

Aussagen von www.lieber-mündig.de	Faktencheck DANK: Warum die Darstellung der BVE irreführend ist
<p>„Es gibt keine Wirksamkeitsstudien“ „Es gibt zwar Untersuchungen, wonach sich das Kaufverhalten bestimmter Produkte durch Werbeverbote verschoben hat bzw. gesunken ist. Allerdings sagt das Kaufverhalten noch nichts über die Übergewichtsentwicklung aus, die als Zielgröße für die Maßnahme „Werberestriktionen“ genannt wird. (...)“</p> <p>Außerdem gibt es keine belastbaren wissenschaftlichen Untersuchungen zur Wirksamkeit der Werbebeschränkungen auf die Gesamternährung und die Entwicklung von kindlichem Übergewicht. (...)“</p> <p>Dass es trotzdem Forderungen nach Werberestriktionen seitens NGOs oder Kinderärzte gibt, zeigt, dass hier Symbolpolitik auf Basis sehr schwacher wissenschaftlicher Evidenz gemacht wird.“</p>	<p>Zu den Auswirkungen von Werbung Lebensmittelwerbung beeinflusst die Präferenzen, das Kaufverhalten, die Essensauswahl und das Essverhalten von Kindern. Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen diese Zusammenhänge übereinstimmend.^{1,2,3,4,5,6,7,8} Die WHO und UNICEF bewerten die Evidenz für den Einfluss der Werbung als „eindeutig“ („unequivocal“).⁹ Die WHO zählt Werbebeschränkungen zu den wichtigsten Maßnahmen gegen die Adipositas-Epidemie.¹⁰</p> <p>Dennoch: Keine Einzelmaßnahme löst die Adipositas-Epidemie mal eben in Luft auf. Deshalb plädieren Fachorganisationen unisono für Maßnahmen-Bündel, die eine gesunde Ernährungsweise zur einfachen Wahl machen: durch ein verbessertes Angebot in Kitas und Schulen, durch eine Nährwertkennzeichnung in Ampelfarben, durch eine Reform der Lebensmittelsteuern <i>sowie</i> durch Beschränkungen der Werbung.^{11,12,13,14,15,16}</p> <p>Zu den Auswirkungen von Werberegulierungen Es liegt in der Natur der Sache, dass die Auswirkungen von <i>Werberegulierungen</i> viel schwieriger zu belegen sind als die Auswirkungen der Werbung an sich. Denn um die Wirksamkeit einer Werberegulierung zu belegen, muss diese zunächst in anderen Ländern umfassend eingeführt, dort staatlich konsequent durchgesetzt und über viele Jahre bis Jahrzehnte wissenschaftlich evaluiert werden. Lediglich zwei Staaten weltweit kommen dafür aktuell in Frage: Nur in Portugal (2019) und Chile (2018) sind umfassende Werbebeschränkungen für ungesunde Lebensmittel, die mit den Plänen des BMEL in etwa vergleichbar sind, bereits in Kraft. Alle anderen Regelungen sind entweder nur partiell (z.B. Südkorea) oder noch nicht umfänglich in Kraft getreten (z.B. Großbritannien) und daher nicht vergleichbar.^{17,18}</p> <p>Dass noch keine belastbaren Untersuchungen auf die Entwicklung von kindlichem Übergewicht existieren, ist nicht anders zu erwarten. Zum einen sind die einzigen umfassenden gesetzlichen Regelungen (Chile, Portugal) erst vor wenigen Jahren in Kraft getreten. Zum anderen sind belastbare epidemiologische Messungen zur Entwicklung des Gewichtsstatus bei Kindern und Jugendlichen sehr aufwändig und werden oft nur etwa zehnjährlich erhoben – in Deutschland beispielsweise fanden die letzten repräsentativen Messungen in den Jahren 2014-2017 statt.¹⁹ Selbst wenn Deutschland im Jahr 2018 ein komplettes Werbeverbot eingeführt hätte, hätten wir bis heute keine belastbaren Untersuchungen, wie sich Adipositas bei Kindern seither entwickelt hat.</p> <p>Trotz dieser Limitation ist es irreführend, zu behaupten, es gebe „keine Wirksamkeitsstudien“. So sind u.a. die Auswirkungen von Werberegulierungen auf das Kaufverhalten gut dokumentiert. Eine weltweite Studie, die die Junkfood-Verkaufszahlen aus 79 Staaten mit verbindlichen Werbebeschränkungen, freiwilligen Selbstverpflichtungen und ohne Werbebeschränkung vergleicht, zeigt: In Ländern mit gesetzlichen Werbebeschränkungen (n=16) war der Junkfood-Verkauf im Zeitraum 2002 bis 2016 um 8,9 Prozent gesunken, in Ländern ohne Werbebeschränkungen (n=30) um 13,9 Prozent gestiegen, in Ländern mit freiwilligen Selbstverpflichtungen um 1,7 Prozent gestiegen.²⁰</p>

<p>„Beispiel Großbritannien – seit 15 Jahren Werbeverbote, aber Übergewicht bleibt gleich“ „In Großbritannien beispielsweise gibt es bereits seit mehr als 15 Jahren Werbeverbote und die Übergewichts- und Adipositasraten sind dadurch nicht gesunken.“</p>	<p>Die hier zitierten Daten aus Großbritannien sind kein Beleg für die fehlende Wirksamkeit einer Werbebeschränkung.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es unterstellt niemand einen monokausalen Zusammenhang zwischen Adipositas und Werbung unter Ausschluss jeglicher anderen Einflüsse. Eine reine Betrachtung der Datenreihe sagt nichts darüber aus, wie sich die Adipositas-Prävalenz ohne die Werbebeschränkungen entwickelt hätte. 2. Die Werbebeschränkung aus 2007 in Großbritannien ist nicht mit den Regelungen vergleichbar, die aktuell in Deutschland zur Diskussion stehen. Der damalige Ansatz umfasste lediglich das Umfeld von Kindersendungen in TV und Radio.^{21,22} Eine umfassende Uhrzeiten-Regelung und ein Verbot der Online-Werbung für Ungesundes – ähnlich wie es das BMEL für Deutschland vorschlägt – soll in Großbritannien erst noch in Kraft treten und wurde zuletzt mehrfach verschoben.²³ 3. Zudem ist der Anspruch, die Adipositas-Prävalenz müsste <i>sinken</i>, um die Wirksamkeit einer Maßnahme zu belegen, nicht nachvollziehbar. Das globale Ziel der WHO ist, den Anstieg der Adipositas in allen Altersgruppen zu stoppen – schon das wäre ein Erfolg, den im Moment kein Staat in der Region erreicht.^{24,25}
<p>Daten aus dem Jahr 2021/2022 des National Child Measurement Programme [in Großbritannien] zeigen beispielsweise, dass fast 38 Prozent der zehn- bis elfjährigen Kinder übergewichtig sind, 23 Prozent davon sogar adipös. Zum Vergleich: In Deutschland sind laut KiGGS-Welle 2 ca. 15 Prozent der Drei- bis 17-jährigen übergewichtig und davon knapp sechs Prozent adipös.</p>	<p>Diese Daten sind aus verschiedenen Gründen nicht miteinander vergleichbar und dienen offenbar dazu, das Problem in Deutschland zu verharmlosen. Dass die BVE trotz öffentlicher Kritik²⁶ den Vergleich weiter bemüht, spricht Bände.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adipositas im Kindesalter wird in den beiden Staaten völlig unterschiedlich berechnet. Kinder, die nach dem britischen Referenzsystem^{27,28} als übergewichtig gelten, sind nach dem deutschen Referenzsystem²⁹ zum Teil noch normalgewichtig. Die Zahlen sind allein aus diesem Grund überhaupt nicht vergleichbar. 2. Die Daten beziehen sich jeweils auf eine andere Altersgruppe: 10-11-jährige in Großbritannien und 3-17-Jährige in Deutschland. Auch deshalb verbietet sich der Vergleich. 3. Die Daten beziehen sich auf einen anderen Zeitpunkt: 2021/2022 in Großbritannien und 2014-2017 in Deutschland. Die Entwicklung seit Beginn der Corona-Pandemie, mit dem beobachteten Gewichtsanstieg, ist in den Daten aus Deutschland noch nicht enthalten.^{30,31,32} <p>Daten der WHO zeigen, dass die Prävalenz der Adipositas bei Kindern in Deutschland und Großbritannien in etwa vergleichbar hoch ist. Gemessen im WHO-Referenzsystem waren im Jahr 2015 11,5% der 5-9-Jährigen in Großbritannien und 11,2% der 5-9-Jährigen in Deutschland von Adipositas betroffen. Bei der Altersgruppe der 5-19-Jährigen lag die Adipositas-Prävalenz in Großbritannien bei 10,1% und in Deutschland bei 8,7%.³³ Das zeichnet ein völlig anderes Bild als die Zahlen der BVE, wonach in Großbritannien die Adipositasrate etwa vier Mal so hoch sei.</p>

<p>Auswirkungen Werbeverbote auf Medien, Kultur und Sport „Werbeverbote stellen einen tiefgreifenden Eingriff in die Refinanzierungsfreiheit der Medien dar. Für einen Großteil der privaten Medien in Deutschland ist Werbung die mit Abstand wichtigste Einnahmequelle und damit unverzichtbar für die Refinanzierung von Inhalten. (...)</p> <p>Umfassende Werbeverbote und -beschränkungen für Lebensmittel hätten nicht nur gravierende negative Auswirkungen auf die ohnehin krisenbelasteten Medienanbieter selbst, sondern auf die Informations-, Meinungs-, Presse- und Medienvielfalt in Deutschland insgesamt.“</p>	<p>Das Schreckensszenario impliziert, die Werbung für Lebensmittel wäre der Eckpfeiler der Medienfinanzierung und sie würde im Falle einer Werberegulierung komplett wegbrechen. Beides ist nicht der Fall:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Werbung für das gesündeste Drittel des Lebensmittelangebots³⁴ dürfte weiter umfassend betrieben werden. Die Werbebudgets aus dem Feld Ernährung würden nicht komplett ausfallen, sondern umgeschichtet.2. Gemessen an den gesamten TV-Werbeinnahmen von 17 Mrd. Euro macht die Lebensmittelwerbung etwa 12 Prozent aus, Süßwarenwerbung 5 Prozent.³⁵ Selbst bei der Annahme, ein Drittel der gesamten Lebensmittelwerbung fiel ersatzlos weg und würde nicht durch Werbung für gesunde Lebensmittel oder für andere Güter ersetzt, wäre der Rückgang am Gesamtvolumen der TV-Werbung nur etwa 4 Prozent. <p>Davon abgesehen ist die Betrachtung der BVE selektiv und verkennt die Vorteile. Ein britisches Assessment zur Werberegulierung hat die ökonomischen Auswirkungen modelliert: Für das empfohlene Szenario – eine umfassende Regelung, vergleichbar mit den Plänen des BMEL – liegen die gesamtgesellschaftlichen Kosten bei etwa 670 Mio. Pfund – hauptsächlich durch den Rückgang der Einnahmen durch Junkfood-Werbung. Dem gegenüber stehen aber 2,2 Mrd. Pfund an Nutzen für die Gesellschaft – insbesondere durch die erwarteten Gesundheitsvorteile.³⁶</p>
<p>Was wollen wir „Erst im Oktober 2022 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen Bericht zur Bewegungsarmut in Europa veröffentlicht. Besonders dramatisch sind die Zahlen für Deutschland bei den elf- bis 17-Jährigen: 88 Prozent der Mädchen und 80 Prozent der Jungen bewegen sich zu wenig, d. h. sie erreichen die Empfehlungen von 150 Minuten moderater bis intensiver körperlicher Aktivität pro Woche NICHT.“</p>	<p>Bewegung beugt der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes und verschiedener Krebsarten vor. Insbesondere Jugendliche bewegen sich deutlich weniger als von der WHO empfohlen.³⁷ Es ist eine wichtige Zielsetzung, die körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen zu erhöhen. Doch in der Debatte zur Prävention ernährungsbedingter Krankheiten nutzt die Lebensmittelindustrie das Thema Bewegungsmangel als Ablenkungsmanöver, um die Rolle der Ernährung kleinzureden. Das ist eine Strategie, um die Aufmerksamkeit auf andere Risikofaktoren zu lenken („shifting the blame“) und so staatliche Eingriffe zu verzögern.</p> <p>Eine unausgewogene Ernährung ist nachweislich ein zentraler Faktor für die Entstehung ernährungsbedingter Krankheiten. Der OECD zufolge sind etwa 14% der Todesfälle in Deutschland insbesondere auf eine schlechte Ernährung zurückzuführen.³⁸ Deshalb ist es unerlässlich, dass eine gesunde Ernährung gefördert wird – <i>unabhängig</i> von Maßnahmen gegen Bewegungsmangel. Dass die BVE sich beim Thema Bewegungsförderung ausführlich auf die WHO-Empfehlungen beruft aber gleichzeitig die WHO-Empfehlungen im Bereich Ernährung nahezu vollständig negiert, ist in hohem Maße widersprüchlich.</p>

<p>Produktaussagen von www.lieber-mündig.de: “Für diese Lebensmittel dürfte nicht mehr geworben werden“</p>	<p>Faktencheck DANK: Warum die Darstellung der BVE irreführend ist</p>
<div data-bbox="107 284 387 504" data-label="Image"> </div> <p><u>Maultaschen</u> „Verzehrfertige Gerichte, Fertiggerichte, Zubereitungen von Lebensmitteln und zusammengesetzte Lebensmittel mit mehr als 10 g Fett und/oder 4 g gesättigte Fettsäuren und/oder 10 g Zucker und/oder 1 g Salz und/oder 255 kcal pro 100 Lebensmittel. Beispiel: Maultaschen enthalten 1,5 g Salz pro 100 g und dürften damit nicht mehr beworben werden.“</p>	<p><u>Allgemeines zur WHO-Produktkategorie „Verzehrfertige Gerichte“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die BVE bezieht sich auf das veraltete WHO-Modell; die neuen Grenzwerte in der Produktkategorie sind 17g Fett, 6g ges. Fett, 12,5g Zucker, 1,27g Salz, 225kcal - Die WHO hat 13.309 Produkte aus der Produktkategorie überprüft; 66% erfüllen die Kriterien und dürften weiterhin uneingeschränkt beworben werden <p><u>Konkret zum Produkt Maultaschen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Werbeaufwendungen für das Produkt Maultaschen sind irrelevant - Maultaschen enthalten nicht kategorisch 1,5g Salz pro 100g, der Salzgehalt variiert - Die Rewe Bio Maultaschen Rind & Schwein, die Bürger Vegane Mini-Maultaschen oder die Bürger Bio-Gemüsemaultaschen z.B. halten die WHO-Kriterien bereits ein - Andere Produkte wie z.B. die Bürger Spinat Maultaschen oder die Bürger Maultaschen mit Hähnchenfleisch liegen mit 1,3g bzw. 1,4g Salz pro 100g nur minimal über dem Salz-Grenzwert von 1,27g und hielten nach einer geringen Rezepturanpassung die WHO-Kriterien ebenfalls ein <p>Fazit: Von einem kategorischen Werbeverbot für Maultaschen kann keine Rede sein.</p>
<div data-bbox="107 962 387 1182" data-label="Image"> </div> <p><u>Ananas aus der Dose</u> „Verarbeitetes oder haltbar gemachtes Obst, Gemüse und verarbeitete oder haltbar gemachte Hülsenfrüchte mit mehr als 5 g Fett und/oder 10 g Zucker und/oder 0 g Zuckerzusatz und/oder 1 g Salz pro 100 g Lebensmittel. Eine Ananas-Konserve enthält abgetropft 15 g Zucker pro 100 g und dürfte damit nicht mehr beworben werden.“</p>	<p><u>Allgemeines zur WHO-Produktkategorie „verarbeitetes Obst und Gemüse“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die BVE bezieht sich auf das veraltete WHO-Modell; die neuen Grenzwerte in der Produktkategorie sind 3g Fett, 12,5g Zucker, 0g Zuckerzusatz, 1,27g Salz - Die WHO hat 10.717 Produkte aus der Produktkategorie überprüft; 39% erfüllen die Kriterien und dürften weiterhin uneingeschränkt beworben werden <p><u>Konkret zum Produkt „Ananas aus der Dose“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Werbeaufwendungen für das Produkt „Ananas aus der Dose“ sind irrelevant - Gezuckerte Ananas-Konserven (Rewe, Del Monte) enthalten etwa 15 g Zucker pro 100 g und wären damit (theoretisch) von der Werbebeschränkung betroffen - Ungezuckerte Ananas-Konserven (Rewe, Fairtrade) enthalten nur etwa 10 g Zucker pro 100 g und erfüllen auch die übrigen Nährwert-Kriterien, sie wären nicht betroffen <p>Fazit: Von einem kategorischen Werbeverbot für Ananas-Konserven kann keine Rede sein.</p>

 <p>Gnocchi</p>	<p>Gnocchi „Frische oder trockene ungefüllte Teigwaren, Reis und Getreide mit mehr als 10 g Fett und/oder 10 g Zucker und/oder 1,2 g Salz pro 100 g Lebensmittel. Beispiel: Gnocchis enthalten 1,4 g Salz auf 100 g und dürften damit nicht mehr beworben werden.“</p>	<p><u>Allgemeines zur WHO-Produktkategorie „Frische oder trockene ungefüllte Teigwaren“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die BVE bezieht sich auf das veraltete WHO-Modell; die neuen Grenzwerte in der Produktkategorie sind 17g Fett, 12,5g Zucker, 1,27g Salz - Die WHO hat 2.598 Produkte aus der Produktkategorie „Frische oder trockene ungefüllte Teigwaren“ überprüft; 89% erfüllen die Kriterien und dürften weiterhin uneingeschränkt beworben werden <p><u>Konkret zum Produkt Gnocchi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Werbeaufwendungen für das Produkt Gnocchi sind irrelevant - Gnocchi ohne Füllung enthalten in aller Regel weniger als 1,4g Salz pro 100g - So erfüllen die Rewe Beste Wahl Gnocchi, die Henglein Kartoffel-Gnocchi, die Pasta Nuova Bio Gnocchi sowie die ja! Gnocchi die WHO-Kriterien, sie wären nicht betroffen <p>Fazit: Von einem kategorischen Werbeverbot für Gnocchi kann keine Rede sein.</p>
 <p>Früchtemüsli</p>	<p>Früchtemüsli „Frühstückscerealien mit mehr als 10 g Fett und/oder 15 g Zucker und/oder 1,6 g Salz pro 100 g Lebensmittel. Beispiel: Vollkornfrüchtemüsli enthält ca. 17 g Zucker und dürfte damit nicht mehr beworben werden.“</p>	<p><u>Allgemeines zur WHO-Produktkategorie „Frühstückscerealien“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die BVE bezieht sich auf das veraltete WHO-Modell; die neuen Grenzwerte in der Produktkategorie sind 17g Fett, 12,5g Zucker, 1,27g Salz - Die WHO hat 2.991 Produkte aus der Produktkategorie „Frühstückscerealien“ überprüft; etwa 18% der Produkte erfüllen die WHO-Kriterien - Der oft sehr hohe Zuckergehalt bei Frühstückscerealien wurde vielfach in Marktstudien und Untersuchungen nachgewiesen³⁹ – das Problem ist also das Angebot, nicht die strengen Grenzwerte <p><u>Konkret zum Produkt Früchtemüsli</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Früchtemüsli enthalten nicht kategorisch 17g Zucker je 100g, der Gehalt variiert stark - So erfüllen z.B. die Seitenbacher Fitness-Mischung, das Mymüsli Bio Beerenmüsli, das Bauckhof BeerenMüsli oder das Erdbär Freche Freunde Müsli die WHO-Kriterien - Andere Früchtemüslis wie das Dr. Oetker Vitalis Joghurt-Müsli, das ja! Früchtemüsli oder das Kölln Müsli Cranberry hingegen überschreiten den Zucker-Wert <p>Fazit: Von einem kategorischen Werbeverbot für Früchtemüsli kann keine Rede sein.</p>

 <p>Backwaren</p>	<p>Backwaren</p> <p>„Brot (einschließlich gesüßtes Brot), ungesüßte Backwaren, Knäckebrötchen, Zwieback und ähnliche Waren (einschließlich Teig zur Herstellung dieser Waren) mit mehr als 10 g Fett und/oder 10 g Zucker und/oder 1,2 g Salz pro 100 g Lebensmittel. Beispiel: Sogar eine Laugenbrezel, bei der das sichtbare Salz entfernt wurde, hat noch 1,9 g Salz pro 100 g und dürfte nicht mehr beworben werden.“</p>	<p><u>Allgemeines zur WHO-Produktkategorie „Brot und Backwaren“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die BVE bezieht sich auf das veraltete WHO-Modell; die neuen Grenzwerte in der Produktkategorie sind 17g Fett, 12,5g Zucker, 1,27g Salz - Die WHO hat 2.652 Produkte aus der Produktkategorie „Brot und Backwaren“ überprüft, 57% erfüllen die Kriterien und dürften auch weiterhin uneingeschränkt beworben werden - Das Produktmonitoring des Max-Rubner-Instituts (MRI) stellte 2021 für „Brot und Kleingebäck“ einen Salzgehalt von 1,2g pro 100g im Median fest⁴⁰ – die meisten Produkte erfüllen somit den WHO-Grenzwert für Salz <p><u>Konkret zum Produkt Laugenbrezel und Laugengebäck</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Werbeaufwendungen für das Produkt Laugenbrezel sind irrelevant - Laugengebäck enthält laut MRI im Median 2,5g Salz pro 100g – das ist in etwa doppelt so viel Salz wie andere Backwaren enthalten⁴¹ - Laugengebäck erfüllt in der Regel nicht die WHO-Kriterien und wäre (theoretisch) von den Werbebeschränkungen betroffen – das ist mit Blick auf den erhöhten Salzgehalt der Produktgruppe und die zu hohe Salzaufnahme von Kindern⁴² ernährungsphysiologisch gut begründbar <p>Fazit: Von einem kategorischen Werbeverbot für „Backwaren“ kann keine Rede sein. Dass Laugengebäck die WHO-Kriterien i.d.R. nicht erfüllt, spricht für die Validität des Modells.</p>
 <p>Schinkenwurst</p>	<p>Schinkenwurst</p> <p>„Verarbeitungserzeugnisse und Zubereitungen von: Fleisch, Fisch, Krebstieren, Weichtieren und anderen wirbellosen Wassertieren mit mehr als 20 g Fett und/oder 1,7 g Salz pro 100 g Lebensmittel. Beispiel: Schinkenwurst hat einen Fettgehalt von 23 g Fett pro 100 g und dürfte damit nicht mehr beworben werden.“</p>	<p><u>Allgemeines zur WHO-Produktkategorie „verarbeitetes Fleisch, Fisch, Krebstiere etc.“</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die BVE bezieht sich auf das veraltete WHO-Modell; die neuen Grenzwerte sind 17g Fett, 1,27g Salz - Die WHO hat 11.266 Produkte aus der Produktkategorie „verarbeitetes Fleisch, Fisch, Krebstiere etc.“ überprüft, etwa 20% der Produkte erfüllen die WHO-Kriterien <p><u>Konkret zum Produkt Schinkenwurst</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verarbeitetes Fleisch und Wurstwaren gelten als gesichert krebserregend⁴³ - Insbesondere Jungen und männliche Jugendliche verzehren deutlich mehr Wurst als empfohlen⁴⁴ - Schinkenwurst erfüllt in der Regel nicht die WHO-Kriterien und wäre von den Werbebeschränkungen betroffen – das ist ernährungsphysiologisch gut begründbar <p>Fazit: Dass verarbeitetes Fleisch und Schinkenwurst die WHO-Kriterien i.d.R nicht einhalten, spricht für die Validität des Modells.</p>

Quellen

- ¹ Cairns, Georgina, Angus, Kathryn, Hastings, Gerard & World Health Organization. (2009). The extent, nature and effects of food promotion to children : a review of the evidence to December 2008 / by Georgina Cairns, Kathryn Angus and Gerard Hastings. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44237>
- ² Smith R, Kelly B, Yeatman H, Boyland E. Food Marketing Influences Children's Attitudes, Preferences and Consumption: A Systematic Critical Review. *Nutrients*. 2019 Apr 18;11(4):875. doi: 10.3390/nu11040875. PMID: 31003489; PMCID: PMC6520952.
- ³ Russell SJ, Croker H, Viner RM. The effect of screen advertising on children's dietary intake: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2019 Apr;20(4):554-568. doi: 10.1111/obr.12812. Epub 2018 Dec 21. PMID: 30576057; PMCID: PMC6446725.
- ⁴ Boyland E, McGale L, Maden M, Hounscome J, Boland A, Angus K, Jones A. Association of Food and Nonalcoholic Beverage Marketing With Children and Adolescents' Eating Behaviors and Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2022 Jul 1;176(7):e221037. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.1037. Epub 2022 Jul 5. PMID: 35499839; PMCID: PMC9062773.
- ⁵ Lobstein T, Neveux M. A review of systematic reviews of the impact on children of three population-wide policies. 2021
- ⁶ Powell LM, Wada R, Khan T, and Emery SL. Food and beverage television advertising exposure and youth consumption, body mass index and adiposity outcomes. *Canadian Journal of Economics*, 2017; 50(2):345-64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28947838/>
- ⁷ Food marketing exposure and power and their associations with food-related attitudes, beliefs, and behaviours: a narrative review. CC BY-NC-SA 3.0 IGO Geneva: World Health Organization, 2022. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/>
- ⁸ McCarthy CM, de Vries R, Mackenbach JD. The influence of unhealthy food and beverage marketing through social media and adver gaming on diet-related outcomes in children—A systematic review. *Obesity Reviews*. 2022:e13441
- ⁹ <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1426078/retrieve>
- ¹⁰ <https://www.who.int/europe/news/item/03-05-2022-new-who-report--europe-can-reverse-its-obesity--epidemic>
- ¹¹ <https://www.who.int/europe/news/item/03-05-2022-new-who-report--europe-can-reverse-its-obesity--epidemic>
- ¹² <https://www.worldobesity.org/resources/policy-dossiers>
- ¹³ <https://epha.org/regulate-food-marketing/>
- ¹⁴ <https://www.unicef.org/media/116691/file/Marketing%20restrictions.pdf>
- ¹⁵ <https://adipositas-gesellschaft.de/breites-bundnis-um-starkoch-jamie-oliver-fordert-umfassenden-schutz-von-kindern-gegen-junkfood-werbung/>
- ¹⁶ Politik für eine nachhaltigere Ernährung: Eine integrierte Ernährungspolitik entwickeln und faire Ernährungsumgebungen gestalten. Gutachten des Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz (WBAE) beim BMEL, Juni 2020
- ¹⁷ Vgl. https://www.globalfoodresearchprogram.org/wp-content/uploads/2022/05/Marketing_maps_upload.pdf#page=2 sowie alternative auch World Cancer Research Fund. NOURISHING framework database. Abgerufen am 30.01.2023: <https://www.wcrf.org/policy/policy-databases/nourishing-framework/>
- ¹⁸ <https://www.gov.uk/government/news/government-delays-restrictions-on-multibuy-deals-and-advertising-on-tv-and-online>
- ¹⁹ Schienkiewitz A, Brettschneider AK, Damerow S, Schaffrath Rosario A (2018) Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(1):16–23. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-005.2
- ²⁰ Kovic, Yumi, "The Impact of Junk Food Marketing Regulations on Food Sales: An Ecological Study" (2019). Master's Theses. 1324. https://opencommons.uconn.edu/gs_theses/1324 u.a. zitiert in WBAE-Gutachten, Juni 2020 – Tabelle 8-6: https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Ministerium/Beiraete/agrarpolitik/wbae-gutachten-nachhaltige-ernaehrung.pdf?__blob=publicationFile&v=3#page=594
- ²¹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cjag.12078>
- ²² https://www.globalfoodresearchprogram.org/wp-content/uploads/2022/05/Marketing_maps_upload.pdf#page=2
- ²³ <https://www.gov.uk/government/news/government-delays-restrictions-on-multibuy-deals-and-advertising-on-tv-and-online>

- ²⁴ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312281/WHO-NMH-NMA-16.192-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ²⁵ WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- ²⁶ https://twitter.com/oliver_huizinga/status/1635682846382731280
- ²⁷ Cole TJ, Freeman JV, Preece MA. Body mass index reference curves for the UK, 1990. Archives of Disease in Childhood 1995 73:25-29.
- ²⁸ <https://fingertips.phe.org.uk/profile/national-child-measurement-programme/data#page/13/>
- ²⁹ Vgl. <https://adipositas-gesellschaft.de/ueber-adipositas/adipositas-im-kindes-jugendalter/>
- ³⁰ DAK-Gesundheit. Kinder- und Jugendreport 2021: Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Schwerpunkt: Suchterkrankungen. November 2021.
- ³¹ Vogel, M., Geserick, M., Gausche, R. et al. Age- and weight group-specific weight gain patterns in children and adolescents during the 15 years before and during the COVID-19 pandemic. Int J Obes 46, 144–152 (2022).
- ³² DAG, EKfZ für Ernährungsmedizin. Wie Corona das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen verändert hat. Ergebnisse einer repräsentativen Elternbefragung (2021): <https://adipositas-gesellschaft.de/forsa-umfrage-zeigt-folgen-der-corona-krise-fuer-kinder-gewichtszunahme-weniger-bewegung-mehr-suesswaren-jedes-sechste-kind-ist-dicker-geworden/>
- ³³ [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate)-(-))
- ³⁴ Vgl. Table A1.2., S. 21 - WHO Regional Office for Europe nutrient profile model: second edition. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- ³⁵ <https://www.wiwo.de/unternehmen/dienstleister/fernsehwerbung-6-grafiken-zeigen-so-hart-wuerde-das-suesswaren-werbeverbot-deutsche-sender-treffen/28944190.html>
- ³⁶ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/996232/impact-assessment-hfss-advertising.pdf#page=106
- ³⁷ Vgl. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- ³⁸ OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Deutschland: Länderprofil Gesundheit 2021, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/33663583-de>.
- ³⁹ Vgl. https://www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2020/index_23416.html oder <https://www.foodwatch.org/de/aktuelle-nachrichten/2019/marktstudie-fruehstuecksflocken-und-joghurts-fuer-kinder-fast-alles-ueberzuckert/>
- ⁴⁰ Vgl. Demuth I, Busl L, Ehnle-Lossos M, Elflein A, Fark N, Goos E, Turban C, Werner L, Werner R, Storcksdieck genannt Bonsmann S, Roser S, Hoffmann I: Produktmonitoring 2020 Ergebnisbericht. Max Rubner-Institut, Karlsruhe, 2021, doi: 10.25826/20210413-112556.
- ⁴¹ Vgl. Demuth I, Busl L, Ehnle-Lossos M, Elflein A, Fark N, Goos E, Turban C, Werner L, Werner R, Storcksdieck genannt Bonsmann S, Roser S, Hoffmann I: Produktmonitoring 2020 Ergebnisbericht. Max Rubner-Institut, Karlsruhe, 2021, doi: 10.25826/20210413-112556.
- ⁴² Vgl. <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/degs-salzstudie.html>
- ⁴³ Vgl. International Agency for Research on Cancer. Volume 114: Consumption of red meat and processed meat. IARC Working Group. Lyon; 6–13 September, 2015. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum.
- ⁴⁴ Gert B. M. Mensink, Marjolein Haftenberger, Clarissa Lage Barbosa, Anna-Kristin Brettschneider, Franziska Lehmann, Melanie Frank, Karoline Heide, Ramona Moosburger, Eleni Patelakis und Hanna Perlit. EsKiMo II - Die Ernährungsstudie als KiGGS-Modul, Robert Koch-Institut, Berlin 2020