Für Regierungen ein lukrativer Fokus.

Diabetesprävention

Eine Limosteuer kann gesünder machen

Fragestellung:

Was passiert, wenn man 20% Steuern auf den Preis zucker- gesüßter Softge- tränke aufschlägt?

Hintergrund: In einer aktuellen Analyse wurde festgestellt, wie zu- ckerhaltige Softdrinks mit wachsenden Inzidenz von Typ-2- Diabetes zusammen hängen [1, hier im Heft referiert]. England hat sich vor Kurzem für eine Steuer auf Zucker entschieden. Dä- nemark hatte 2011 schon eine auf Fett mit sehr guten Ergebnis- sen bei der Gewichtsreduktion. Leider wurde die dänische Steuer nach 15 Monaten wieder abgeschafft, da die Nahrungsmittel- industrie gedroht hatte, Arbeitsplätze abzubauen. Es sollte auch verboten werden, entsprechende Daten zu analysieren, aber auf

„unergründlichen Wegen“ konnte die WHO das trotz- dem machen und die positi- ven Ergebnisse darstellen.

Dennoch wird diskutiert, inwieweit Steuern auf Nah- rungsmittelprodukte das Konsumentenverhalten be- einflussen und einen Effekt auf die Häufigkeit chroni- scher Erkrankungen haben.

Methoden: In der vorliegenden Untersuchung wurden von Veermann et al. von der School of Public Health in Brisbane in Australien die Wirkung einer Zuckersteuer untersucht. Man prüfte, welchen Effekt eine 20%ige Steuer auf zuckerhaltige Softdrinks auf Gesundheit und Gesundheitskosten in Australien haben würde. Dazu wurden erwachsene Teilnehmer her- angezogen und hinsichtlich ihrer verbliebenen Lebenszeit mo- dulierte, die im Jahr 2010 in Australien lebten. Es wurde die 20%ige Steuer im Kontext des beeinflussten Konsums von zu- ckerhaltigen Softdrinks und ihre Wirkung auf „Disability Ad- justed Life Years“ (DALs, krankheitsadjustierte Lebensjahre) analysiert.

Ergebnisse und Schlussfolgerungen: Für 2010 lebenden Aust- raliener bewirkte die Zuckersteuer zwar nur eine geringe Abnahme des mittleren BMI, aber es werden 112.000 krankheitsadjustierte Lebensjahre für Männer und 56.000 für Frauen gewonnen. Das lässt sich in Kosteneinsparungen von 609 Mio. Australischen Dol- lar übersetzen. Die Zuckersteuer verhindert jährlich etwa 800 neue Typ-2-Diabetes-Fälle und 25 Jahre nach Start der Steuer würden 4.400 weniger Herzinfarkte und 1.100 weniger Schlag- anfälle verzeichnet. Es würden 1.606 Menschen mehr überle- ben. Die Autoren schätzen daher eine solchen Steuer als klare Public-Health-Maßnahme ein, mit der Gesundheit generiert und ein zusätzliches Einkommen avisiert werden kann. Regie- rungen sollten daher eine entsprechende Steuer unbedingt in Betracht ziehen.

Originalie

Veerman JL, Sacks G, Anto- nopoulos N, Martin J. The Im- pact of a Tax on Sugar-Sweete- ned Beverages on Health and Health Care Costs: A Modelling Study. PLoS One. 2016 Apr 13;11(4):e0151460.

– Kommentar von Prof. Dr. med. habil. Peter Schwarz

Praktisch: Weniger Präventionskosten und mehr Steuereinnahmen

Da haben wir es! Geld verändert die Gesundheit. Steuern kön- nen uns gesünder machen. Aber warum? Wir sind als Konsumenten sehr preissensitiv. Große Marketingstudien zeigen, dass schon Preisveränderungen im Centbereich einen direkten Ein- fluss auf das Kaufverhalten haben. Meist heißt das, dass wir bei vergleichbaren Produkten das billigere kaufen. Es kann aber auch dazu führen, dass wir bestimmte Produkte dann nicht mehr oder weniger oft kaufen. Dieser Effekt konnte hier dargestellt werden. Es ist zwar nur eine Motivierung von Konsumentenverhalten, aber sie verhindert 800 Diabetesfälle in Australien pro Jahr. Wenn wir überlegen, wie viel Aufwand in einem Präventionsprogramm dafür nötig wäre, dann ist eine 20%ige Steuer auf Cola und Co. eine sehr einfach umzusetzende Maßnahme. Weiterhin würde ein Staat selbst abzüglich der zusätzlich entstehenden indirekten Gesundheitskosten noch Geld verdienen. Warum also nicht? Die Ergebnisse solcher Studien unterstützen das wachsende Ver- ständnis und Interesse von Regierungen, solche Steuern zu ins- tallieren. Man kann aber geteilter Meinung sein, ob die Steuer

auf ein bestimmtes Nahrungsmittel der richtige Weg ist oder viel- leicht eine generelle Richtlinie (wie in der Pharmaindustrie), also dass die Hersteller für die unerwünschten Nebenwirkungen ih- rer Produkte haften oder über diese adäquat informieren.

Literatur:

1. Imamura F et al. Br J Sports Med. 2016 Apr;50(8):496–504.

Prof. Dr. med. habil. Peter Schwarz, MBA

Department of Medicine III, Prevention and Care of Diabetes, University of Dresden Fetscherstr. 74, 01307 Dresden peter.schwarz@uniklinikum-dresden.de