



diabetesDE
**DEUTSCHE
DIABETES
HILFE**



Stark für Millionen.

Deutschland auf dem Weg zur Zuckersteuer?

Dr. Stefanie Gerlach

Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle

DKFZ Heidelberg

12. Dezember 2018



16. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle

Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Antworten an:	Interessenskonflikt /Ja – Nein (Wenn ja, welche)
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Vortragshonorare von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen bezogen?	Nein
Haben Sie in den letzten 5 Jahren Beratungshonorare von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen bezogen (Advisory Boards)?	Nein
Haben Sie in den letzten 5 Jahren von der Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen finanzielle Unterstützung für Projekte bezogen?	Nein
Haben Sie kommerzielle Verbindungen zu den Herstellern oder den Vertriebsorganisationen für Tabakprodukte, Nikotinersatzprodukte oder E-Inhalationsprodukte, die im Rahmen der 16. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle erwähnt werden (soweit vorhanden)?	Nein
Haben Sie kommerzielle Verbindungen zu Konkurrenten von Herstellern oder den Vertriebsorganisationen für Tabakprodukte, Nikotinersatzprodukte oder E-Inhalationsprodukte, die im Rahmen der 16. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle erwähnt werden (soweit vorhanden)?	Nein
Haben Sie sonstige Verbindungen zur Pharma-, Tabak- oder E-Zigarettenindustrie oder deren Lobby-Organisationen?	Nein
Bitte beschreiben Sie hier potentielle andere Interessenskonflikte:	



Ich deklariere hiermit, keine Interessenkonflikte im Rahmen der 16. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle zu haben.

NACHNAME, VORNAME (BLOCKBUCHSTABEN)

Dr. Gerlach, Stefanie

Datum und Unterschrift

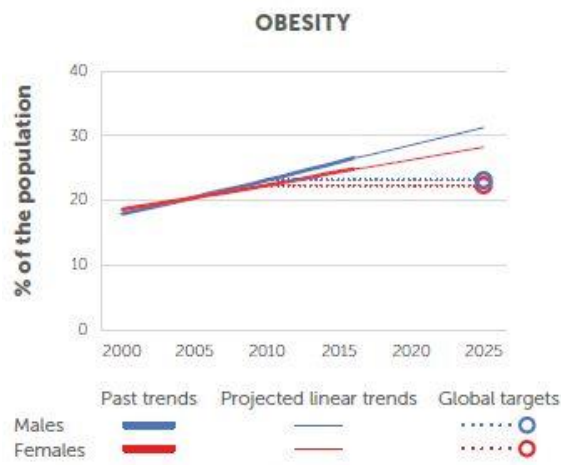
04.12.2018

Agenda

- Adipositas in Deutschland – sind wir schon am Ziel?
- Situation in Deutschland: Hoher Konsum – ineffektive Prävention
- Adipositas – Ursachen und Verantwortung
- Wie Politiker Adipositas ein- und unterschätzen
- Verfügbarkeit ultrahochverarbeiteter Produkte & ungesunde Preisgestaltung
- Empfehlung der Fachgesellschaften: Gesunde Mehrwertsteuer
- Der deutsche Weg: Nationale Reduktionsstrategie
- Zuckersteuern in Europa
- Erfolgreiche Softdrinksteuern: Großbritannien und Portugal
- Reduktionsstrategie: Stand und Ausblick

Adipositas in Deutschland

1. Deutschland hat eine Selbstverpflichtung: (Politische Deklaration, 1. UN-Gipfel gegen NCDs, 2011)
„Halt the rise in obesity and diabetes“ (bis 2025 auf dem Stand von 2010)
2. Das Adipositasproblem nimmt weiter zu:
 - „Deutschland war noch nie so dick wie heute“ (DGE-Ernährungsbericht 2017)
 - Der Schweregrad der Adipositas nimmt zu (DAK-Versorgungsreport 2016)
 - Seit 10 Jahren Stagnation auf hohem Niveau bei Kindern u. J (KiGGS2, 2018)

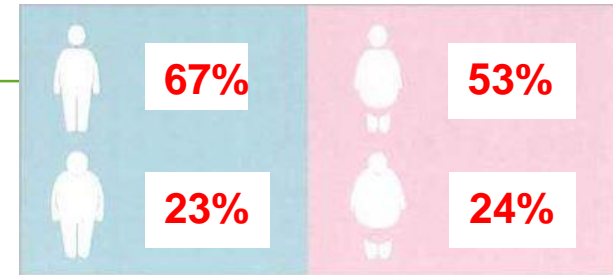


„Im Rahmen des Globalen Aktionsplans für nicht-übertragbare Erkrankungen formuliert die WHO das Ziel, die Zu-nahme der Adipositasprävalenz bis 2025 zu stoppen. Für Deutschland ist dieses Ziel, bezogen auf das nationale Referenzsystem, erreicht [RKI zu KiGGS2, 2018]“

J Health Monitoring, Sept 2018, 3(3): 60 ff

WHO: Noncommunicable Diseases - Country Profiles 2018: **Germany**
<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>

Situation in Deutschland: Hoher Konsum, ineffektive Prävention



1. Übergewicht ist das neue „Normal“
2. Unausgewogenes Verhältnis Energiezufuhr zu Energieverbrauch in einer adipogenen Umwelt
3. Verzehr gesättigter Fette zu hoch (ungesättigte Fettsäuren x3, Empf. max. 1/3)
4. Energie aus Zucker zu hoch (2x max. Empfehlung 50 g, > 100g/d), M: 19%, F: 24%
zugesetzter Zucker: WHO-Empfehlung max. 10 %EN, M: 13,9%, F 13%;
5. Gemüse- und Obstverzehr zu niedrig (< 600 g/ Tag); 2-3 statt 5/Tag (15%F, 7% M)
6. Ballaststoffverzehr zu gering (< 30 g/T: 18 g/Tag)
7. Salzaufnahme zu hoch (> 6 g/T; M: 10 g/T, F: 8,5 g/T)
8. Bewegungsmangel: Nur 1/4 (M) und 1/5 (F) bewegen sich ausreichend
9. Präventionsmaßnahmen: „Projektitis“ überwiegt immer noch, oft nicht-evaluert (peb, InForm), Krankenkassenkurse erreichen 6-8% der Bevölkerung, Infodefizit Erfolgen des PräVg seit 2015, Nachsteuerung des PräVg nötig (KoaV),
9. Marketing von adipogenen Lebensmitteln: letztlich unreguliert, nicht systematisch kontrolliert, Selbstverpflichtungen der Industrie werden unterlaufen

Quellen: WHO Europe, Country Profiles, Germany 2013; DEGS, RKI 2012; Watzl, 2018; MRI 2016

Adipositas – Ursachen und Verantwortung

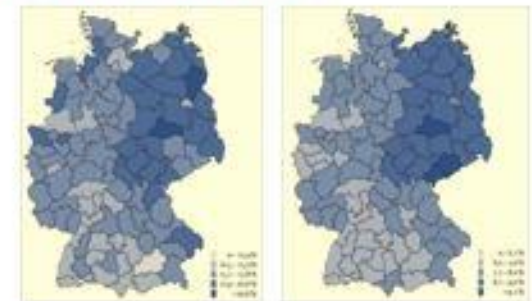
Einkaufen
Essen
Bewegen
Informieren?
Freizeitgestaltung

Genetische Veranlagung
Intrauterine Stoffwechselprägung
Verhaltensprägung Familie
Zeitgeist?: **Sedentary Lifestyle**



Verfügbarkeit gesunder LM
Qualität Gemeinschaftsverpflegung
Marketing adipogener Lebensmittel
Preis (un)gesunder Lebensmittel
Nährwertkennzeichnung

Bildung?
Beruf?
Einkommen?
Stressbelastung?
Schlafdauer/-qualität
Wohnort/Umweltbelastung
Mobilität?/ Infrastruktur
Fertigkeiten Nahrungszubereitung



RKI, 2014 (GEDA 2009, 2010)

Wie Politiker in Deutschland Adipositas ein- und unterschätzen

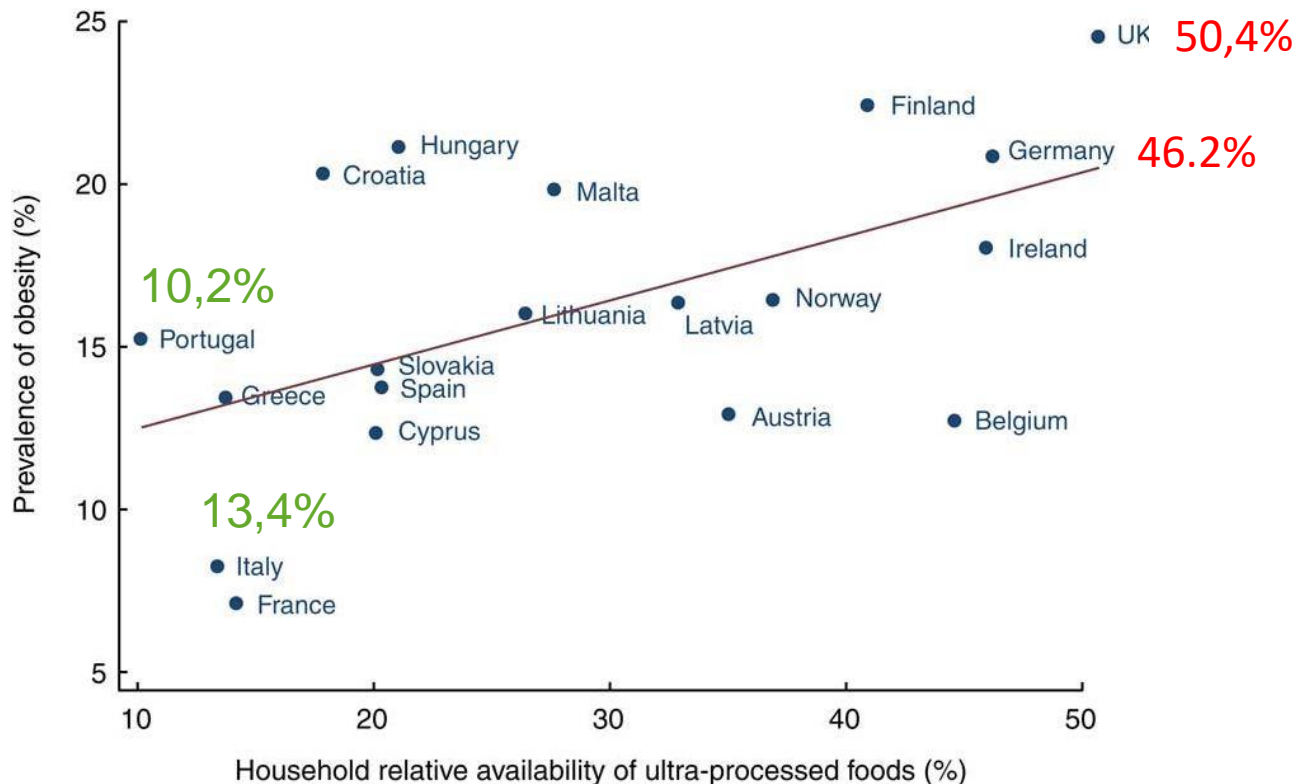
- **80%** der deutschen Abgeordneten **unterschätzen** das Ausmaß des Übergewichts in der Bevölkerung, < 20% können Übergewicht und Adipositas unterscheiden (BMI 30)
- Im Hinblick auf die Bekämpfung von Übergewicht ...
 - ... sehen **20% keinerlei Verantwortlichkeit** aufseiten der **Regierung**
 - ... halten 13% die Regierung für “sehr” verantwortlich
 - ... sehen mind. 20% keinerlei Verantwortlichkeit für medizinisches Personal
 - ... sehen **79% den Einzelnen** als **“sehr” verantwortlich** an
 - ... sehen **63% vor allem die Familien** in der Verantwortung
 - generell herrscht die Meinung vor, die **Lebensmittelindustrie** habe eine wichtige Rolle in der Bekämpfung von Übergewicht zu spielen

EASO/C3: „Obesity – Perception and policy. Multicountry review and survey of policymakers 2014“ (2014)

= Überbetonung von Verhaltensfaktoren → Triviale/ singuläre „Lösungsvorschläge“:

- ⇒ “Etwas mehr Bewegung“, „weniger Süßes“, „Kochen lernen“
- ⇒ „Elternvorbild“ (←→ 58% der Eltern sind selber übergewichtig) (AOK Familienstudie 2018)
- ⇒ „Schulfach Ernährung“ (←→ Adipositasprävention an Schulen: KOPS/ DKFZ: Bsp. Nichtraucherförderung an Schulen)
- ⇒ Nationale Reduktionsstrategie als freiwillige Selbstverpflichtung der Industrie

Adipositas steigt mit Verfügbarkeit ultrahochverarbeiteter Lebensmittel



Monteiro, C A et al. : Household availability of ultraprocessed foods and obesity in 19 European countries. Public Health Nutrition 21 (Special Issue 1: Ultraprocessed Foods), Jan 2018, 18-26

Unsere adipogene Umwelt: ungesunde Preisgestaltung

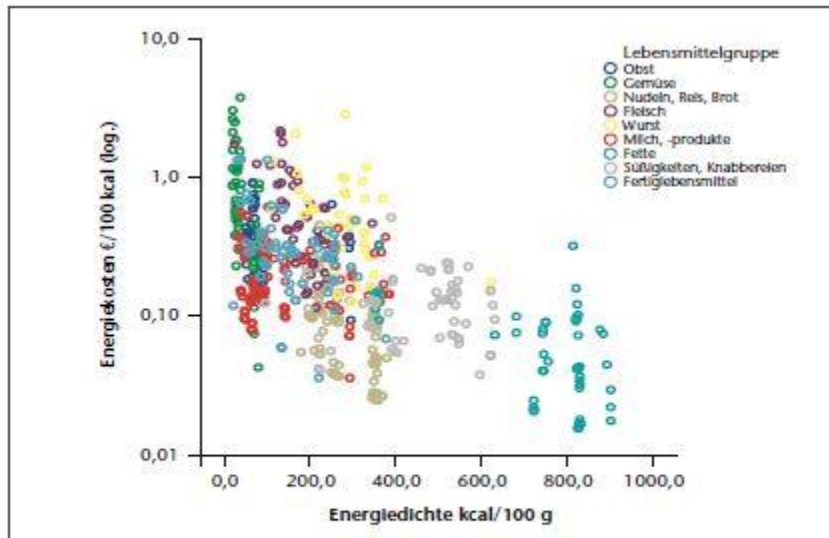


Abb. 1: Zusammenhang zwischen Energiedichte (kcal/100 g) und Energiekosten (€/100 kcal) bei Lebensmitteln (aufgrund der großen Spannweite bei Energiekosten sind diese im logarithmisierten [log.] Maßstab dargestellt)

(Westenhöfer, J et al., 2011)

- Lebensmittel mit hoher Energiedichte sind in D billiger pro 100 g
(Westenhöfer, J et al., 2011)
- Deutschland hat die günstigsten Süßwarenpreise in Europa (Nielsen-Studie 2014)
- Erhöhter Verzehr von Fertigprodukten ist ein unabhängiger Risikofaktor für stammbetonte Adipositas. Die Verzehrshöhe korreliert mit dem Bildungsgrad.
(Alkerwi, A et al., 2015)
- Pro Prozent Preiserhöhung für Süßwaren, Eis, Fett sinkt Konsum um rd. 0,3%
(Steuerministerium Dänemark, 2011)

Empfehlung der Fachgesellschaften und von DANK

„Gesunde Mehrwertsteuer“:

- ⇒ **Grün 0%: Gesunde Lebensmittel (Obst, Gemüse)**
- ⇒ **Gelb 7%: Grundnahrungsmittel (Nudeln, Milch, Fleisch, ...)**
- ⇒ **Rot 19%: LM mit viel zugesetztem Zucker, Fett, Salz (TK-Pizza, Chips, Süßes, ...)**
- Plus 29%: Softdrinks**

Auf Basis realer Konsumdaten geschätzter Nutzen:

- Rückgang von Adipositas auf Bevölkerungsebene (Männer: -8%; Frauen: - 3%)
- Kostenersparis ca. 5 Mrd. €/ Jahr
- Steuereinnahmen sollten der Gesundheitsförderung zugute kommen

Effertz, T : Die Auswirkungen der Besteuerung von Lebensmitteln auf Ernährungsverhalten, Körpergewicht und Gesundheitskosten in Deutschland (Nov. 2017)

https://www.dank-allianz.de/files/content/nachrichten/nachrichten-dank/2017/Pressemeldungen/05_Zucker_Fett_Steuer_Deutschland_Endbericht_Stand_06112017.pdf

Weitere Selbstverpflichtungen Deutschlands

- Bis 2020 messbar mehr gesunde Lebensmittel in Europa und Deutschland
(EUNL2016 Roadmap for Action on Food Product Improvement 2016, Dutch Presidency EU Conf Food Prod Improvem)
- Reduktion der Salzaufnahme um 30% bis 2025
- Für Reformulierung die gesamte Bandbreite der Produkte nutzen, alle Marktsegmente berücksichtigen
(UN Political Decl. 2011/ WHO Global Action Plan Prev & Control NCDs 2013-2020)

Empfehlung der Fachgesellschaften: „Gesunde Mehrwertsteuer“

- ⇒ **Gesunde Lebensmittel (Obst, Gemüse): 0% MWST**
- ⇒ **Frische Grundnahrungsmittel: 7% MWST**
- ⇒ **LM mit hohen Gehalten an Fett, Salz, Zucker: 19%**
- ⇒ **Softdrinks: 29%**

Koalitionsvertrag – Ökonomische Anreize nicht vorgesehen

Ernährung und gesundheitlicher Verbraucherschutz

Wir wollen vom Acker bis zum Teller einen gesundheitserhaltenden und nachhaltigen Lebensstil fördern, ernährungsmitbedingte Krankheiten bekämpfen und den gesundheitlichen Verbraucherschutz stärken. In Deutschland nehmen gesundheitliche Risiken wie Übergewicht, Fettleibigkeit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu. Dies hat große negative Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen und verursacht hohe Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem. Wir wollen die Wertschätzung für Lebensmittel in der Gesellschaft erhöhen. Lebensmittel haben ihren Wert und sollten nicht als Lockangebote verkauft werden. Wir wollen dazu beitragen, die Vielfalt von Erzeugern – insbesondere mit kleinen und mittleren Unternehmen – und hochwertigen Lebensmitteln zu erhalten und die Lebensmittelverschwendung einzudämmen. Neugründungen im Lebensmittelbereich werden wir unterstützend begleiten. Der Ernährungsbildung messen wir großen Wert bei.

Für die Nationale Reduktionsstrategie für Zucker, Fett und Salz in Fertigprodukten werden wir 2018 gemeinsam mit den Beteiligten ein Konzept erarbeiten, und dies mit wissenschaftlich fundierten, verbindlichen Zielmarken und einem konkreten Zeitplan versehen. Gemeinsam mit dem Lebensmittelhandwerk werden wir die Möglichkeiten einer praktikablen Umsetzung in diesem Bereich gewährleisten. Wir werden dabei gerade die Belange handwerklicher Betriebe im Blick haben.

Transparenz und Information für Verbraucherinnen und Verbraucher soll durch eine verständliche und vergleichbare Lebensmittelkennzeichnung gewährleistet werden, um eine ausgewogene Ernährung zu erleichtern. Wir werden das Nährwertkennzeichnungssystem für verarbeitete und verpackte Lebensmittel weiterentwickeln, indem das Verhältnis zur Referenzzahl gegebenenfalls vereinfacht visualisiert wird. Wir lehnen uns dabei an bereits bestehende Systeme an. Dazu werden wir Erkenntnisse aus dem Bericht der EU-Kommission zur Evaluierung bestehender freiwilliger Kennzeichnungssysteme und deren Wirkungen berücksichtigen. Wir werden darauf basierend ein Modell in Zusammenarbeit mit Lebensmittel- und Verbraucherverbänden unter Berücksichtigung der besonderen Interessen der kleinen und mittleren Unternehmen bis zum Sommer 2019 erarbeiten und unter Beachtung der EU-rechtlichen Situation einführen.

Der Bund unterstützt die Länder, damit die Standards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) als Mindeststandards flächendeckend in Schulen, Kitas und in der Gemeinschaftsverpflegung eingeführt werden. Dies erfolgt über die stärkere Unterstützung der Schulvernetzungsstellen und den Ausbau des „Nationalen Qualitätszentrums für Ernährung in Kita und Schule“ (NQZ).

- NCDs als Problem des gesundheitlichen Verbraucherschutzes anerkannt (BMEL-Zuständigkeit)
- Lösungsvorschläge [SPD]:
 - Nationale Reduktions- u. Innovations-Strategie
 - Konzeptvorlage 2018
 - Verbindliche Zielmarken, konkreter Zeitplan
 - Lebensmittelkennzeichnung
 - Verständlich u. vergleichbar
 - Verarbeitete u verpackte LM
 - ggfs vereinfacht visualisiert
 - Bis Sommer 2019
 - Bericht EU-Kommission
 - DGE-QK: Unterstützung

Rationale der Politik pro Reduktionsstrategie

- HLG/ WHO „White Paper on Nutrition, overweight and obesity related issues“ (2007)
- HLG/ WHO-Empfehlung zu „freien Zuckern“ (Guideline: Sugars intake for adults and children, 2015)
- DGE-Empfehlungen ...
 - ... zur Reduktion von zuckergesüßten Erfrischungsgetränken (Evidenzbasierte Leitlinie Kohlenhydrate, 2012)
 - ... zu **Fett** (Leitlinie Fettzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten, 2015)
 - ... zu **Salz** (Speisesalzzufuhr in Deutschland, gesundheitliche Folgen und resultierende Handlungsempfehlung, 2016)
 - zu **Zucker** *[in Arbeit, Publikation Anfang 2019 geplant]*
- Rahmenkonzepte mit Handlungsempfehlungen auf EU-Ebene seit 10 Jahren
 - EU Framework on salt reduction, 2008
 - EU Framework for National Initiatives on Selected Nutrients (2011)
 - Rahmenkonzepte für gesättigte Fettsäuren (2011)
 - Rahmenkonzepte für Zucker (2015)
 - **EU-Rat für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz: Aufforderung einen Nat. Reduktionsplan zu erarbeiten bzw. in bestehende Konzepte zu integrieren (2016)**

„Der deutsche Weg, einmalig in Europa ...“

Fokus auf	Länder mit Reformulierungsmaßnahmen
Salz	23/24
trans-Fett	20/24
Gesamtfett	20/24
Gesättigte Fettsäuren	18/24
zugesehter Zucker	20/24
Gesamtzucker	15
Energiezufuhr	13
Portionsgrößen	8
Vollkorn	9

„Einige Länder haben mit ihren Reformulierungsinitiativen schon vor 10 Jahren begonnen.“

„Von den 24 Ländern ist D das einzige Land, das noch keine RF-Maßnahme hinsichtlich Salz aufweisen kann.“

„In Bezug auf Gesamtfett, gesättigte Fettsäuren, Zucker, Energiegehalt, Portionsgrößen sowie Vollkorn kann D ... bisher noch keine RF-Maßnahmen vorweisen.“

Befragung EU-Mitgliedstaaten + Norwegen und Schweiz, Beteiligung n=24 (2016), zit nach BMEL, www.bmel.de [Abfrage 20.04.2018]

Zuckers

UK sugar tax: £154m raised since introduction

By Rachel Arthur

23-Nov-2018 · Last updated on 23-Nov-2018 at 12:46 GMT



PiciStock

Ireland
Implementation year: 2018
Tax type: specific content-based excise
 Drinks with 5-8g/100ml taxed €0.20/litre; drinks with > 8g sugar per 100ml taxed €0.30/litre

United Kingdom
Implementation year: 2018
Tax type: industry levy
 Drinks with 5-8g of sugar/100ml saw a price increase of £0.18; drinks with > 8g of sugar/100ml saw a price increase of £0.24

Portugal
Implementation year: 2017
Tax type: specific content-based excise
 Drinks with 5-8g of sugar/100ml saw a price increase of €0.08/litre; drinks with > 8g of sugar/100ml saw a price increase of €0.12/litre

Spain
Implementation year: 2017
Tax type: specific content-based excise
 Drinks with > 8g of sugar/100ml saw a price increase of €0.16/litre

RELATED TAGS: Uk, sugar tax

The UK's sugar tax has raised £153.8m since its introduction, HM Revenue & Customs.

The Soft Drinks Industry Levy (SDIL) is predicted to raise £240m (\$300m) over the next five years. HMRC show that £153.8m (\$197m, €174m) has been raised over the first seven months.

The **levy** has two tiers: a lower rate for beverages containing 5g or less of sugar per 100ml, and a higher rate for those with 8g sugar or more. The majority of the revenue – more than 80% – is from the higher rate.

Revenues raised

The statistics from HM Revenue & Customs cover the first seven months since the tax was introduced on April 6 to the end of October.



How to use the revenue?

Where possible, earmarked taxes directed towards specific public health objectives can increase support and acceptability from the general population and help to finance other interventions to reduce obesity and other NCDs.



the
 l by

AI, BE, CZ, ES, FR, GR, HR, HU, ES & PL; Regulate



Ravner &
 Global
 Vegetarian
 Matter
 Nov

Erfolge der Softdrinksteuer in UK

Drinks examples, sugar content and associated price increase*

Drink	Reformulated?	Increase?
Coca-Cola (original)	No, keeping 11g of sugar per 100mL	24p increase
Pepsi	No, keeping 10.6g of sugar per 100mL	24p increase
Fanta Orange	Yes, cut sugar from 6.9g to 4.6g per 100mL	
Ribena Blackcurrant	Yes, cut sugar from 10g to 4.6g per 100mL	
Lucozade	Yes, cut sugar from 13g to less than 4.5g per 100mL	
Irn-Bru	Yes, cut sugar from 10.3g to 4.7g per 100mL	
Orangina	Yes, cut sugar from 10g to 4.5g per 100mL	
Sprite	Yes, cut sugar from 6.6g to 3.3g per 100mL	
7 Up	Yes, cut sugar from 10g to 7g per 100mL	
Red Bull	No, keeping 27g of sugar per 250mL	24p increase
Fever Tree (Indian Tonic Water)	No, keeping 8g of sugar per 100mL	24p increase
Fever Tree (low-calorie drinks)	New line with less than 5g of sugar per 100mL	

*Drinks with sugar content under the 5g threshold don't have to pay the levy at all

www.worldobesity.org, Abfrage vom 07.12.2018

- Überzuckerte Getränke vor der Steuer **2016: 25%**
- Inkrafttreten der Softdrinksteuer: 6. April 2018
- Überzuckerte Getränke nach der Steuer **Mai 2018: 12%**

- ⇒ ca. **die Hälfte** der überzuckerten Getränke waren schon einen Monat nach Inkrafttreten der Softdrinksteuer reformuliert
- ⇒ Senkung der Zuckergehalte von **30-65%**
- ⇒ Große Anbieter verweigern sich

Erfolge Softdrinksteuer in Portugal

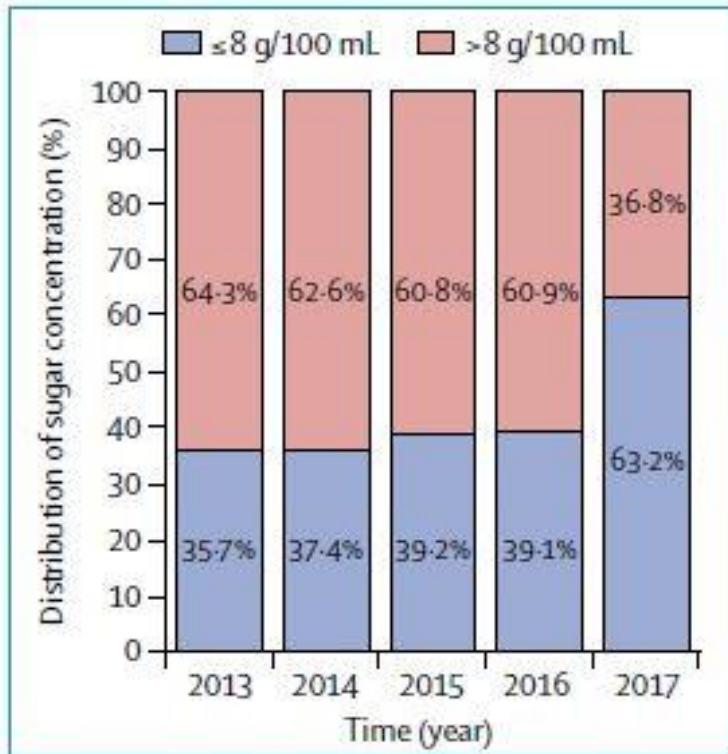


Figure: Distribution of the sugar concentration (g/100 mL) in sweetened beverages consumed in Portugal

Reduktionsstrategie: Stand Dezember 2018



- Bisher 3 Roundtables, 1 Arbeitsmeeting in 2018
- Grundsatzvereinbarung mit der Industrie/ *freiwillige Selbstverpflichtung*
- BMEL-Entwurf für eine „**Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten**“ (Nov. 2018).
 - Transparenter Prozess über 6 Jahre bis 2025
 - Branchenbezogene Zielmarken in den nächsten Wochen/Monaten
 - Einrichtung eines Wiss. Begleitgremiums, Arbeitsgruppen
 - 7 Arbeitspakete: Monitoring, Transparenz, Gesamtenergie, Kinder-LM, SBB, Salzspitzen, Handwerk
 - Begleitendes Monitoring (Produkt-, Verhaltens-, Gesundheitsebene)
 - Beschränkung auf Fertigprodukte
 - Nicht enthalten: Außer-Haus-Essen (GV, Kettengastronomie, Snacking, Food to go, Umsetzung DGE-QK, wird gefördert, Werbung)
 - Ausgenommen Lebensmittel, die nicht zur Deckung des täglichen Nährstoffbedarfs verzehrt werden (z.B. Süßwaren, Würzmittel)
 - Verbesserung der Ernährungskompetenz durch Verbraucheraufklärung

Reduktionsstrategie: Ausblick (kommt die Zuckersteuer? ...)



diabetesDE
DEUTSCHE
DIABETES
HILFE



[Stellungnahmen der wiss. Fachgesellschaften (bis 5. Dezember 2018)]

- Derzeit nochmalige Überarbeitung der Strategie
- Kabinettsbeschluss 19. Dezember 2018
- Branchenbezogene Zielmarken sollen in den nächsten Wochen/Monaten erarbeitet werden
- Start der Umsetzung Anfang 2019
- Etablierung eines Wiss. Begleitremiums, 1. Treffen im Frühjahr (weiter jährlich)
- Erarbeitung eines Modells zur vereinfachten Nährwertkennzeichnung bis Sommer 2019
- Erster Bericht zu Reduktionserfolgen Herbst 2019
- Offen: „**Regulatorische Nachsteuerung** bei Underperformance“ (Was? Wann Prüfung? Wer entscheidet?)



Kein Anzeichen für eine Zuckersteuer (kurz- und mittelfristig)

- Reduktionsstrategie ist auf die nächsten 6 Jahre angelegt
- bezieht sich nicht nur auf Zucker, sondern auch auf Energie, Salz Fett
- Von SPD in den KoalV eingebracht – kein Widerstand seitens des Koalitionspartners zu erwarten, solange Zielmarken nicht zu klein ausfallen
- „Regulatorische Maßnahmen“ dienen als Drohkulisse, sind aber nicht gewollt (Überprüfungszeitraum, Art der Regulation, Rolle des Wiss. Beirats derzeit unbestimmt)
- Softdrinksteuer am besten evidenzbasiert (nicht Zuckersteuer)
- Zuckersteuer wäre plakatives Signal, aber eher der Spatz in der Hand.
- DANK-Forderung: „gesunde Mehrwertsteuer“ geht darüber hinaus!

Danke für die Aufmerksamkeit!

Arguments against SSB taxes

INDIVIDUAL

1. Individuals are responsible for their own actions and governments should not intervene or regulate what people eat or drink.¹⁰ Negative externalities associated with alcohol and tobacco justified their taxation, but SSBs only impact consumers.¹⁰

FINANCIAL

2. The tax is **regressive**.⁴ It takes a larger percentage of income from low-income earners than from high-income earners, and therefore they would be most affected by the price increase.
3. The tax will result in **job losses** at local SSB companies and production may move abroad. It will hurt small businesses who will lose customers.⁴

SCIENTIFIC EVIDENCE

1. The link between the consumption of SSBs and obesity remains **controversial**.¹⁰

ADDITIONAL ARGUMENTS

1. The tax is **discriminatory** as it only applies to certain products and not others.⁴
2. There is **no mandate or jurisdiction** to introduce a tax.⁴
3. It restricts or impinges on rights to trade/commerce or rights of consumer.⁴
4. The industry is part of the solution, not the problem, so taxes are not the right response.¹⁰

Arguments for SSB taxes

HEALTH BENEFITS

1. While an SSB tax will not solve the issue, it has the potential to reduce caloric intake by 1-2%.⁶
2. While the impact on the potential to have someone consume healthy food is limited, many people therefore inform themselves.
3. Many people inform themselves.

FINANCIAL

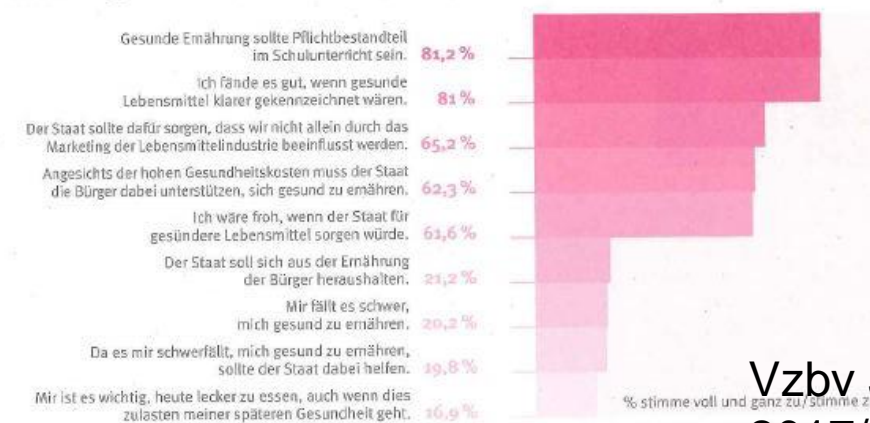
1. As with government drinks on.
2. To gain funds for health programs.
3. SSB tax through opportunity.

ACCOUNTABILITY

1. Industry dispropor are espe techni would ho the const of their products.

Mehrheit der Verbraucher befürwortet staatliches Engagement für gesunde Ernährung

Wie stehen Sie grundsätzlich dazu, dass der Staat eine gesunde Ernährung stärker fördert. Was denken Sie?



Quelle: Repräsentative Online-Befragung von Zühlendorf + Partner im Auftrag des vzbv, November 2017

Vzbv JB
 2017/2018