

„Spannung, Spiel und Schokolade“ – wie die Lebensmittlwirtschaft ungesunde Produkte an Kinder vermarktet (und was man dagegen tun kann)

Luise Molling

1 Einleitung

Nach den Ergebnissen der letzten KiGGS Langzeitstudie des Robert Koch-Instituts hat der Anteil übergewichtiger und adipöser Heranwachsender in den letzten zehn Jahren nicht weiter zugenommen. Was sich zunächst als gute Nachricht liest, ist kein Grund zur Entwarnung. Denn die Übergewichts- und Adipositasprävalenzen im Kinder- und Jugendalter haben sich in Deutschland auf hohem Niveau stabilisiert: 15,4% der Mädchen und Jungen gelten als übergewichtig, 5,9% als adipös. Die Betroffenen haben ein höheres Risiko, bereits im Kinder- und Jugendalter an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erkranken und werden auch als Erwachsene mit höherer Wahrscheinlichkeit an Typ 2-Diabetes, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden. Nicht zuletzt ist ihre Lebensqualität eingeschränkt und sie werden mit höherem Risiko Opfer von Mobbing.¹ Fehlernährung ist eine zentrale Ursache für Übergewicht und Adipositas bei Heranwachsenden. Die KiGGS-Studie zeigt ebenfalls: Kinder und Jugendliche essen zu wenig Obst und Gemüse, dafür aber zu viel Fleisch, Süßigkeiten, Snacks, und Fast Food. Zudem trinken sie zu viele zuckrige Limonaden.²

Bei der Frage nach möglichen Strategien gegen Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter fokussiert die politische Debatte hierzulande bislang auf Maßnahmen, die auf eine individuelle *Verhaltensänderung* abzielen – wie beispielsweise Ernährungsbildung oder Bewegungsförderung. Maßnahmen, die auf eine Änderung der *Verhältnisse* abzielen, in denen die Kinder und Jugendlichen leben – wie eine Änderung des Lebensmittelangebots, der Kennzeichnung oder des Marketings, bleiben hingegen weitgehend außen vor. Und dies, obwohl die Wirkung von Strategien der Verhaltensprävention nachweislich sehr begrenzt ist³ und die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), die Vereinten Nationen und die Weltge-

-
- 1 Vgl. *Schienkiewitz, A. et al.*, Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2, in: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), *Journal of Health Monitoring* 3 (1), 2018, S. 16, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsbericht_erstattung/GBEDDownloads/Journal-of-Health-Monitoring_01_2018_KiGGS-Welle2_erste_Ergebnisse.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 30.7.2018).
 - 2 Vgl. *Mensink, G. et al.*, Forschungsbericht EsKiMo – das Ernährungsmodul im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), 2007, S. 51ff., abrufbar unter: <http://www.bmel.de/cae/servlet/contentblob/378624/publicationFile/25912/EsKiMoStudie.pdf> (Stand: 30.7.2018).
 - 3 Vgl. *Müller, M.*, Positionspapier des Kompetenznetzes Adipositas. Prävention von Übergewicht und Adipositas, 2013, abrufbar unter: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Deutsche_Konferenzen_fuer_Tabakkontrolle/11_Deutsche_Konferenz_fuer_Tabakkontrolle/Manfred_James_Mueller_2103.pdf?m=1421897700 (Stand: 30.7.2018).

sundheitsorganisation (WHO) daher längst einen Wandel weg von zur Verhaltens- hin zur Verhältnisprävention fordern.⁴

Im Rahmen dieses Beitrages wird erörtert, wie die Lebensmittelindustrie insbesondere unausgewogene Lebensmittel an Kinder- und Jugendliche vermarktet und damit zur Fehlernährung und zur hohen Prävalenz von Übergewicht und Adipositas im Kinder- und Jugendalter beiträgt. Die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und verschiedene internationale Beispiele der gesetzlichen Einschränkung solcher Marketingaktivitäten zeigen, wie rechtliche Regelungen zur Beschränkung des Kindermarketings einen Beitrag zur Übergewichts- und Adipositas-Prävention liefern können. Nach einem kurzen Fazit wird in einem Ausblick zusammengefasst, welche weiteren Maßnahmen der Verhältnisprävention Teile einer effektiven Gesamtstrategie bilden sollten, um gesunde Ernährung im Kindes- und Jugendalter zu fördern und somit Übergewicht und Adipositas vorzubeugen.

2 „Die wecken den Tiger in dir“ – Kindermarketing für unausgewogene Lebensmittel

Es gibt keine allgemein gültige Definition für Kindermarketing, es lassen sich aber einige Kriterien aufzählen, die von der Industrie eingesetzt werden, um ein Produkt für Kinder attraktiv zu machen. Neben einer offensichtlichen Betitelung des Lebensmittels als Kinderprodukt („für Kinder“ oder „Kids“) spielt die Verpackungsgestaltung dabei eine wichtige Rolle: Eine auffällige, bunte Gestaltung der Verpackung, die Verwendung von Comic- oder Tierfiguren und die Beigabe von Spielzeugen, Aufklebern, Sammelbildern oder dergleichen sind zentrale Kriterien, die auf ein an Kinder gerichtetes Marketing schließen lassen. Gerne werden auch Gewinnspiele und Aktionen oder bei Kindern beliebte Personen des öffentlichen Lebens, wie beispielsweise Fußballstars eingesetzt, um ein Produkt an Kinder zu vermarkten. Auch besondere sensorische Eigenschaften des Produktes (wenn es beispielsweise sehr bunt ist oder beim Essen knistert) können dazu dienen, Kinder anzusprechen. Nicht zuletzt werden über die klassische Plakat- und Fernsehwerbung, über die Internetauftritte der Hersteller oder auch auf sozialen Medien Kinder und Jugendliche gezielt mit verschiedenen Marketingtechniken adressiert.⁵

foodwatch hat im Jahr 2012 mit einer ausführlichen Untersuchung nachgewiesen, dass drei Viertel der an Kinder beworbenen Produkte Lebensmittel sind, die diese nach den Empfehlungen der Ernährungspyramide des damaligen „aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz“ eigentlich nur „sparsam“ verzehren sollten: nämlich süße und fettige Snacks. Der grünen Kategorie an der Basis der Pyramide, die Kinder eigentlich „reichlich“ zu sich nehmen sollten, konnten hingegen lediglich 12,4% der 1.514 untersuchten an Kinder vermarkteten

4 Vgl. *Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)*, Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Grundsatzpapier der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), 2016, abrufbar unter: http://www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/DANK-Grundsatzpapier_ES.pdf (Stand: 30.7.2018).

5 Vgl. *Düren, M./Kersting, M.*, Das Angebot an Kinderlebensmitteln in Deutschland, in: *Ernährungs-Umschau* 50, Heft 1, 2003, S. 16, abrufbar unter: http://www.ernaehrungsdenkwerkstatt.de/fileadmin/user_upload/EDWText/TextElemente/Kinder/Kinder-LM_Dueren_Kersting_I_EU_01_16_21.pdf (Stand: 30.7.2018); *foodwatch*, foodwatch-Studie Kindermarketing für Lebensmittel – Freiwillige Selbstverpflichtungen auf dem Prüfstand, 2015, S. 8, abrufbar unter: https://www.foodwatch.org/fileadmin/_migrated/content_uploads/2015-08-24_foodwatch-Studie_Kindermarketing_EU_Pledge_auf_dem_Pruefstand_final_WEB.pdf (Stand: 30.7.2018).

Produkte zugeordnet werden. Das Fazit der Untersuchung: Die Lebensmittelindustrie stellt die Empfehlungen der aid-Ernährungspyramide quasi auf den Kopf – es ist praktisch unmöglich, aus dem Angebot, dass die Industrie an Kinder vermarktet, eine ausgewogene Ernährung zusammen zu stellen. Die Marketingaktivitäten der Unternehmen konterkarieren damit auch die Bemühungen von Eltern und Lehrern, Kinder für eine gesunde Ernährung zu begeistern.⁶

Freiwillige Initiativen sind praktisch wirkungslos

An dieser Marketingpraxis der Lebensmittelindustrie ändert auch eine freiwillige Selbstbeschränkung vieler großer Lebensmittelkonzerne nichts, wie eine weitere foodwatch-Analyse zeigt: Bereits im Jahr 2007 hatten sich die weltweit führenden Lebensmittelunternehmen im Rahmen einer Initiative der Europäischen Union dazu verpflichtet, ihre Marketingpraktiken verantwortungsvoller zu gestalten. Im Rahmen des sogenannten „EU Pledge“ haben sie zugesichert, freiwillig Regeln für an Kinder gerichtetes Marketing einzuhalten. So sollen beispielsweise nur noch Lebensmittel, die bestimmte Nährwertanforderungen erfüllen, an Kinder unter zwölf Jahren beworben werden. foodwatch hat im Jahr 2015 die Produkte der EU Pledge-Teilnehmer, deren Marketing oder Werbung sich an Kinder richtet, mit den Anforderungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an ernährungsphysiologisch ausgewogene Lebensmittel abgeglichen. Das WHO-Regionalbüro für Europa (WHO/Europa) hatte Anfang 2015 Empfehlungen für die Beschränkung des Kindermarketings veröffentlicht. In diesem sogenannten „nutrient profile model“ werden Lebensmittel nach Kategorien anhand ihrer Nährwertzusammensetzung dahingehend bewertet, ob sie sich im Marketing an Kinder richten sollten oder nicht. Dabei spielen die Anteile von Fett, gesättigten Fettsäuren, Zucker und Salz, aber auch der Kaloriengehalt, Zuckerzusätze und zugefügte Süßstoffe eine Rolle. Die Empfehlungen der WHO/Europa: Nur die nach diesem Modell als ernährungsphysiologisch ausgewogen geltenden Produkte dürften an Kinder vermarktet werden.⁷ Die foodwatch Untersuchung ergab, dass 90 Prozent (!) der an Kinder vermarkteten Lebensmittel der EU Pledge-Unterzeichner nach Meinung der WHO nicht an Kinder vermarktet werden sollten. Die freiwillige Selbstverpflichtung hat also keineswegs zur Folge, dass die Unterzeichner verantwortungsvoll mit dem Marketing an Kinder umgehen. Dies liegt vor allem daran, dass die von den Unternehmen selbst auferlegten Regeln viel zu schwach ausgestaltet sind. So sind die Nährwertgrenzen des EU Pledge, nach denen ein Produkt als ungesund gilt, großzügiger als von der Weltgesundheitsorganisation vorgeschlagen, zentrale Marketingkanäle wie die Verpackungsgestaltung und die Werbung am Verkaufsort werden völlig außen vor gelassen und die Regeln adressieren auch nur Werbemaßnahmen an unter Zwölfjährige und keine Werbung an Jugendliche.⁸

Schließlich hat auch eine groß angelegte Studie im Auftrag des AOK Bundesverbands im Jahr 2016 das Ausmaß des an Kinder gerichteten Lebensmittelmarketings untersucht. Der Fokus lag hier auf den Werbeaktivitäten im Internet und auf sozialen Netzwerken, da diese – gerade auch für die jüngere Zielgruppe – als Werbepattformen zunehmend an Bedeutung gewin-

6 Vgl. *foodwatch*, Marktcheck: 1.514 Kinderlebensmittel unter der Lupe, 2012, abrufbar unter: <https://www.foodwatch.org/de/informieren/kinderernaehrung/mehr-zum-thema/foodwatch-marktcheck/> (Stand: 30.7.2018).

7 Vgl. *WHO Regional Office for Europe*, nutrient profile modell, 2015, abrufbar unter: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/270716/Nutrient-children_web-new.pdf?ua=1 (Stand: 30.7.2018).

8 Vgl. *foodwatch* (Anm. 5), S. 11.

nen.⁹ Das eindeutige Ergebnis: Kindermarketing im Internet nimmt in Deutschland ein „überaus hohes Ausmaß an“ und erfolgt „signifikant häufiger“ für unausgewogene Produkte mit hohem Zucker-, Fett- oder Salzgehalt. Im Hinblick auf die Wirksamkeit der EU-Pledge kommt die Studie zu dem Resultat, dass der EU Pledge „im Onlinebereich wirkungslos“ sei, da es „zu keinem messbaren Unterschied in der Ansprache im Vergleich zu Webseiten von Nicht-Pledge-Unternehmen“ komme.¹⁰ Mehrere unabhängige Untersuchungen bestätigen die Befunde von foodwatch, dass sich Maßnahmen zur freiwilligen Selbstbeschränkung der Industrie als unzureichend erwiesen haben.¹¹

Innerhalb der letzten Jahre konnte nachgewiesen werden, dass an Kinder gerichtete Lebensmittelwerbung deren Präferenzen, Einkaufs- und Ernährungsverhalten beeinflusst. Zudem liegt überzeugende Evidenz vor, dass an Kinder gerichtetes Marketing für unausgewogene Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an Fett, Zucker und Salz zur Entstehung von Übergewicht und Jugendlichen bei Kindern und Jugendlichen beiträgt.¹²

Dass die Lebensmittelhersteller ungeachtet der negativen gesundheitlichen Konsequenzen vor allem unausgewogene Produkte an Kinder und Jugendliche vermarkten, lässt sich mit ökonomischen Anreizen erklären. Denn während sich mit Obst und Gemüse nur geringe Gewinne erzielen lassen, sind Süßwaren, zuckrige Getränke, Frühstücksflocken, Snacks und Kekse profitable Produkte mit hohen Umsatzrenditen.¹³ Da Ernährungsgewohnheiten im Kindesalter verfestigt werden, haben die Hersteller zudem ein besonderes Interesse daran, Kinder und Jugendliche frühzeitig an ihre Marken zu binden und damit potentiell lebenslange Konsumenten zu gewinnen.¹⁴ Freiwillig werden die Lebensmittelunternehmen daher keine effektiven Maßnahmen zur Einschränkung des Kindermarketings ergreifen. Dies haben zahlreiche Staaten längst erkannt und daher gesetzliche Regelungen erlassen. Vor dem Hintergrund der Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation folgt ein Überblick über diese weltweit bestehenden gesetzlichen Maßnahmen.

3 Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation

Nach Ansicht der WHO-Kommission „Ending Childhood Obesity“ (ECHO) zählt die Beschränkung der an Kinder gerichteten Werbung für unausgewogene Lebensmittel zu den unab-

9 Vgl. *Effertz, T.*, Kindermarketing für Lebensmittel im Internet. Eine Studie im Auftrag des AOK Bundesverbandes, 2016, S. 6ff., abrufbar unter: https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/arc_hiv/2017/projektbericht_aok_bv_final_vorlage4.pdf (Stand: 30.7.2018).

10 Ebd., S. 3.

11 Vgl. *Gwozdz, W./ Reisc, L.*, Food advertising children – results from the I.Family study. Presentation at the 12th European Nutrition Conference Berlin, 2015; *Jensen, J./ Ronit, K.*, The EU pledge for responsible marketing of food and beverages to children: implementation in food companies. in: *Eur J Clin Nutr* 69, 2015, S. 896-901; *Jensen, J./ Ronit, K.*, Obesity and industry self-regulation of food and beverage marketing: a literature review, in: *Eur J Clin Nutr* 68, 2014, S. 753-759.

12 Vgl. *Cairns, G. et al.*, The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008, WHO (Hrsg.), 2009, abrufbar unter: http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/Hastings_paper_marketing.pdf (Stand: 30.7.2018).

13 Vgl. *J.P. Morgan (Hrsg.)*, Obesity. Re-shaping the Food industry, Global equity Research, 2006, abrufbar unter: http://www.unepfi.org/fileadmin/documents/materiality2/obesity_jpmorgan_2006.pdf (Stand: 30.7.2018).

14 Vgl. *Effertz, T./ Wilcke, A.*, Do TV-Food-Commercials target children in Germany?, in: *Public Health Nutr* 15(8), 2012, S. 1466–1473.

dingbaren politischen Maßnahmen, um Übergewicht bei Kindern zu bekämpfen. Die WHO-Kommission stellt in ihrem aktuellen Bericht fest: „Jeder Versuch, gegen Fettleibigkeit bei Kindern vorzugehen, sollte die Marketing-Kraft und die Exposition von Kindern gegenüber Marketing verringern.“ (Eigene Übersetzung, das Originalzitat lautet: “Any attempt to tackle childhood obesity should, therefore, include a reduction in exposure of children to, and the power of, marketing.”)¹⁵

Bereits im Jahr 2010 hat die WHO einen Katalog von Empfehlungen veröffentlicht, der den Mitgliedstaaten helfen soll, neue Regelungen zur Beschränkung des Kindermarketings für unausgewogene Lebensmittel zu erlassen oder auch existierende Regelungen zu stärken. Hierin erläutert die WHO die im obigen Zitat genutzte Unterscheidung zwischen *Marketing-Kraft* und *Exposition*: Und zwar ist die Effektivität einer Kindermarketing-Botschaft sowohl vom genutzten Medium als auch von deren Inhalt abhängig. Während das genutzte Medium beeinflusst, wie stark die Kinder einer Werbebotschaft ausgesetzt sind (*Exposition*), hängt die *Kraft* der jeweiligen Marketingbotschaft von ihrem kreativen Inhalt ab. Wenn nach Empfehlung der WHO Regelungen zur Beschränkung des Kindermarketings sowohl die Exposition als auch die Kraft von Marketingaktivitäten adressieren sollen, kann entweder ein umfassender Ansatz gewählt werden, der durch weitgehende Einschränkung der *Exposition* automatisch auch die *Kraft* der Werbebotschaften minimiert – dieser wird auch am ehesten den gewünschten Effekt zeigen. Oder es können beide Elemente schrittweise adressiert werden: der *Grad der Exposition* beispielsweise durch eine partielle Beschränkung der Kommunikationskanäle, die genutzt werden dürfen oder der Produkte, für die Marketing erlaubt ist. Maßnahmen, die die *Kraft* von Marketingmaßnahmen beschränken, können bei den effektivsten Werbestrategien ansetzen und beispielsweise die Nutzung von bei Kindern beliebten Comicfiguren oder Sportstars untersagen. Die WHO empfiehlt zudem, dass insbesondere von Kindern genutzte Orte werbefrei sein sollten (bspw. Schulen, Kindergärten, Spielplätze, Kinderkliniken) und die nationalen Regierungen bei der Entwicklung von Regulierungsmaßnahmen immer die Schlüsselrolle spielen sollten. Im Hinblick auf mögliche Strategien zur Implementierung von Kindermarketing-Beschränkungen (gesetzlich bindende Regelungen oder freiwillige Selbstverpflichtungen der Industrie) sollten Regierungen den effektivsten Ansatz wählen, um zum Ziel zu gelangen und auch mit anderen Staaten kooperieren, um grenzüberschreitende Marketingmaßnahmen zu unterbinden. Nicht zuletzt sollten Sanktionen und Beschwerdemechanismen sicherstellen, dass die Regelungen auch befolgt werden und Monitoringsysteme und Evaluationen auf Basis messbarer Indikatoren prüfen, ob die gewählten Maßnahmen auch dem gesetzten Ziel dienen.¹⁶

4 Bestehende gesetzliche Regelungen weltweit

Weltweit haben bereits etliche Staaten Regulierungen zur Beschränkung des Kindermarketings für unausgewogene Lebensmittel erlassen. Die meisten gesetzlichen Maßnahmen haben zum Ziel, die *Exposition* von Kindern gegenüber solchen Marketingaktivitäten zu verringern. So haben beispielsweise zahlreiche Staaten die Werbeaktivitäten im Fernsehen und teils auch in an-

15 Vgl. WHO (Hrsg.), Report of the commission on ending childhood obesity, 2016. S. 18, abrufbar unter: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1 (Stand: 30.7.2018).

16 Vgl. WHO (Hrsg.): Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children, 2010, abrufbar unter: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44416/9789241500210_eng.pdf;jsessionid=706A6C9C102AF9AA5E120511241E62D6?sequence=1 (Stand: 30.7.2018).

deren Medien für unausgewogene Produkte eingeschränkt. Auch Werbebeschränkungen an Schulen und anderen in erster Linie von Kindern frequentierten Einrichtungen existieren vielerorts. Und schließlich werden auch spezielle Marketingtechniken, die bei Kindern und Jugendlichen als besonders wirkungsstark gelten, in einigen Staaten reguliert. Da hier nicht alle Maßnahmen genannt werden können, zumindest einige Beispiele:

Beschränkungen der Exposition

In Chile ist seit 2016 eine umfassende Regelung in Kraft, die u.a. Werbung für Produkte mit hohem Zucker-, Fett- oder Salzgehalt („high in fat, sugar or salt“, sogenannte HFSS-Produkte) an Kinder unter vierzehn Jahren in verschiedenen Medien verbietet. Im Rahmen von Fernsehsendungen oder Radioprogrammen und auf Webseiten und in Magazinen, deren Publikum zu mehr als 20% aus Kindern besteht, darf keine Werbung für diese Produkte gemacht werden. Gesetzliche Regelungen zur Beschränkung des Kindermarketings im Fernsehen sind auch in Irland, Frankreich, Norwegen, Mexiko, Iran, Südkorea, Schweden, Taiwan, Finnland und Großbritannien in Kraft. Unterschiede gibt es im Hinblick auf die gesetzten Altersgrenzen, die Definition einer Kinder gerichteten Sendung oder Marketingaktivität oder auch im Hinblick auf die adressierten Produkte bzw. die zugrunde liegenden Nährwertprofile.¹⁷

Die steigende Relevanz des Internets oder auch des Smartphones als Marketingkanal spiegelt sich bislang kaum in den gesetzlichen Initiativen wider – neben Chile gibt es nur in wenigen Staaten Regulierungen, die sich auf mehrere Kommunikationskanäle erstrecken. Die Provinz Quebec in Kanada hat beispielsweise bereits seit 1978 *sämtliche* Werbung an Kinder unter dreizehn Jahren verboten. Die Regelung umfasst heutzutage also Fernsehen, Internet, Radio, Druckerzeugnisse, Smartphones und auch klassische Plakatwerbung. Auch in Brasilien, Peru, Finnland und Thailand gibt es gesetzliche Beschränkungen, die verschiedene Kommunikationskanäle umfassen.¹⁸

Werbebeschränkungen an Schulen und anderen hauptsächlich von Kindern genutzten Einrichtungen existieren beispielsweise in Chile, Costa Rica, Ungarn, Litauen, Polen, Spanien und Uruguay. Chile hat die Werbung (und auch den Verkauf) für HFSS-Produkte in Vorschulen, Primär- und Sekundärschulen vollständig untersagt. Ungarn verbietet sämtliche Werbung an verschiedenen meist von Kindern genutzten Einrichtungen – ausgenommen sind nur Marketingaktivitäten, die einen „gesunden Lebensstil fördern“. Auch in Spanien gibt es ein vollständiges Werbeverbot an Schulen und Kindergärten. Litauen verbietet nur die Werbung für Energy Drinks, während in Polen, Uruguay und Costa Rica Werbung an Schulen für alle Lebensmittel, die den jeweils zugrunde gelegten Nährwertprofilen nicht entsprechen, untersagt ist.¹⁹

Beschränkungen der Marketing-Kraft

Spezielle an Kinder gerichtete *Marketingtechniken* werden beispielsweise von Chile, Irland, Großbritannien und den amerikanischen Städten San Francisco und Santa Clara County reguliert. In Chile sind Werbestrategien wie die Nutzung von Cartoons und Animationen, interaktive Spiele, Apps und Spielzeuge, die für Kinder attraktiv sind, für HFSS-Produkte verboten. In

17 Vgl. *World Cancer Research Fund International (Hrsg.)*, Nourishing Framework. Restricting food advertising and other forms of commercial promotion, Stand 2018, abrufbar unter: https://www.wcrf.org/sites/default/files/4_Restrict%20advertising_Feb2018_FINAL.pdf (Stand: 30.7.2018).

18 Vgl. *World Cancer Research Fund International* (Anm. 17).

19 Vgl. *World Cancer Research Fund International* (Anm. 17).

Irland dürfen Prominente keine Lebensmittelwerbung an Minderjährige machen und Figuren oder Persönlichkeiten aus Kindersendungen nicht in der Lebensmittelwerbung auftreten. In Großbritannien sind Produktplatzierungen im Fernsehen reglementiert und in San Francisco und Santa Clara County ist es Restaurants verboten, hochkalorische Mahlzeiten mit Spielzeugbeigaben oder anderen Anreizen (z.B. Coupons, Gewinnspiele) an Kinder zu vermarkten.²⁰

In einigen Staaten haben die Regierungen auch in Zusammenarbeit mit der Industrie freiwillige Selbstbeschränkungen entwickelt, teils auch um bereits bestehende gesetzliche Regelungen zu ergänzen oder auf andere Kommunikationskanäle zu erweitern. Dänemark hat beispielsweise 2008 einen freiwilligen Kodex zur Beschränkung des Lebensmittel-Marketings an unter 13jährige entwickelt und Norwegen versucht mit Hilfe freiwilliger Maßnahmen seine gesetzlichen Regularien zur Beschränkung des Kindermarketings im Fernsehen auf andere Kommunikationskanäle auszuweiten und auch das Kindermarketing für zuckerhaltige Getränke einzuschränken.²¹

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass es weltweit zahlreiche gesetzliche Regulierungen und auch einige freiwillige Initiativen zur Beschränkung des Kindermarketings für unausgewogene Lebensmittel gibt. Ob diese auch effektiv den Marketingdruck auf Kinder und Jugendliche verringern und damit helfen können, Fehlernährung zu bekämpfen, hängt einerseits von ihrer inhaltlichen Ausgestaltung ab – wie werden beispielsweise Nährwertprofile definiert, welche Kommunikationskanäle und welche Marketingtechniken werden erfasst, wie werden die Altersgrenzen gesetzt? Hier besteht insbesondere bei freiwilligen Initiativen (wie dem EU Pledge) die Gefahr, dass die Kriterien so großzügig definiert sind, dass eine Maßnahme in der Praxis kaum Wirkung zeigt. Zum anderen sind auch strikte gesetzliche Regelungen nur wirkungsvoll, wenn deren Einhaltung – wie in den Empfehlungen der WHO dargelegt – auch überwacht und durchgesetzt wird. Aus Peru und Costa Rica gibt es beispielsweise Berichte, nach denen es dort Mängel bei der Implementierung der gesetzlichen Marketing-Beschränkungen gibt.²²

Auf die Studienlage zu den nachweisbaren Effekten von Kindermarketing-Beschränkungen kann hier nicht ausführlich eingegangen werden. Eine Evaluation der Marketing-Beschränkungen in Quebec zeigt aber beispielsweise, dass ein Verbot der an Kinder gerichteten Fernsehwerbung den Konsum von Fast Food signifikant reduzieren konnte.²³ Forscher der Erasmus University Rotterdam haben zudem berechnet, dass eine Einschränkung der an Kinder gerichteten Lebensmittelwerbung mittel- bis langfristig den Anteil übergewichtiger Kinder um 25 Prozent senken kann.²⁴

5 Fazit von foodwatch

Die WHO bezeichnet effektive Beschränkungen des Kindermarketings für unausgewogene Lebensmittel als eine unabdingbare Maßnahme gegen Übergewicht und Adipositas im Kindes-

20 Vgl. *World Cancer Research Fund International* (Anm. 17).

21 Vgl. *World Cancer Research Fund International* (Anm. 17).

22 Vgl. *World Cancer Research Fund International* (Anm. 17).

23 Vgl. *Dhar, T./ Baylis, K.*, Fast-food consumption and the ban on advertising targeting children: the Quebec experience, in: *Journal of Marketing Research* 48, 2011, S. 799-813.

24 Vgl. *Veerman et al.*, By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity?, in: *Eur J Public Health* 19, 2009, S. 365-369.

und Jugendalter. Etliche Regierungen weltweit haben die Notwendigkeit zum Handeln bereits erkannt und das Kindermarketing für unausgewogene Lebensmittel mit gesetzlichen Maßnahmen, die sowohl die Exposition als auch die Kraft dieser Marketingtechniken adressieren, eingeschränkt. Die deutsche Regierung hingegen vertraut weiterhin auf freiwillige Initiativen der Wirtschaft wie den EU Pledge, der sich in der Praxis als weitgehend wirkungslos erweist. Aus Sicht von foodwatch ist es dringend geboten, dass sich auch die Bundesregierung den Empfehlungen der WHO und dem Vorbild der internationalen Entwicklung anschließt und effektive gesetzliche Beschränkungen des Kindermarketings für ungesunde Lebensmittel vornimmt. Das von der WHO vorgelegte Nährwertprofil-Modell wäre dafür eine geeignete Grundlage.²⁵ Nicht nur foodwatch, auch zahlreiche medizinische Fachgesellschaften sprechen sich für solche Werbeverbote aus. So fordert unter anderem die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK), ein Zusammenschluss aus 17 medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, in ihrem 2016 erschienenen Grundsatzpapier ein „Verbot von an Kinder gerichteter Werbung für übergewichtsfördernde Lebensmittel“²⁶ und die Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) sprach sich bereits 2008 für einen „rechtlich verbindlichen Kodex für ein Werbeverbot von zu fetthaltigen, zu süßen und zu salzigen Lebensmitteln („Junk Food“) sowie von zuckerreichen alkoholfreien Getränken bei Kindern und Jugendlichen“²⁷ aus.

6 Ausblick: Verhältnis- statt Verhaltensprävention

Kindermarketing-Beschränkungen sind eine wichtige Maßnahme zur Bekämpfung von Fehlernährung und Übergewicht, sie alleine reichen aber nicht aus, um die Adipositas-Epidemie umzukehren. Vielmehr braucht es eine politische Gesamtstrategie, die die Verhältnisse, in denen Kinder und Jugendliche aufwachsen, grundlegend ändert. Auf das individuelle Verhalten abzielende Maßnahmen wie Ernährungsbildung reichen nicht aus, solange Kinder und Jugendliche in einer adipogenen Umwelt leben. Denn Kinder und Jugendliche wissen meist durchaus, was gesund und was ungesund ist – sie leben aber in einer Welt, die ihnen die gesunde Wahl erschwert. Solange Comicfiguren und Sportstars für zuckrige Frühstücksflocken oder zuckrige Getränke werben, solange die Nährwertangaben meist auf der Rückseite der Produkte im Kleingedruckten versteckt sind und es in Schulen wenig Obst, Gemüse und Wasserspender, aber reichlich Fleisch, fettige Snacks, Schokoriegel und Getränke-Automaten mit Zuckerge tränken gibt, bleiben viele Bemühungen von Lehrern und Eltern, die Kinder zu einer gesunden Ernährung zu erziehen, aussichtslos.

Die WHO Kommission „Ending Childhood Obesity“ hat im Jahr 2016 ihre Empfehlungen zur Bekämpfung des Übergewichts im Kindesalter vorgelegt. Aus Sicht der WHO sind die drei prioritären Maßnahmen:

25 Vgl. WHO Regional Office for Europe (Anm. 7).

26 Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) (Anm. 4).

27 Deutsche Adipositas Gesellschaft (Hrsg.), Deutsche Adipositas Gesellschaft für Werbeverbot von Junk-Food und Softdrinks bei Kindern und Jugendlichen, Pressemitteilung, 2008, abrufbar unter: [http://www.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=236&tx_dagmitteilungen_pi1\[showUid\]=18&cHash=8410dc132518da918cd6a49254458adc](http://www.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=236&tx_dagmitteilungen_pi1[showUid]=18&cHash=8410dc132518da918cd6a49254458adc) (Stand: 30.7.2018).

1. eine verbraucherfreundliche und verständliche Nährwertkennzeichnung
2. eine gesetzliche Beschränkung der an Kinder gerichteten Werbung und
3. eine Sonderabgabe/-steuer für zuckergesüßte Getränke.²⁸

Diese Maßnahmen könnten auch aus Sicht von foodwatch einen maßgeblichen Beitrag dazu leisten, die Verhältnisse dahingehend zu verbessern, dass eine gesunde Ernährung erleichtert wird. Neben den zuvor dargelegten Beschränkungen des Kindermarketings würde eine verbesserte Nährwertkennzeichnung, die auf der Produktvorderseite den Zucker- Fett- und Salzgehalt zum Beispiel in leicht verständliche Ampelfarben übersetzt, Verbraucherinnen und Verbrauchern ermöglichen, unausgewogene Lebensmittel auf einen Blick zu erkennen. Darüber hinaus würde eine solche Kennzeichnung den Herstellern Anreize liefern, ihre Rezepturen zu verbessern.

Auch eine Herstellerabgabe auf Zuckergetränke – wie sie u.a. in Frankreich, Finnland, Mexiko, Norwegen, Südafrika und Großbritannien in Kraft ist – wäre ein weiterer wichtiger Schritt zur Verbesserung des Lebensmittelangebots. Zuckergetränke sind besonders problematisch, da sie bereits in geringen Mengen Übergewicht und Typ 2-Diabetes fördern.²⁹ Zudem werden sie insbesondere von Jugendlichen in großen Mengen konsumiert.³⁰ Eine nach dem Zuckergehalt gestaffelte Abgabe nach britischem Vorbild wäre für die Hersteller ein Anreiz, den Zuckergehalt in ihren Produkten zu senken, so wie dies in Ungarn und Großbritannien geschehen ist.³¹ Zudem zeigt die Erfahrung in Mexiko, Finnland, Berkeley und Frankreich, dass nach Einführung der Steuer der Konsum gesüßter Getränke zurückgegangen ist.³²

Neben Marketingbeschränkungen, steuerlichen Anreizen und einer verbesserten Kennzeichnung wäre aus Sicht von foodwatch auch die Einführung verbindlicher Mindeststandards für die Verpflegung in Kindertageseinrichtungen und Schulen ein wichtiger Schritt hin zu einer verbesserten Ernährung im Kindes- und Jugendalter. Doch bislang haben lediglich zwei Bundesländer (Berlin und Saarland) die im Auftrag der Bundesregierung von der Deutschen Ge-

28 Vgl. *WHO (Hrsg.)* (Anm. 15), S. 10.

29 Vgl. *Malik, V. et al.*, Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis, in: *Diabetes Care*. 33, 2010, S. 2477-2483.; *Schulze, M. et al.*, Sugar-Sweetened Beverages, Weight Gain, and Incidence of Type 2 Diabetes in Young and Middle-Aged Women, in: *JAMA*, August 25, 2004, 292 (8), S. 927-934; *Malik, V. et al.*, Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review, in: *Am J Clin Nutr* 2006, S. 274-288; *Te Morenga, L. et al.*, Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies, in: *BMJ* 2012; 346:e7492; *de Koning, L. et al.*, Sugar-sweetened and artificially sweetened beverage consumption and risk of type 2 diabetes in men, in: *Am J Clin Nutr* 2011; 93, S. 1321-1327; *Greenwood, D. et al.*, Association between sugarsweetened and artificially sweetened soft drinks and type 2 diabetes: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies, in: *Br J Nutr* 2014, S. 725-734; *Imamura, F. et al.*, Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction, in: *BMJ* 2015; 351: h3576.

30 Vgl. *Mensink, G. et al.*, Konsum zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGs Welle 2 und Trends – Factsheet, in: Robert Koch Institut (Hrsg.), *Journal of Health Monitoring*, 2018, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/J/FactSheets/JoHM_01_2018_zuckerhaltige_Getraenke_KiGGs-Welle2.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 30.7.2018).

31 Vgl. *foodwatch*, Britische Herstellerabgabe auf Zuckergetränke wirkt, 2018, abrufbar unter: <https://www.foodwatch.org/de/informieren/aktuelle-nachrichten/britische-hersteller-abgabe-auf-zuckergetraenke-wirkt/> (Stand: 30.7.2018).

32 Vgl. *foodwatch*, Der Coca-Cola-Report, 2018, S. 81ff., abrufbar unter: https://www.foodwatch.org/upload/s/media/2018-04_Coca-Cola-Report_foodwatch.pdf (Stand: 30.7.2018).

sellschaft für Ernährung (DGE) erarbeiteten Qualitätsstandards zumindest für Ganztagschulen verbindlich erklärt.³³

Die Bundesregierung unterstützt von diesen Maßnahmen bislang lediglich die Forderung nach verpflichtenden Qualitätsstandards für das Essen in Kindertageseinrichtungen und Schulen – allerdings ist dies ohnehin Ländersache und liegt somit gar nicht in der Zuständigkeit des Bundes. Ansonsten vertraut die deutsche Regierung bislang darauf, dass sie die Epidemie ernährungsbedingter Krankheiten mit freiwilligen Empfehlungen an die Wirtschaft (wie im Rahmen der „Nationalen Reduktionsstrategie“) und Ernährungsbildung in den Griff bekommt. Und dies obwohl Professor Manfred James Müller, Vorstandssprecher des staatlich geförderten Kompetenznetzes Adipositas, nach Auswertung der Studienlage zu dem Schluss kommt, dass mithilfe von Verhaltensprävention (also bspw. Bildungsmaßnahmen) die Prävalenz von Adipositas lediglich um ein Prozent (!) gesenkt werden kann. Die Erfolge seien zudem selektiv und würden „eher bei Kindern schlanker Eltern“ und „aus bildungsstärkeren Familien“ erreicht.³⁴ Die DANK formuliert es noch deutlicher. In einem „Grundsatzpapier“ schreibt die Allianz: „Diese Strategie [Verhaltensprävention] ist gescheitert, die steigende Zahl chronisch Kranker zeigt dies deutlich.“³⁵

Mit wohlmeinenden Appellen an die Wirtschaft und Bildungsmaßnahmen allein wird es nicht gelingen, Fehlernährung wirksam zu bekämpfen. Dafür bedarf es einer aus den zuvor genannten Maßnahmen bestehenden breiten Strategie der *Verhältnisprävention*, wie sie im Mai 2018 auch ein breites Bündnis aus Ärzten, Ärzteverbänden, Krankenkassen und medizinischen Fachorganisationen gefordert hat.³⁶ Nur mit gesetzlichen Regelungen – die auch gegen die Interessen der Lebensmittelwirtschaft durchgesetzt werden müssen – kann ein gesellschaftliches Umfeld geschaffen werden, in dem die gesunde Wahl die leichtere Wahl ist. Die damalige Generalsekretärin der Weltgesundheitsorganisation, Margarete Chan, hat die Problematik bereits 2013 treffend formuliert: "Es ist nicht mehr nur ›Big Tobacco‹, das Gesundheitswesen hat auch mit ›Big Food‹, ›Big Soda‹ und ›Big Alcohol‹ zu kämpfen. Alle diese Industrien fürchten Regulierungen und benutzen dieselben Taktiken, um sich zu schützen. (...) Kein einziger Staat hat es geschafft, die Adipositas-Epidemie in allen Altersgruppen zu stoppen. Hier mangelt es nicht an individueller Willenskraft. Hier mangelt es am politischen Willen, sich mit einer großen Industrie anzulegen."³⁷

Verf.: Luise Molling, foodwatch e.V., Brunnenstr. 181, 10119 Berlin

33 Vgl. *Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)*, Adipositaswelle bei Kindern und Jugendlichen: Bundesländer lehnen verpflichtende Qualitätsstandards für Kita- und Schulverpflegung ab, 2016, abrufbar unter: <http://www.dank-allianz.de/nachricht/185.html> (Stand: 30.7.2018).

34 Vgl. Müller, M. (Anm. 3).

35 Vgl. *Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)* (Anm. 4).

36 Vgl. *foodwatch*, Fettleibigkeit, Diabetes, Zahnkrankheiten: Mehr als 2.000 Ärztinnen und Ärzte fordern Maßnahmen gegen Fehlernährung – auch Krankenkassen und Fachgesellschaften unterstützen Offenen Brief an Bundesregierung, Pressemitteilung, 2018, abrufbar unter: <https://www.foodwatch.org/de/informieren/zucker-fett-co/aktuelle-nachrichten/2000-aerzte-fordern-massnahmen-gegen-fehlernaehrung/> (Stand: 30.7.2018).

37 Chan, M. (ehemalige WHO-Generaldirektorin), Rede bei der 8. Global Conference on Health Promotion in Helsinki, Finnland am 10. Juni 2013, abrufbar unter: http://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en/ (Stand: 30.7.2018).