

Politische Instrumentarien und Lenkungseffekte im Visier

Ursula Püringer, HealthCare Pueringer

Für die Gesundheit der Bevölkerung ist es entscheidend, dass gesundes, nahrhaftes Essen erhältlich und erschwinglich ist. Was Menschen essen, hängt nämlich weit weniger von gesundheitlicher Aufklärung ab, als vielmehr davon, wieviel eine gesunde Lebensmittelauswahl kostet und in welchem Ausmaß sie verfügbar ist. So bewirken soziale und wirtschaftliche Verhältnisse ein sozial bedingtes Ernährungsgefälle, das zu gesundheitlichen Ungleichheiten beiträgt. Gesunde Ernährung bedeutet also nicht nur individuelle Verhaltensänderung, sondern ist ein Handlungsfeld für die Politik.

In diesem Vortrag werden die Palette politischer Steuerungsinstrumente im Ernährungsbereich auf ihre Wirksamkeit analysiert sowie aktuelle politische Entwicklungen in Europa kritisch betrachtet. Dafür wurde eine Literaturrecherche vornehmlich nach Sekundär- aber auch Primärliteratur in HTA-Datenbanken, DARE, WHO-Datenbanken, anderen evidence-based Datenbanken wie HEN-Network sowie eine freie Internetsuche durchgeführt und Literatur, die zwischen 2000-2012 publiziert wurde, inkludiert.

Was hat Politik mit Ernährung zu tun?

Was ich esse, ist doch meine persönliche Wahl? Dies ist eine weit verbreitete Ansicht, auch unter PolitikerInnen, die zumeist der Meinung sind, wir lebten in einem perfekten Markt für Lebensmittel, wo die Nachfrage das Angebot bestimmt. Nichts ist weiter von der Wahrheit entfernt. Gibt es doch in den letzten Jahrzehnten offensichtliche politische und Industrie-Strategien, die zu einem „eat more environment“ geführt haben. Die Versorgung mit Nahrungsmitteln übersteigt bei weitem den Bedarf der Bevölkerung, Subventionen begünstigen bestimmte Produktionen, besonders von tierischen Produkten. Die individuelle Entscheidung für die Ernährung(sform) ist sehr viel mehr von Angebot, Werbung und Medien beeinflusst als von Ernährungsrichtlinien. In den meisten Ländern wird zu viel Fett verzehrt und zu wenig Obst und Gemüse. Zusätzlich hat sich unser Lebensstil und unsere (urbane) Umgebung verändert, sowohl in der Arbeit als auch in der Freizeit bewegen wir uns heute weniger.

Es geht um's Kalorienzählen:

Kalorien – zu wenige oder zu viele – sind die Ursache für Gesundheitsprobleme von Milliarden Menschen weltweit. Langsam kommen deshalb Lebensmittel und Ernährung

auf die politische Agenda, weil ernährungs(mit)bedingte Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und bestimmte Krebsarten für die Hauptkrankheitslast (77 %) verantwortlich gemacht werden können und die Haupttodesursachen (86 %) in Europa darstellen.

Die Top-Sieben-Verursacher für die Masse der nicht-übertragbaren Erkrankungen in Europa sind:

- Tabak
- Alkoholmissbrauch
- Erhöhtes Cholesterin
- Geringer Obst- und Gemüse-Verzehr
- Übergewicht
- Hohe Blutdruckwerte
- Bewegungsmangel

Der weltweite Anstieg an Übergewicht und Adipositas, der durch Ernährungsfaktoren und den zunehmend sitzenden Lebensstil verursacht ist, wird mittlerweile als Problem erkannt. Politische Strategien sind allerdings oft auf Verhaltensänderung reduziert und an das Individuum delegiert, obwohl es natürlich mehr um die Verfügbarkeit und Leistbarkeit von der breiten Palette an Nahrungsmitteln geht (Schäfer Eliner, 2006). Genau das reguliert die Common Agricultural Policy (CAP) der EU, nämlich die Verfügbarkeit und die Leistbarkeit von Nahrungsmitteln und alkoholischer Getränke, und beeinflusst damit sehr wohl die Nachfrage.

Betrachtet man die Entwicklungen ausgewählter landwirtschaftlicher Erzeugnisse (Milchprodukte, Zucker, Alkohol, Fleisch, Obst und Gemüse) in der EU der letzten Jahrzehnte, wird deutlich, warum eine „Ernährungspolitik, die Gesundheit fördert und ernährungsbedingte Krankheiten reduziert“ notwendig ist. Laut „First Action Plan for Food and Nutrition“ der WHO 2001 hatten alle EU-Länder eine solche zu entwickeln. Die meisten EU-Länder taten dies auch, wie eine vergleichende Analyse der WHO 2006 zeigte, auch Österreich. Ein Politikpapier allein verändert allerdings noch nicht viel.

Effekte von Informationen:

Werbebotschaften, die direkt am Point of Sale in einer College Cafeteria in Canada angebracht waren und die Eigenschaften wie Kostengünstigkeit, Schmackhaftigkeit, „energizing“ und „time efficient“ hervorhoben, erhöhten den Verkauf von Snacks wie Joghurt und Früchten (Buscher et al., zitiert in Canadian Cancer Society, 2011).

Nährwertkennzeichnung (Labelling): Auch wenn zu bezweifeln ist, dass die Kenntnis der Inhaltsstoffe bei der Mehrheit der Bevölkerung zu einer „gesünderen“ Wahl führt, ist die verpflichtende Nährwertkennzeichnung ab 2014 zu begrüßen. In den USA hat die verpflichtende Angabe dazu geführt, dass der Gehalt von Salz, Fett und Zucker in einer großen Anzahl von Produkten reduziert wurde (Golan et al., 2000).

Evidenz für die Wirksamkeit ökonomischer Instrumente:

Welche ökonomischen Instrumente gibt es nun, die gesundes Essverhalten und mehr Bewegung fördern, um damit die Übergewichts- und Adipositas-Epidemie einzudämmen? Doch zuvor: Woher kommt die Idee, ökonomische Anreize zu setzen? Übergewicht und Adipositas sind „Energiebilanzprobleme“. Im Laufe der Zeit wurde der relative Preis einer konsumierten Kalorie geringer, im Vergleich dazu stiegen die Opportunitätskosten, um eine Kalorie zu verbrennen. Es kann daher mit gutem Grund angenommen werden, dass ökonomische Instrumente, die in die Preisgestaltung von Nahrungsmitteln und von Sport- und Fitnessequipment eingreifen, Konsum- und Bewegungsverhalten beeinflussen können.

Grundsätzlich lassen sich zwei Arten von ökonomischen Instrumenten unterscheiden:

- Nationale politisch-ökonomische Instrumente wie Steuern, Preise oder Subventionen, die durch nationale Regierungen auf der Makroebene eingesetzt werden.
- Lokale ökonomische Instrumente in Form von Preisen oder Anreizen, die auf Mikroebene wie Schulen, Arbeitsstätten, Restaurants oder Nahversorgern eingesetzt werden (Goodman, 2006).

Die direkte Preisgestaltung auf der Mikroebene hat selbstverständlich einen Einfluss auf die Speisenauswahl wie zahlreiche (kleine) Studien in Schul- und Betriebskantinen gezeigt haben. Eine Preisreduktion um 50 % bei Obst, Karotten, Salat & Co. in einer High-School Cafeteria in Canada führte zu einer Verkaufssteigerung um 400 % bei Obst und um 200 % bei Karotten (French et al., zitiert in Canadian Cancer Society, 2011). Eine größere Auswahl beim Obst- und Salatbuffet und eine gleichzeitige Preisreduktion um 50 % in einer Betriebskantine in Canada führte zu einer 300%igen Verkaufssteigerung von Obst und Salat (Jeffrey et al., zitiert in Canadian Cancer Society, 2011).

Was nationale politisch-ökonomische Instrumente angeht, so gibt es eine methodische Einschränkung. Bis jetzt liegt hauptsächlich Evidenz aus mathematischen Modellierungen/Simulationen vor, aber so gute wie keine direkte und wenig indirekte Evidenz. Es werden Steuern auf Snacks bzw. eine Besteuerung von Produkten, die beispielsweise gesättigte Fettsäuren oder Zucker enthalten, diskutiert.

Kleine oder moderate Steuern auf „ungesunde“ Lebensmittel haben keinen Effekt auf das Konsumverhalten. Sie treffen auch schlechter gestellte soziale Gruppen und Familien mehr, da diese einen höheren Anteil ihres Einkommens für Nahrungsmittel ausgeben. Hier setzt auch die Kritik der Gegner an, solche Steuern seien diskriminierend, weil regressiv. Es könnte allerdings mit Steuernachlässen gegenreguliert werden.

Wann funktioniert eine „fat tax“, „snack tax“ oder „junk food tax“?

Damit eine Steuer effektiv ist, muss ihre Höhe die Preiselastizität der Nachfrage berücksichtigen. Wenn die Nachfrage preiselastisch ist, führt ein kleiner Preisanstieg zu einer großen Reduktion der Kaufmenge. Die Steuern führen dazu, dass Produzenten ihre Produktionsprozesse verändern werden, um den Fett-, Salz- und/oder Zuckergehalt der Produkte zu reduzieren, und so am Markt bestehen zu können. Mit den Erträgen aus einer solchen Steuer könnten Gesundheitsförderungsprogramme finanziert oder sonstige Gesundheitskosten erstattet werden. Ein Weg, der auch bei der Tabakbesteuerung gegangen worden ist. In Kalifornien erzielte die Einführung der „twinkie tax“ von 8,25 % eine etwa 10%ige Reduktion beim Verkauf von Snacks (Battle, Horgen & Brownell zitiert in Canadian Cancer Society, 2011).

Brownell et al. (2009) schlagen die Einführung einer Sondersteuer auf zuckerhaltige Getränke vor. Der Konsum zuckerhaltiger Getränke hat sich über die vergangenen zehn Jahre in Ländern wie Mexiko oder den USA verdoppelt und kann zu Übergewicht, Adipositas und der Entstehung von Diabetes beitragen, wenn man bedenkt, dass Kinder und Jugendliche täglich 175 Kcal zusätzlich in Form von Soft-Drinks zu sich nehmen.

Eine Besteuerung von einem Cent pro Ounce (oz) eines zuckerhaltigen Getränks würde einen 20 oz (591 ml) Soft-Drink um 15-20 % verteuern. Die Preiselastizität der Nachfrage für Soft-Drinks liegt im Bereich zwischen -0,8 und -1,0. Eine Preiselastizität von -0,8 bedeutet, dass eine 10%ige Preiserhöhung zu einer Konsumreduktion um 8 % führt. D.h. es ist vorhersehbar, dass es zu einer um etwa 10 % reduzierten Kalorienaufnahme in Form von zuckerhaltigen Getränken kommen würde (20 kcal pro Tag) und damit zu Gewichtsreduktion und Reduktion des Gesundheitsrisikos von Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen (Brownell, 2009).

Aktuelle Entwicklungen in Europa:

Seit 1. September 2011 müssen alle Ungarn 10 Forint (€ 0,037) Steuer auf Nahrungsmittel mit hohem Fett, Zucker und Salzgehalt zahlen sowie höhere Preise für Limonaden und Alkohol in Kauf nehmen. Die erwarteten 70 Millionen Euro Steuereinnahmen will der Staat in das Gesundheitssystem investieren, vor allem in Maßnahmen, die die 19%ige Adipositas-Rate in Ungarn reduzieren helfen sollen. Im Oktober 2011 hat Dänemark eine „fat tax“ auf Lebensmittel, die mehr als 2,3 % gesättigte Fettsäuren enthalten (z. B. Butter, Käse, Öl und Fertiggerichte) eingeführt. Auch Großbritannien überlegt, eine „fat tax“ als Teil der Lösung des britischen Adipositas-Problems einzuführen.

Conclusio:

Auf der Basis der besten derzeitigen Evidenz lässt sich im Moment nicht exakt vorhersagen, welchen Einfluss die einzelnen genannten ökonomischen Anreize haben werden. Sicher ist aber, dass wie bei der Tabakprävention, nur ein Gesamtbündel von Maßnahmen wirksam sein wird.

Referenzen:

BBC News (1 October 2011). Denmark introduces world's first food fat tax. Download von: <http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-15137948> am 1. Mai 2012

Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft (2002), Die österreichische Strategie zur Nachhaltigen Entwicklung

Brownell, K. et al (2009). The Public health and Economic Benefits of Taxing Sugar-Sweetened Beverages. *N Engl J Med* 361; 16, October 15, 2009

Brownell, K. & Frieden, T. (2009). Ounces of Prevention – The Public Policy Case for Taxes on Sugared Beverages. *N Engl J Med Perspectives* April 30, 2009

Canadian Cancer Society, Manitoba Division (2011). Evidence-based nutrition policies. Package updated: February 2011

Golan E, Kuchler F, Mitchell L. Economics of food labelling. Agricultural Economic Report No. 793. Washington, DC, Economic Research Service, US Department of Agriculture, 2000.

Goodman, C. & Anise, A. (2006). What Is Known About the Effectiveness of Economic Instruments to Reduce Consumption of Foods High in Saturated Fats and Other Energy-Dense Foods for Preventing and Treating Obesity? Health Evidence Network, World Health Organization, July 2006.

Kearney, J. (2010). Food consumption trends and drivers. *Phil. Trans. R. Soc. B* 2010 365, 2793-2807

Leicester, A. & Windmeijer, F. (2004). The "Fat Tax": Economic Incentives to Reduce Obesity. Institute for Fiscal Studies, Briefing Note No. 49, June 2004.

Madore, O. (2007). The Impact of Economic Instruments That Promote Healthy Eating, Encourage Physical Activity and Combat Obesity: Literature Review. Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament, Canada

Schäfer Elinder, L., Lock, K. & Gabrijelcic Blenkus, M. (2006). Public health, food and agriculture policy in the European Union in: Ståhl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E. & Leppo, K. (Hrsg). *Health in All Policies. Prospects and potentials.* Chapter 5

Spiegel Online international (1.9.2011). Battling the Couch Potatoes Hungary Introduces 'Fat Tax'. Download von <http://www.spiegel.de/international/europe/battling-the-couch-potatoes-hungary-introduces-fat-tax-a-783862.html> am 1. Mai 2012

The Guardian Online (4.10.2011). Prime minister says 'fat tax' could help prevent health costs soaring and life expectancy falling. Download von <http://www.guardian.co.uk/politics/2011/oct/04/uk-obesity-tax-david-ameron> am 1. Mai 2012

Trübswasser, U. & Branca, F. (2008). Nutrition policy is taking shape in Europe. *Public Health Nutrition*: 12(3), 295–306

WHO (2008). Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung der WHO 2007–2012

WHO (2010) Global network of institutions for scientific advice on nutrition. Report of the first meeting, 11-12 March 2010, WHO, Geneva, Switzerland.