



DEUTSCHE
ADIPOSITAS
GESELLSCHAFT



Deutsche Diabetes Gesellschaft



Positionspapier

Freiwillige Selbstverpflichtung der Lebensmittelindustrie täuscht Verbraucher

Sogenannter „EU Pledge“ ist wirkungslos

Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG), Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe begrüßen die aktuelle Marktanalyse von Foodwatch¹, in der überprüft wird, ob die Selbstverpflichtung der Lebensmittelindustrie – der sogenannte „EU-Pledge“² – zu verantwortungsvollem Marketing von Kinderlebensmitteln geführt hat.

Das Ergebnis: Anhand von 281 Produkten der beteiligten Unternehmen weist Foodwatch nach, dass 90 Prozent dieser Produkte einem von der WHO Europa definierten, gesundheitsorientierten Maßstab für das Marketing von Kinderlebensmitteln („Nutrient Profiling Model“³) nicht standhalten. Die freiwillige Selbstverpflichtung („EU Pledge“) ist also eine Verbrauchertäuschung.

Deutsche Adipositas-Gesellschaft, Deutsche Diabetes Gesellschaft und diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordern:

- 1. Ein Verbot von an Kinder und Jugendliche gerichtetes Marketing für übergewicht-fördernde Lebensmittel und Getränke**
- 2. Anwendung der Nährstoff-Profilierungs-Methode der WHO Europa³ als Grundlage für die gesetzliche Regelung**
- 3. Wahrnehmung der politischen Verantwortung durch die Ministerien für Ernährung und Landwirtschaft sowie Gesundheit**
- 4. Geltungsbezug der Maßnahme: Kinder und Jugendliche bis mind. 16 Jahre**

Die Selbstverpflichtungen der Lebensmittelindustrie („EU Pledge“) sind nicht angemessen, nicht ausreichend und nicht sinnvoll:

- Der „EU Pledge“ ist freiwillig. Viele Firmen/Marken beteiligen sich nicht, z. B. Haribo, Bahlsen, Dickmanns. Eine gesetzliche Regelung würde für alle Anbieter gelten.
- Der „EU Pledge“ gilt nicht für alle Lebensmittel; z. B. kommen die Kategorien Süßigkeiten, Schokolade, Softdrinks nicht vor, „weil einige der Unternehmen hier schon Selbstverpflichtungen eingegangen sind“, so die Lebensmittelindustrie.
- Die Selbstkontrollen der Lebensmittelindustrie sind nicht zuverlässig und intransparent.
- Der „EU Pledge“ gilt nur für Kinder unter 12 Jahren und erfasst damit nicht das Alter von 12-16 oder 18 Jahren. Jugendschutzregelungen in Europa dagegen gelten für Kinder und Jugendliche bis zum Erreichen der Volljährigkeit (18 Jahre).

- Der „EU Pledge“ bezieht sich nur auf manche (TV, Print, Internet), aber nicht alle Marketingkanäle und –techniken (z. B. nicht auf Telekommunikation, Verpackungsgestaltung, Sponsoring, Point-of-sale-Marketing, Werbematerialien für Schulen). Er ist deshalb halbherzig.
- Die Nichteinhaltung wird nicht sanktioniert.
- Der „EU Pledge“ verwendet z. T. unangemessene und/oder veraltete Bezugswerte, die präventivmedizinisch nicht greifen.

Erläuterungen:

Zu Forderung 1: Warum sollte das an Kinder und Jugendliche gerichtete Marketing für Lebensmittel mit ungesunden Nährwertprofilen verboten werden?

- Eine ungesunde Ernährung, die Übergewicht fördert, ist reich an energiedichten Lebensmitteln, die zu viel Fett und Zucker oder Salz, aber keine oder wenig essentielle Nährstoffe enthalten. Ungesunde Ernährung ist ein Hauptrisikofaktor für die Entstehung der nichtübertragbaren Krankheiten Adipositas, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes Typ 2 und einige Krebsarten.^{5,6} In Deutschland ist Übergewicht bereits das neue Normal: Zwei Drittel der Männer und rund die Hälfte der Frauen sind übergewichtig, ein Viertel der Bevölkerung ist behandlungsbedürftig übergewichtig (adipös).⁷ Die Übergewichtszahlen stagnieren auf hohem Niveau und der Schweregrad des Übergewichts (Adipositas) nimmt weiter zu.⁷ Adipositas ist der wichtigste Risikofaktor für Diabetes Typ 2, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Krankheiten. Bis 2006 waren bereits 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen übergewichtig und mehr als 6 Prozent adipös.⁸ Dicke Kinder bleiben meist auch im Erwachsenenalter dick und haben bereits ein erhöhtes Risiko für nichtübertragbare Krankheiten. Über 6 Mio. Menschen in Deutschland sind an Diabetes erkrankt, seit 1998 ist die Zahl der Erkrankten um 38 Prozent gestiegen.²²
- Die nichtübertragbaren Krankheiten machen heute bereits 77 Prozent der Krankheitslast und 86 Prozent der vorzeitigen Sterblichkeit in der EU aus;⁶ allein Adipositas kostet das deutsche Gesundheitswesen mehr als 20 Mrd. € pro Jahr;⁹ für den Diabetes und seine Folgeerkrankungen müssen sogar rund 4,8 Mrd. € pro Jahr ausgegeben werden.¹⁰
- Die medizinischen Fachgesellschaften Deutsche Adipositas-Gesellschaft, Deutsche Diabetes Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung und Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin empfehlen zur Prävention von Übergewicht und zur Gewichtskontrolle die Reduktion der Energiedichte, d. h. einen verminderten Konsum von fettreichen Lebensmitteln und Lebensmitteln mit zugesetzten Zuckern bzw. von energieliefernden Getränken, wie Alkoholika, Säfte und Nektare, zucker- gesüßte Erfrischungsgetränke.^{11,12} Deshalb sollten diese Produkte nicht an Kinder und Jugendliche vermarktet werden.
- Von der Lebensmittelindustrie an Kinder und Jugendliche beworben werden aber vor allem ungesunde Lebensmittel, die viel Fett, Zucker oder Salz enthalten (Kindermarketing); der Einfluss des Marketings auf die Entwicklung der Adipositas ist empirisch sehr gut belegt.¹³

- Da die Ernährungsgewohnheiten in Kindheit und Jugend geprägt und die Vorlieben zu einem hohen Grad im Erwachsenenalter beibehalten werden, versucht die Lebensmittelindustrie, Kinder frühzeitig als Kunden zu gewinnen und an Marken zu binden. Kindervorlieben beeinflussen auch das Kaufverhalten der Eltern.¹³
- Freiwillige Selbstverpflichtungen der Industrie zur Einschränkung des Kindermarketings gelten als wirkungslos.¹⁴ Die Evidenzlage zeigt sehr klar politischen Handlungsbedarf auf staatlicher Ebene.^{3,6}

Zu Forderung 2:

Warum sollte die Bundesregierung die Nährstoff-Profil-Methode anwenden?

- Die Nährstoff-Profil-Methode der WHO Europa berücksichtigt evidenzbasierte Erkenntnisse und präventivmedizinische, konsentrierte Empfehlungen zum Verzehr von kritischen Inhaltsstoffen, wie Fett, Zucker und Salz und knüpft an das Nährwertprofil von Produkten Erlaubnis oder Verweigerung von Marketing an Kinder.
- Ein Marketingverbot für ungesunde Lebensmittel stellt eine von vielen notwendigen Maßnahmen zu Prävention von Übergewicht, Adipositas und Folgeerkrankungen dar und wird von UN und WHO zur Umsetzung empfohlen.^{3,5}
- Die Nährstoff-Profil-Methode bietet eine zuverlässige und neutrale Unterscheidung von Produkten in „für eine gesundheitsförderliche Ernährung eher geeignet“ oder „eher ungeeignet“ und ist daher prädestiniert als Grundlage für Entscheidungen zur Zulässigkeit des Marketings von Lebensmitteln an Kinder und Jugendliche. Eine solche Methode gab es bislang nicht.
- Die Nährstoff-Profil-Methode kategorisiert **alle** Lebensmittel.
- Die Nährstoff-Profil-Methode basiert auf dem „Harmonisierten System“ (HS) zur Identifizierung von Lebensmitteln, die auch die Basis des Zollltarifs der EU darstellt. Daher ist es in der Lebensmittelindustrie gelernt und das WHO-Marketingtool ist leicht anwendbar.
- Mit Hilfe der Nährstoff-Profil-Methode kann das an Kinder und Jugendliche gerichtete Marketing für Lebensmittel europaweit harmonisiert werden.
- Ein Unterlaufen gesetzlicher Marketingregeln unterliegt neutraler Kontrolle und kann sanktioniert werden.
- Ein Verbot des Marketings ungesunder Lebensmittel und Getränke an Kinder und Jugendliche stellt einen Anreiz für die Lebensmittelindustrie dar, ihre Produkte gesünder zu gestalten.

Warum ist der „EU Pledge“ ungeeignet? – Zwei konkrete Beispiele

Der „EU Pledge“ verwendet unangemessene und/oder veraltete Bezugswerte:

- Beispiel 1: Zuckergehalt in Mahlzeiten für Kinder („EU Pledge“, S. 41):

Hier wird angegeben, man orientiere sich in Ermangelung quantitativer europäischer Empfehlungen für die Zuckeraufnahme bei Kindern, am „GDA-Wert für Gesamtzuckeraufnahme für einen typischen Tag“. Die GDA-Werte (Guideline Daily Amounts) bilden hier einen verbesserungswürdigen Status Quo ab, der nach präventivmedizinischen Aspekten reduziert und nicht als Richtwert für eine „empfohlene Zufuhr“ missbraucht werden sollte. GDA-Werte werden von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und von Verbraucherverbänden nicht als Richtwerte für die Tageszufuhr anerkannt, da sie nicht nach wissenschaftlichen Maßstäben oder Gesundheitsaspekten ermittelt werden.¹⁷ Im genannten Beispiel lautet der so errechnete Bezugswert für Kindermahlzeiten „20 Prozent der täglichen Energiezufuhr (85 g Zucker) pro Tag“. Dies entspricht keinesfalls den Ernährungsempfehlungen der WHO und der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die seit Jahren empfehlen, max. 10 Prozent (DGE, WHO bis 2014), neuerdings unter 5 Prozent (WHO, AGA) der täglichen Energiezufuhr in Form von Zucker zu verzehren.^{19,}

^{20, 21}

- **Beispiel 2: Zuckergehalt in Speiseeis („EU Pledge“, S. 43):**
Hier wird als empfohlene Höchstgrenze für die Zuckeraufnahme ein veralteter Wert des amerikanischen Institute of Medicine von 2005 herangezogen, der erstens in Europa nicht gilt und zweitens sogar bei „< 25 Energieprozent“ liegt und damit noch höher als im ersten Beispiel oben. Der Zuckergrenzwert für das Kindermarketing von Speiseeis wird mit <20 g / 100 g“ willkürlich festgelegt. Als richtungsweisend werden dafür technologische Gründe bei der Herstellung von Speiseeis angeführt, nicht etwa gesundheitsrelevante Aspekte der Kinderernährung. Nach dem Nutrient Profiling Modell der WHO Europa zählt Speiseeis zu den Produkten, die aufgrund ihres hohen Zucker- (und z.T. Fett-)gehaltes grundsätzlich nicht beworben werden dürfen.

Zu Forderung 3:

Übernahme von politischer Verantwortung und Führung ist notwendig!

Der „gesundheitliche Verbraucherschutz“ im Bereich Ernährung obliegt in Deutschland dem Ministerium für Ernährung und Landwirtschaft. Hierzu gehört nach Auffassung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, der Deutschen Diabetes Gesellschaft und von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe auch der gesundheitliche Verbraucherschutz in Bezug auf den Beitrag übergewichtfördernder Lebensmittel samt Vermarktung an Kinder und Jugendliche für die Entstehung nichtübertragbarer Krankheiten. Im Sinne der WHO-Strategie „Health in all Policies“ ist die Bundesregierung die politische Verpflichtung eingegangen, gesundheitsfördernde Maßnahmen zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten zu ergreifen.⁴ Dazu sollten alle betroffenen Ressorts durch das Bundeskanzleramt oder einen Beauftragten der Bundesregierung koordiniert werden.

Zu Forderung 4:

Wer ist „Kind“? – Wir brauchen Werbeeinschränkungen für Kinder und Jugendliche!

Der „EU Pledge“ definiert den Gültigkeits- bzw. Anwendungsbereich für seine Selbstverpflichtung, kein Kindermarketing zu betreiben, auf die Gruppe „Kinder unter zwölf [Jahren]“. Diese Grenze ist willkürlich gezogen. UNICEF definiert „Kind“ bis zum Alter von 18 Jahren¹⁵, das Jugendschutz-Gesetz in Deutschland bezieht sich auf „Kinder (0-13 Jahre)“ und „Jugendliche (14-17 Jahre)“,¹⁷ die WHO definiert Jugend als Stadium zwischen Kindheit und Erwachsensein von 15-24 Jahren.^{15, 16}

Werbeeinschränkungen von „Kindermarketing“ sollten sich also mindestens bis zum Alter von 16, besser bis 18 Jahre erstrecken. Auch Jugendliche sollten vor Werbeeinflüssen für ungesunde Lebensmittel geschützt werden. Im Hinblick auf die Abgabe von Alkohol und

Zigaretten,¹⁷ deren Verzehr generell (Tabak) bzw. in ungesundem Ausmaß (Alkohol) ebenfalls zu den Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten zählt,⁵ stehen Kinder und Jugendliche gemäß Jugendschutz-Gesetz bis zur Volljährigkeit unter besonderem Schutz. Da bestimmte alkoholhaltige Getränke bereits ab 16 Jahren konsumiert werden dürfen, empfehlen wir, das Marketingverbot für Übergewicht fördernde Lebensmittel auf den Altersbereich 0-16, besser 18 Jahre anzuwenden.

Quellen:

1. Foodwatch-Marktanalyse zum EU-Pledge, Quelle: www.foodwatch.org
2. EU-Pledge, Nutrition Criteria White Paper, Updated July 2015:
http://www.eu-pledge.eu/sites/eu-pledge.eu/files/releases/EU_Pledge_Nutrition_White_Paper_Nov_2012.pdf
3. WHO Regional Office for Europe nutrient profile model
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2015/who-regional-office-for-europe-nutrient-profile-model>
4. United Nations, 68. General Assembly, UN-Review on NCDs, Outcome Document:
<https://www.idf.org/sites/default/files/UN%20Review%20Outcome%20Document%20-%20Adopted.pdf>, Art. 30 (viii)
5. WHO: Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020
<http://www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/global-action-plan-ncds-eng.pdf>
6. WHO Regionalbüro für Europa:
Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015-2020)
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/255502/64wd14g_FoodNutAP_140426.pdf?ua=1
7. Mensink, G, Schienkiewitz, C, Scheidt-Nave, C, Robert-Koch-Institut [Hrsg] (2012):
DEGS1: Übergewicht und Adipositas in Deutschland: Werden wir immer dicker?
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_w1/Symposium/degs_uebergewicht_adipositas.pdf?__blob=publicationFile
8. KiGGS: Robert Koch-Institut (Hrsg), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) (2008)
Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.
Kap. 2.6: Übergewicht und Adipositas. RKI, Berlin
http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/Basiserhebung/GPA_Daten/Adipositas.pdf?__blob=publicationFile
9. Effertz, T; Linder, R; Verheyen, F:
Die ökonomischen Kosten von Adipositas in Deutschland
http://www.wiso.uni-hamburg.de/fileadmin/bwl/rechtderwirtschaft/institut/2013_09_24_DGepi-Poster_Kosten_von_Adipositas_in_Deutschland_Tobias_Effertz.pdf
10. Köster, I; Schubert, I:
Fortschreibung der KoDiM-Studie: Kosten des Diabetes mellitus 2000-2009
Deutsche Medizinische Wochenschrift 2012; 137:1-4
11. Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG): "Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ (Version 2.0), (2014)
http://www.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/S3_Adipositas_Praevention_Therapie_2014.pdf
12. Bechthold, A (2014): Food energy density and body weight. A scientific statement from the DGE. Ernährungs-Umschau 61(1):2-11
13. Zit. nach: Strategiepapier der Deutschen NCD-Allianz zur Primärprävention (DANK): Den Tsunami der Chronischen Krankheiten stoppen: Vier Maßnahmen für eine wirkungsvolle und bevölkerungsweite Prävention
http://www.diabetesde.org/fileadmin/users/Patientenseite/PDFs_und_TEXTE/_Stellungnahmen_Positionspapiere/2014/Strategiepapier_Deutsche_NCD_Allianz_Praevention_12-11-2014.pdf
14. Moodie, R, Stuckler, S et al:
Profits and pandemics: Prevention of harmful effects of tobacco, alcohol and ultra-processed food and drink industries.
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(12\)62089-3.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(12)62089-3.pdf) (free access)
15. UN: Definition of Youth
<http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>
16. World Health Organisation (WHO) (2010): Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44416/1/9789241500210_eng.pdf
17. Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz (BAJ):
http://www.protection-of-minors.eu/de/DE_overview.php#answer1
Abfrage vom 10.08.2015
18. aid-Infodienst Verbraucherschutz, Ernährung, Landwirtschaft:
Die „Guideline Daily Amounts (GDA) (2008)
https://www.aid.de/downloads/gda_kennzeichnung.pdf
19. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE):
Position der Deutschen Gesellschaft für Ernährung – WHO Guideline (2015): Sugars intake for adults and children
DGE Info 05: 66-67 (2015)
20. WHO Guideline Sugars intake for adults and children (2015)
http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/
21. Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft:
Konsensbasierte S2-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter
http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/AGA_S2_Leitlinie.pdf

22. Heidemann, C, Du, Y; Scheidt-Nave, , Robert-Koch-Institut [Hrsg] (2012):
DEGS 1: Wie hoch ist die Zahl der Erwachsenen mit Diabetes in Deutschland?
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_w1/Symposium/degs_diabetes.pdf?__blob=publicationFile

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Diabetes Gesellschaft
Dr. Dietrich Garlichs
Reinhardtstr. 31
10117 Berlin
info@ddg.info
Tel.: 030 311 6937 0
<http://www.ddg.info>

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Dr. Stefanie Gerlach
Reinhardtstr. 31
10117 Berlin
gerlach@diabetesde.org
Tel.: 030 201 677 14
www.diabetesde.org