>52</sup>. In einem Beitrag wird davon ausgegangen, der Kauf dieser Lebensmittel würde sich wohl nur für einen kurzen Zeitraum reduzieren. Als Beispiel wird Dänemark angeführt, wo eine sogenannte „Fettsteuer“, die im Vorfeld mit großem Beifall angekündigt wurde, nach 15 Monaten wieder zurückgenommen worden sei, da sie immense negative wirtschaftliche Auswirkungen hatte. Eine solche Steuer mache die Armen noch ärmer. Diese Gefahr wird auch bei der Zuckersteuer gesehen.

Eine Studie aus dem Jahr 2015 kommt zu dem Ergebnis, dass der Steueraufschlag, den der Endverbraucher in Berkeley, Kalifornien (hier wurde eine Zuckersteuer auf Softdrinks im Jahr 2015 eingeführt) zu tragen hat, bei durchschnittlich 43,1 Prozent liegt, was deutlich unter dem erwarteten Durchschnitt liegt. In dem Zusammenhang wird zu bedenken gegeben, dass dieses Ergebnis erzielt worden sein könnte, weil grenzüberschreitende Einkäufe leicht möglich waren<sup>53</sup> und so eine Umgehung der Steuer stattgefunden haben könnte.

Eine weitere Studie zur Zuckersteuer in Berkeley<sup>54</sup> kommt zu dem Ergebnis, **dass der Konsum zuckerhaltiger Getränke in ärmeren Gebieten der Stadt im ersten Jahr um 21 Prozent zurückgegangen sei**. In den Nachbarstädten sei der Konsum zuckerhaltiger Getränke um vier Prozent gestiegen.

---

51 Lehnert, T./Riedel-Heller, S./König, H.-H., Gesundheitssteuern auf Lebensmittel Eine Maßnahme zur Förderung der Gesundheit in Deutschland?, Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 4, 2013, S. 562.

52 Sugar: a taxing problem? in: *The Lancet*, 2015, S. 1569.

53 Cawley, John/Frisvold, David, The incidence of taxes on sugar-sweetened beverages, the case of Berkeley, California Working Paper 21465, abstract abrufbar über: [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2645561](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2645561) (Stand: 11. Oktober 2016).

54 Falbe, Jennifer/Thompson, Hannah R./Becker, Christina M./ Rojas, Nadia Rojas/ McCulloch, Charles E./Madsen, Kristine A., Impact of the Berkeley Excise Tax on Sugar-Sweetened Beverage Consumption in: *American Journal of Public Health*, 2016, S. 1730, abrufbar unter: <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2016.303362> (Stand: 11. Oktober 2016).

In einem aktuellen Beitrag setzen sich die Verfasser<sup>55</sup> kritisch mit einem Beitrag des Institute of Fiscal Studies (IFS)<sup>56</sup> in Großbritannien auseinander. Während das IFS meine, der Erfolg einer Steuer hänge davon ab, auf welche Produkte die Verbraucher ausweichen (wie z. B. auf Schokolade als Ersatzzuckerlieferant) und wie die Firmen ihre Preispolitik gestalten, kommen die Autoren zum Ergebnis, **dass eine Verringerung des Konsums von zuckerhaltigen Getränken, keinen Anstieg des Verbrauchs von Ersatznahrungsmitteln erwirkt**. Darauf deuteten auch entsprechende Studien aus Mexiko und Berkeley (USA) hin.

Eine weitere Studie<sup>57</sup> beschäftigt sich mit der Frage, welche **Preisunterschiede es nach Einführung der Steuer in Mexiko** im Vergleich von Regionen und Verpackungsgrößen gibt. Die Preisspanne hängt von der Nachfrage der Produkte ab und diese wiederum von den Marktstrategien der Produzenten, die mit gezielten Werbeaktionen versuchen, den Getränkekonsum zu fördern, trotz Preiserhöhung.

Eine ebenfalls auf die Steuer in Mexiko bezogene aktuelle Studie<sup>58</sup> stellt fest, dass nach der Einführung der Steuer auf zuckerhaltige Getränke in **Mexiko der Verbrauch dieser Getränke im Durchschnitt um sechs Prozent pro Jahr, was einem Anteil von 4,2 Litern im Jahr entspricht, gesunken ist**. Die Reduzierung bei den Haushalten mit niedrigem sozioökonomischem Status war danach am größten. Der Kauf unversteuerter Getränke stieg dagegen an, insbesondere der Verbrauch von Mineralwasser. Die Steuer werde über eine Preiserhöhung unmittelbar an den Endverbraucher weitergegeben. Das Kaufverhalten sei jedoch längerfristig zu überprüfen, um dann die Veränderungen und Auswirkungen auf die Gesundheit zu untersuchen.

Zu dieser Studie merkt der Gesundheitsökonom der **OECD**<sup>59</sup>, dass neben einer solchen Besteuerung **weitere wichtige Strategien wie Aufklärung über gesunde Ernährungsumstellung, Nährwertkennzeichnungen, aber auch die Veränderung bei der Lebensmittelproduktion verfolgt werden müssten**.

---

55 Scarborough, Peter/Briggs, Adam/Mytton, Oliver/Rayner, Mike, The Institute of Fiscal Studies' verdict on a sugary drink tax in: The Lancet, 2016, S. 1162.

56 Das Institute of Fiscal Studies ist ein Wirtschaftsforschungsinstitut mit Sitz in Großbritannien, vgl. auch: <https://www.ifs.org.uk/> (Stand: 11. Oktober 2016).

57 Colchero, M. Arantxa/Salgado, Juan Carlos/Mishel, Unar-Munguia/Molina, Mariana/Ng, Shu Wen/Rivera-Dommarco, Juan-Angel, Studie Changes in Prices After an Excise Tax to Sweetened Sugar Beverages Was Implemented in Mexico: Evidence from Urban Areas in: PloS One, 2015, abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4682930/>.

58 Colchero, M. Arantxa/Popkin, Barry M./Rivera, Juan A./NG, Shu Wen, Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study in: British Medical Journal (BMJ); 2016, 352, h6704, abrufbar unter: <http://www.bmj.com/content/352/bmj.h6704>.

59 Sassi, Franco, Taxing sugar in: BMJ 2016, 352, h6904, abrufbar über: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4703702/> (Stand: 11. Oktober 2016).

Nach einer in Deutschland erfolgten Umfrage bei ca. 2100 Personen im Jahr 2016 befürworteten 45 Prozent eine Steuer auf stark zuckerhaltige Getränke, während 49 Prozent dies ablehnen<sup>60</sup>. Bei einer weiteren Umfrage der DAK mit ca. 1050 Personen aus dem Jahr 2015 sprachen sich 30 Prozent für eine Besteuerung von Süßwaren aus<sup>61</sup>.

#### 4.2. Nationaler Aktionsplan

Ein wichtiger Baustein in der deutschen Ernährungspolitik ist der **Nationale Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten“**<sup>62</sup>. Es handelt sich dabei um eine gemeinsame Initiative von Bund, Ländern und Kommunen zur Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens der gesamten deutschen Bevölkerung bis zum Jahr 2020<sup>63</sup>. Das BMEL hat im Jahr 2015 als Teil des Aktionsplanes „IN FORM“ eine Ausgabe des Kompasses Ernährung der Thematik des Zuckerkonsums gewidmet<sup>64</sup>. Beiträge zum Umgang mit zuckerhaltigen Lebensmitteln, insbesondere Getränken sind ebenso enthalten wie die Empfehlung zu einem maßvollen Verzehr von Zucker, wobei der vollständige Verzicht auf Zucker nicht erforderlich sei. Als Angebote des Nationalen Aktionsplans seien ferner beispielhaft genannt:

- 
- 60 Umfrage des Meinungsforschungsinstituts YouGov in Deutschland mit der Frage:“ Würden Sie eine Steuer auf besonders zuckerhaltige Lebensmittel und Getränke befürworten oder ablehnen?“, abrufbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/605851/umfrage/meinung-zu-einer-zuckersteuer-in-deutschland/> (Stand: 11. Oktober 2016).
- 61 Forsa-Umfrage der DAK, abrufbar unter: [https://www.dak.de/dak/download/Forsa-Umfrage\\_zur\\_Zuckersteuer-1616700.pdf?](https://www.dak.de/dak/download/Forsa-Umfrage_zur_Zuckersteuer-1616700.pdf?) (Stand: 11. Oktober 2016). Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) kritisiert die Umfrage als irreführend und unseriös. Angesichts steigender Erkrankungszahlen und explodierender Kosten im Gesundheitssystem hält die Fachgesellschaft weiter eine solche Steuer bei gleichzeitiger Steuerentlastung für gesunde Lebensmittel für erforderlich, vgl. Pressemeldung DDG, abrufbar unter: <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/presse/ddg-pressemeldungen/meldungen-detailansicht/article/debatte-um-zuckersteuer-forsa-umfrage-der-dak-irrefuehrend-und-unserioes.html> (Stand: 11. Oktober 2016).
- 62 Nationaler Aktionsplan “IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“, abrufbar unter: [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/I/IN\\_FORM/IN-FORM-Nationaler-Aktionsplan.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/I/IN_FORM/IN-FORM-Nationaler-Aktionsplan.pdf) (Stand: 11. Oktober 2016).
- 63 Der Onlineauftritt von IN FORM ([www.in-form.de](http://www.in-form.de), Stand: 11. Oktober 2016) ist in zwei Portale untergliedert: Die Startseite ist das Portal für Bürger. Es spricht Menschen in ihren Lebenswelten an und bietet konkrete Hilfestellung bei Fragen rund um bewusste Ernährung und sportliche Aktivitäten in der Freizeit und im Beruf. Ansprechpartner vor Ort sind genauso zu finden wie Berichte von IN FORM-Aktivitäten auf Verbrauchermessen und anderen Veranstaltungen. Leckere und gesunde Rezepte sowie der Fitness-Check und das Kühlschrankspiel runden das Angebot ab. Das IN FORM Portal für Profis bietet Fachleuten aus den Bereichen Kita, Schule, Berufswelt und Seniorenbetreuung sowie Wissenschaft und Presse Informationen zu entsprechenden IN FORM-Aktivitäten und Hintergrundberichten. Die Datenbanken zu den IN FORM-Projekten und Akteuren geben einen Überblick über Präventionsaktivitäten und -projekte.
- 64 BMEL, abrufbar über: [http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Service/KompassErnaehrung/Ausgabe-2015-3.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Service/KompassErnaehrung/Ausgabe-2015-3.pdf?__blob=publicationFile) (Stand: 11. Oktober 2016).

- 24 regionale Netzwerke „Kinderleicht-Regionen“ zeigen modellhaft, mit welchen Methoden und Partnern wie Kita, Schule, Vereine und Familie, der Entstehung von Übergewicht bei Kindern entgegengewirkt werden kann.
- Mit dem Angebot des „aid-Ernährungsführerscheins“ an die dritten Schulklassen werden Kenntnisse über eine gesunde Ernährung vermittelt.
- Die Kampagne „Fit im Alter“ hat die Verbesserung des Ernährungsverhaltens im Alter, z. B. durch Veranstaltungen in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen, zum Ziel.

Ein 2015 in den Bundestag eingebrachter Antrag der Koalitionsfraktionen<sup>65</sup> hat die Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine gesunde Ernährung zum Ziel. Danach wird gefordert, Initiativen zur gesunden Ernährung wie „IN FORM“ weiterzuführen und auszubauen. Darüber hinaus wird eine gemeinsam mit der Wirtschaft zu erarbeitende nationale Reduktionsstrategie für Zucker, Fett und Salz in Fertigprodukten angestrebt.

#### 4.3. Präventionsgesetz und Landesrahmenvereinbarungen

Nach dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015<sup>66</sup> investieren die Krankenkassen und Pflegekassen in die Gesundheitsförderung und Prävention (vgl. § 20a Fünftes Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung, SGB V<sup>67</sup>). Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Gesundheitsförderung in den Lebenswelten wie Kita, Schule, Betrieben und Pflegeeinrichtungen. Zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie schließen deshalb die Krankenkassen mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und mit den in den Ländern zuständigen Stellen gemeinsame Rahmenvereinbarungen auf Landesebene. Diese haben die Vernetzung und Kooperation der Beteiligten zum Inhalt, um so ein abgestimmtes Vorgehen in den angesprochenen Lebenswelten zu erzielen. Ein Ziel ist dabei **die Vermeidung von Übergewicht**, insbesondere bei Kindern<sup>68</sup>.

#### 4.4. Reform des gegenwärtigen Systems der Agrarsubventionen

In einem Beitrag zu Adipositas<sup>69</sup> führt der Autor aus, dass die Preise für Obst und Gemüse in den letzten Jahren schneller gestiegen seien als die für Zucker, dessen Preis teilweise sogar gesunken

---

65 Antrag Gesunde Ernährung stärken – Lebensmittel wertschätzen, Deutscher Bundestag, Drs. 18/3726, abrufbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/037/1803726.pdf> (Stand: 11. Oktober 2016).

66 BGBl. I S. 1368.

67 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das durch Artikel 1a des Gesetzes vom 31. Juli 2016 (BGBl. I S. 1937) geändert worden ist.

68 Vgl. beispielhaft die Erklärung zur Landesrahmenvereinbarung NRW, abrufbar unter: <https://nord-west.aok.de/inhalt/ministerin-steffens-und-minister-schmeltzer-land-und-sozialversicherungstraeger-unterzeichnen-verein/> (Stand: 11. Oktober 2016).

69 Schorb, Friedrich, Die Adipositas-Epidemie als politisches Problem, Gesellschaftliche Wahrnehmung und staatliche Intervention, Wiesbaden 2015, S. 309.

sei. Als weiteres Instrument gegen erhöhten Zuckerkonsum nennt er daher „eine Umschichtung von Subventionen mit dem Ziel, neue Produktionsanreize und Preisstrukturen zu schaffen“.

Ende der Bearbeitung