

Nährwertkennzeichnung: Die Ampel erreicht die Verbraucher am besten

Kornelia Hagen
khagen@diw.de

Mehr als die Hälfte der Erwachsenen in Deutschland ist übergewichtig. Besonders oft betroffen sind Ältere, Arme und Menschen mit geringer Bildung. Ein Thema für Wirtschaftswissenschaftler?

Ernährung und fehlende Bewegung sind entscheidende Faktoren für wichtige Volkskrankheiten. Für durch Übergewicht bedingte Krankheiten wird ein Drittel der gesamten Gesundheitskosten aufgewendet – einer der Gründe für Ökonomen, sich mit der Frage zu befassen, wie eine gesundheitsbewusste Auswahl von Lebensmitteln gefördert werden kann.

Ein von der Politik dafür favorisiertes Instrument ist die Nährwertkennzeichnung. Diese Angaben werden bislang von Herstellern freiwillig und nicht standardisiert auf Lebensmittelverpackungen ausgewiesen. Das soll sich ändern: In Kürze wird das Europäische Parlament eine Standardisierung der Nährwertangaben beraten.

Kontrovers diskutiert wird dabei die konkrete Ausgestaltung. Im Kern stehen zwei Modelle zur Wahl: Ein von der EU-Kommission favorisiertes Modell, wonach der Prozentanteil einzelner Nährwerte ohne klassifizierende farbliche Unterlegung auszuweisen wäre. Verbraucher- und Gesundheitsorganisationen hingegen bevorzugen das Ampelmodell – die Ampelfarben sollen dabei signalisieren, in welchem Maß Nährwerte in einem Lebensmittel enthalten sind. Vor diesem Hintergrund untersucht der vorliegende Wochenbericht die Frage: Gibt es empirische Befunde oder theoretische Erklärungsansätze, welches der beiden Kennzeichnungssysteme verbraucher- und gesundheitspolitische Ziele eher begünstigt?

Zentrales Ergebnis: Es gibt bislang keinen eindeutigen empirischen Beleg dafür, eines der beiden Modelle zu verwerfen. Allerdings lässt sich aus informations- und verhaltensökonomischen Erklärungsansätzen ableiten, dass das Ampelmodell klare Vorzüge aufweist. Denn Verbraucher können Informationen bei der Kaufentscheidung oft nur sehr begrenzt aufnehmen und verarbeiten.

Vor einigen Jahren hat die Europäische Kommission damit begonnen, das Lebensmittelkennzeichnungsrecht zu überarbeiten. Hintergrund ist, dass bei verpackten Lebensmitteln bislang ein einheitlicher, standardisierter Rahmen für Informationen über nährwert- und gesundheitsbezogene Bestandteile fehlt. Die EU-Kommission hat daher zunächst eine Evaluierung des Lebensmittelkennzeichnungsrechts durchgeführt und ermittelt, wie Verbraucher über Lebensmittel informiert werden wollen (Kasten). 2006 legte die Europäische Kommission eine Verordnung zur Nährwertangabe bei Lebensmitteln vor. 2008 unterbreitete sie einen Vorschlag zur Konsolidierung und Harmonisierung des Lebensmittelkennzeichnungsrechts.

Die Verordnung sieht für die Verwendung nährwert- oder gesundheitsbezogener Angaben eine obligatorische Nährwertkennzeichnung vor, die auf europäischer Ebene nach einheitlichen Kriterien festgelegt werden soll. Gelten soll sie für alle Stufen der Lebensmittelkette und für alle verpackten Lebensmittel, die an Endverbraucher, Restaurants oder an Einrichtungen mit einer Gemeinschaftsverpflegung (etwa Schulen, Krankenhäuser, Kantinen) gehen.

Mit der Harmonisierung verfolgt die EU-Kommission mehrere Ziele: *Wettbewerbspolitisch* soll der freie Warenverkehr im Binnenmarkt verbessert und der Wettbewerb im Lebensmittelsektor sichergestellt werden. Das *ernährungs- und gesundheitspolitische* Ziel ist es, dass Verbraucher sich ausgewogener und gesünder ernähren (Dossier). Die Kennzeichnung soll auch dazu beitragen, dass die Gesamtaufnahme einzelner Nährstoffe einschlägigen wissenschaftlichen Empfehlungen zu einer gesundheitsdienlichen Ernährung entspricht.¹ *Verbraucherpolitische*

¹ Berücksichtigt werden dabei die 1991 auf der internationalen Ebene verabschiedeten allgemeinen Leitsätze für Nährwertangaben (Codex Alimentarius) und die seit 1997 bestehenden Leitsätze für nährwertbezogene Angaben.

Kasten

Ausgewählte Initiativen der Europäischen Union zur Kennzeichnung von Lebensmitteln und zur Nährwertkennzeichnung

2005:

Grünbuch der EU-Kommission: Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten. ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/green_paper/consultation_en.htm.

Mit dem Grünbuch wird ein europäischer Konsultationsprozess eingeleitet. Bis spätestens 2015 soll hinsichtlich des Übergewichts eine Trendumkehr erreicht werden. Neben einer verbesserten Verbraucherinformation fordert die EU die Lebensmittelindustrie zu verstärkten Innovationen sowie dazu auf Rezepturen und Nährwertzusammensetzung von Lebensmitteln unter gesundheitlichen Aspekten zu verbessern.

2006:

Verordnung (EWG) Nr. 1924/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel und Europäische Kommission (Health Claim Verordnung) Richtlinie 2006/142/EG der Kommission vom 22. Dezember 2006 zur Änderung des Anhangs III a der Richtlinie 2000/13/EG des Europäischen Parlaments und des Rates mit dem Verzeichnis der Zutaten,

die unter allen Umständen auf der Etikettierung der Lebensmittel anzugeben sind.

2007:

Weißbuch Ernährung der EU-Kommission: Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa. KOM(2007), 279 endgültig (SEK 2007) 706, SEK (2007) 707.

2008:

EU-Kommission: Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel, Brüssel, 30.1. 2008, KOM (2008) 40 endgültig, vom 30. Januar 2008.

Dieser Vorschlag will das allgemeine Lebensmittelrecht (Richtlinie 2000/13/EG über Etikettierung und Aufmachung von Lebensmitteln sowie die Werbung dafür) und das Nährwertkennzeichnungsrecht (Richtlinie 90/496/EWG vom 24. September 1990) zusammenführen und ändern.

Der Vorschlag begründet sich unter anderem auf einer Anhörung interessierter Akteure (staatliche Stellen, Verbraucherorganisationen, Gesundheitsverbände, Industrieverbände, Einzelpersonen).

Zielsetzung der verpflichtenden Nährwertkennzeichnung ist es, Verbraucher vor irreführenden und verschleiernenden Informationen zu schützen, Transparenz über die Qualität der Lebensmittel hinsichtlich ihrer Nährstoffbestandteile herzustellen und Verbrauchern eine Hilfestellung für eine vergleichende Auswahl unter gesundheitlichen Erwägungen zu geben.

Die EU-Kommission orientiert sich am souveränen und an Informationen interessierten Verbraucher

Mit ihrem Vorschlag favorisiert die EU-Kommission einmal mehr Information als zentrales verbraucherpolitisches Instrument. Der besondere Stellenwert dieses Instruments erklärt sich aus der verbraucherpolitischen Argumentation, dass Verbraucher – wären sie vollständig informiert – ökonomisch rational handeln würden, dass dies effiziente Märkte garantiert und somit wiederum die individuelle wie auch die gesellschaftliche Wohlfahrt steigert.

Weiter wird konstatiert, dass hinsichtlich der Qualität und der Eigenschaften von Produkten und Dienstleis-

tungen ein strukturelles Wissensdefizit von Verbrauchern und ein Informationsvorsprung von Anbietern (Informationsasymmetrie) bestehen. Diese Asymmetrie müsse die Verbraucherpolitik ausgleichen. Zudem geht die EU-Kommission von einem fiktiven Normalverbraucher aus, der „normal informiert, aufmerksam und verständig“ ist. Das verbraucherpolitische Leitbild der EU-Kommission orientiert sich damit nicht an empirisch überprüfbareren Befunden über reales Konsumentenverhalten. Vielmehr folgt sie dem in der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs fixierten Idealbild des *homo oeconomicus*:² Wird dem Verbraucher Information geboten, so kann er sich in ökonomischen Entscheidungsprozessen rational und souverän verhalten. Mit anderen Worten: Der Verbraucher solle so sein, wie es normativ wünschenswert wäre.

Allerdings gibt es viele Beispiele dafür, dass sich Verbraucher keineswegs rational verhalten und damit Hinweise dafür, dass dieses Leitbild revidiert und der

² Dies erfolgte im Zusammenhang mit der Richtlinie 84/450/EWG des Rates vom 10. September 1984 über irreführende und vergleichende Werbung.

Realität angepasst werden müsste. Beispielsweise ist angesichts der starken Verbreitung von Übergewicht vermutlich nicht davon auszugehen, dass sich Konsumenten in ihrem Ernährungsverhalten überwiegend (ökonomisch) rational verhalten und jederzeit souveräne Entscheidungen treffen.

Farbig oder farblos – Prozentangaben oder Mengenangaben?

In Kürze wird das Europaparlament und in der Folge auch der Europäische Rat über die Verordnung der EU-Kommission und damit über eine europaweit einheitliche Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln entscheiden.³ Strittig ist dabei, welches System der Nährwertkennzeichnung zum Tragen kommen soll.⁴ Im Wesentlichen geht es dabei um zwei diametral entgegengesetzte Modelle. Zudem gibt es ein Kompromissmodell. Von der EU-Kommission vorgeschlagen wird das sogenannte GDA-Modell (*Guideline Daily Amount* = Richtwerte für die Tageszufuhr). Entscheidende Merkmale dieses Systems sind: Die Nährwerte werden als Prozentsatz der empfohlenen Tageszufuhr an den jeweiligen Nährwerten ausgewiesen und die im Lebensmittel enthaltenen Nährwertmengen werden *nicht* durch klassifizierende Farben (Ampelfarben) gekennzeichnet. Dieses Modell wird auch als *erweiterte Nährwertkennzeichnung* oder auch als „1 plus 4“-Modell bezeichnet. Es wird in Deutschland sowohl vom zuständigen Bundesverbraucherministerium als auch von der Lebensmittelindustrie und der Gewerkschaft Nahrung, Genuss, Gaststätten (NGG) favorisiert.⁵

Auf der anderen Seite steht die sogenannte Nährwertampel, bei der die anzugebenden Nährwerte zusätz-

lich zur reinen Zahlenangabe jeweils mit den Farben rot (= hoher Anteil des Nährstoffs), gelb (= mittlerer Anteil) und grün (= niedriger Anteil) unterlegt werden.⁶ Hierfür setzen sich eine Reihe von Verbraucherverbänden und Gesundheitsorganisationen ein.⁷ Auch die Oppositionsparteien im Deutschen Bundestag sprechen sich für eine Nährwertampel aus.⁸

Anders als das GDA-Modell stellt die Nährwertampel also auf eine klassifizierende *farbliche Hervorhebung der Nährwertmenge* ab. Die Orientierung an der Verkehrsampel ist bewusst: Mit rot wird eine besonders hohe Menge eines Nährstoffs in einem Produkt gekennzeichnet. Den Verbrauchern wird damit kommuniziert, „für diese Menge dieses Nährstoffs gilt die Alarmstufe rot, überdenke deinen Konsum und verzichte lieber auf häufigen Konsum“. Die Schwellenwerte für rot, gelb und grün sollen dabei nach wissenschaftlichen Kriterien der Ernährungs- und Gesundheitsforschung abgegrenzt werden.

Schließlich gibt es ein Kompromissmodell, das als Hybridmodell bezeichnet wird und in dem die GDA-Angaben als Prozentsatz ausgewiesen und mit Ampelfarben unterlegt sein würden (Tabelle).

Wertet die Ampel willkürlich?

Die Gegner der Ampel kritisieren, dass die Ampel ein wertendes Kennzeichnungssystem sei. Zudem führe die Ampel nicht zu einer gesünderen Lebensmittelauswahl, da sie zwischen gesunden und ungesunden Lebensmitteln nicht ausreichend differenziere. Damit würden Produkte diskriminiert und eine einseitige Ernährung begünstigt. Die Ampel ignoriere zudem, dass Lebensmittel mehr als nur die angegebenen Nährstoffe enthalten und eine singuläre Bewertung der Nährstoffe von Lebensmitteln nicht zu einer ausgewogenen Ernährung führe. Insofern sei die Ampel kein taugliches Mittel gegen Übergewicht. So signalisiere grün in diesem System eine falsche Sicherheit, rot zu Unrecht eine ungesunde Ernährung. Kalorienarme Cola bekäme zum Beispiel für alle vier Nährstoffe jeweils ein Grün, während Fruchtsäfte beim Zuckergehalt gelb oder rot markiert wären. Fruchtemüli, Milch oder Olivenöl hingegen erhielten wegen ihres

3 Im März dieses Jahres hatte der für das Thema zuständige Ausschuss des Europäischen Parlaments für Umweltfragen, Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Committee on the Environment, Public Health, and Food Safety, ENVI) dem Parlament das GDA-Modell des Kommissionsvorschlags empfohlen. Allerdings sprachen sich viele Mitglieder des Ausschusses auch für ein Hybridmodell aus, das eine Kombination aus Ampel und GDA-Angaben ist. Das Parlament ist nicht an die Empfehlung des Ausschusses gebunden. Die Verordnung soll vor allem nur allgemeine Regeln zur Informationsanzeige festlegen, nicht aber ein spezielles System vorschreiben. Auch sollen die Mitgliedstaaten eigene Kennzeichnungsregeln annehmen oder beibehalten können, wenn dadurch nicht die EU-Regeln unterlaufen werden.

4 Die Diskussion um diese Punkte wird an den deutschen Kontrahenten vorgetragen. Dies spiegelt aber weitgehend auch die europäische Kontroverse dazu wider.

5 Vgl. Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde, Bundesvereinigung der Deutschen Ernährungsindustrie, Bundesverband der Deutschen Industrie, Hauptverband des Deutschen Einzelhandels (HDE), Markenverband: Gemeinsame Erklärung zur Ampeldiskussion – Fakten statt Populismus – Absage der Wirtschaft an die Kehrtwende in der Politik zur Nährwertkennzeichnung von Lebensmitteln. 29. Mai 2008. Die NGG befürchtet, dass die Ampel zu einem Abbau von Arbeitsplätzen in ihrem Bereich führen könnte.

6 Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) kritisiert Ampelfarben wie auch das GDA-Modell: Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zur erweiterten Nährwertinformation auf der Basis des „1 plus 4“-Modells. Zum GDA-Modell siehe DGE Stellungnahme zur Anwendung von „Guideline Daily Amounts“ (GDA) in der freiwilligen Kennzeichnung von Lebensmitteln. 2008.

7 Offener Brief des vzbv an das BMELV zur Lebensmittelverordnung vom 1. Februar 2010; vzbv vom 7. Mai 2010: Brief zur Lebensmittelverordnung an das BMELV.

8 Pressemitteilung der SPD Bundestagsfraktion AG Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, 2009; Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, 2009.

Tabelle

Grundmodelle der Nährwertkennzeichnung auf Lebensmittelverpackungen

Prozent-GDA-Modell	Hybrid-Modell	Nährwertampel																																															
<p>Modell BMELV/EU/Verband der europäischen Lebensmittelindustrie (CIAA): Kalorien plus 4 Nährwerte ohne unterscheidende Farbe auf der Vorderseite der Verpackung, nicht klassifizierende Farben möglich</p> <p>Pro Portion (eine Portion entspricht 50 g)</p> <table border="1"> <tr> <td>Energie</td> <td>Zucker</td> <td>Fett</td> <td>Ges. Fetts.</td> <td>Salz</td> </tr> <tr> <td>113kcal</td> <td>10g</td> <td>0,8g</td> <td>0,3g</td> <td>0,3g</td> </tr> <tr> <td>6%</td> <td>11%</td> <td>1%</td> <td>2%</td> <td>5%</td> </tr> </table> <p>Richtwerte in % für Tageszufuhr</p>	Energie	Zucker	Fett	Ges. Fetts.	Salz	113kcal	10g	0,8g	0,3g	0,3g	6%	11%	1%	2%	5%	<p>Kalorien plus 4 Nährwerte mit Ampelfarben unterlegt mit Mengen und Prozentangaben auf der Vorderseite der Verpackung</p> <p>Jede Portion (halbe Packung) enthält</p> <table border="1"> <tr> <td>MITTEL</td> <td>GERING</td> <td>MITTEL</td> <td>HOCH</td> <td>MITTEL</td> </tr> <tr> <td>Kalorien</td> <td>Zucker</td> <td>Fett</td> <td>Gesätt. Fetts.</td> <td>Salz</td> </tr> <tr> <td>353</td> <td>0,9g</td> <td>20,3g</td> <td>10,8g</td> <td>1,1g</td> </tr> <tr> <td>18%</td> <td>1%</td> <td>29%</td> <td>54%</td> <td>18%</td> </tr> </table> <p>des Richtwertes für die Tageszufuhr</p>	MITTEL	GERING	MITTEL	HOCH	MITTEL	Kalorien	Zucker	Fett	Gesätt. Fetts.	Salz	353	0,9g	20,3g	10,8g	1,1g	18%	1%	29%	54%	18%	<p>Modell Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) und andere:¹ Kalorien plus 4 Nährwerte mit Ampelfarben unterlegt mit Mengenangaben auf der Vorderseite der Verpackung</p> <table border="1"> <tr> <td>Gering Fett</td> <td>Gering Gesättigte Fettsäuren</td> <td>Hoch Zucker</td> <td>Mittel Salz</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7,7g</td> <td>2,0g</td> <td>42,2g</td> <td>2,0g</td> </tr> </table> <p>Pro 100g oder pro Portion</p>	Gering Fett	Gering Gesättigte Fettsäuren	Hoch Zucker	Mittel Salz					7,7g	2,0g	42,2g	2,0g
Energie	Zucker	Fett	Ges. Fetts.	Salz																																													
113kcal	10g	0,8g	0,3g	0,3g																																													
6%	11%	1%	2%	5%																																													
MITTEL	GERING	MITTEL	HOCH	MITTEL																																													
Kalorien	Zucker	Fett	Gesätt. Fetts.	Salz																																													
353	0,9g	20,3g	10,8g	1,1g																																													
18%	1%	29%	54%	18%																																													
Gering Fett	Gering Gesättigte Fettsäuren	Hoch Zucker	Mittel Salz																																														
7,7g	2,0g	42,2g	2,0g																																														

Ausgewählte praktizierte Nährwertkennzeichnungen

<p>Modell Multiple Ampel in Großbritannien: Nährwerte mit Ampelfarben unterlegt ohne Mengen- oder Prozentangaben auf der Vorderseite der Verpackung</p> <table border="1"> <tr> <td>LOW</td> <td>FAT 7.7g per serving</td> </tr> <tr> <td>LOW</td> <td>SATURATES 2.0g per serving</td> </tr> <tr> <td>HIGH</td> <td>SUGAR 42.2g per serving</td> </tr> <tr> <td>MED</td> <td>SALT 2.0g per serving</td> </tr> </table>	LOW	FAT 7.7g per serving	LOW	SATURATES 2.0g per serving	HIGH	SUGAR 42.2g per serving	MED	SALT 2.0g per serving	<p>Kennzeichnungssystem des Unternehmens FroSTA: Seit 2009 in Deutschland als Pilotprojekt des Unternehmens Frosta, Verwendung auf vier ihrer meistverkauften Fertiggerichte. Nährwerte mit Farben unterlegt mit Mengenangabe und Kalorienangabe</p> <p>Alle Werte pro 100 g:</p> <table border="1"> <tr> <td>Fett</td> <td>Gesätt. Fetts.</td> <td>Zucker</td> <td>Salz</td> </tr> <tr> <td>3,3g</td> <td>0,7g</td> <td>1,2g</td> <td>2,0g</td> </tr> </table> <p>Kalorien: 112 kcal</p>	Fett	Gesätt. Fetts.	Zucker	Salz	3,3g	0,7g	1,2g	2,0g
LOW	FAT 7.7g per serving																
LOW	SATURATES 2.0g per serving																
HIGH	SUGAR 42.2g per serving																
MED	SALT 2.0g per serving																
Fett	Gesätt. Fetts.	Zucker	Salz														
3,3g	0,7g	1,2g	2,0g														

grün = unbedenklich/geringe Menge gelb (hier hellgrau) = Vorsicht/mittlere Menge rot (hier dunkelgrau) = bedenklich/hohe Menge

¹ Bundesverband der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK), Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands (BVKJ), Bundesärztekammer, Deutsche Herzstiftung, diabetesDE, Gesetzliche Krankenversicherungen-Spitzenverband und Foodwatch.

Quellen: BMELV; Vzbv; FSA; FroSTA; Darstellung des DIW Berlin.

DIW Berlin 2010

Zucker- beziehungsweise Fettgehalts rot, obwohl diese Lebensmittel lebensnotwendige Nährstoffe liefern.

Die Befürworter der Ampel hingegen betonen, dass mit der Ampel nicht das Produkt, sondern die Menge des jeweiligen Nährstoffes beurteilt werde und dass rot nicht pauschal für ungesund, sondern für einen hohen Nährwertgehalt stehe.⁹ Gegen die Kritik der

Willkürlichkeit wenden die Ampelvertreter ein, dass alle Produkte nach den gleichen Kriterien bewertet würden. Die Beispiele seien zudem falsch gewählt: So würde Milch nicht einen einzigen rot ausgewiesenen Nährwert bekommen und Olivenöl würde für den Fettgehalt tatsächlich – wie jedes andere Öl auch – eine rote Farbe für diesen Nährwert erhalten.

Objektiv ist dazu festzustellen, dass die Ampel tatsächlich nicht ein Produkt insgesamt bewertet, sondern die einzelnen Nährstoffe. Die Kritik, die Ampel ignoriere, dass es mehr als nur die angegebenen Nährstoffe gebe, mag berechtigt sein, gilt jedoch gleichermaßen

⁹ Vgl. zum Beispiel Foodwatch: Die Vorwürfe der Industrie gegen die Ampel. 2010, foodwatch.de/kampagnen__themen/ampelkennzeichnung/10_argumente/index_ger.html.

Dossier

Ernährungs- und gesundheitspolitische Ausgangslage

Weltgesundheitsorganisation: Übergewicht ist eine globale Epidemie – Deutschland schneidet besonders schlecht ab

Seit geraumer Zeit steht Übergewicht auf der Liste relevanter Probleme an vorderer Stelle. Weltweit gelten Übergewicht und Adipositas (krankhafte Fettleibigkeit) als das am schnellsten wachsende zentrale Gesundheitsproblem. Die Zahl übergewichtiger Menschen nimmt in allen hoch entwickelten Industrieländern und auch in zahlreichen Schwellenländern seit einiger Zeit deutlich zu. Ihr Anteil an der Bevölkerung ist in allen Mitgliedstaaten der OECD in den letzten 30 Jahren gestiegen.

Im europäischen Vergleich hat Deutschland zusammen mit Großbritannien den höchsten Anteil an Übergewichtigen in der Bevölkerung. In Deutschland haben „... rund die Hälfte aller Männer und ein Drittel der Frauen ab 18 Jahren Übergewicht. Weitere 17 Prozent der Männer und 20 Prozent der Frauen leiden an Adipositas, ...“¹

Die Ernährungs- und Gesundheitsforschung verweist auf einige gut belegte Zusammenhänge zwischen Übergewicht und sozio-ökonomischen Merkmalen; demzufolge nehmen Übergewicht und Adipositas mit dem Alter zu, ist das Gewicht von Männern und Frauen – gemessen am Body Mass Index (BMI)² – umso höher, je geringer ihr Schulabschluss ist, sinkt der BMI mit steigendem Pro-Kopf-Nettoeinkommen und haben vor allem Menschen starkes Übergewicht, die der unteren sozialen Schicht angehören.³

Falsche Ernährung führt zu Übergewicht und produziert ein höheres Erkrankungsrisiko

Die Ernährungs- und Gesundheitsforschung erklärt (starkes) Übergewicht durch eine genetische Prädisposition, durch familienspezifische sowie durch Adipositas fördernde Lebensbedingungen und Verhaltensweisen.⁴ Gut belegt hat die Ernährungs- und Gesundheitsforschung, dass falsches Ernährungs- und Bewegungsverhalten ein entscheidender Faktor von Übergewicht ist. Neueste Forschungen gehen auch davon aus, dass zwischen den genetischen Faktoren und dem individuellen (Ess-)Verhalten ein enger Zusammenhang besteht.

Übergewicht geht mit gravierenden gesundheitlichen Risiken einher, auch dies belegt die Forschung sehr gut. Selbstverständlich hängt Gesundheit von mehreren Einflussfaktoren ab: vom Alter, von der genetischen Veranlagung, von der Bewegung, von Stress, von Umweltfaktoren, von der Bildung, aber gravierend auch von der Ernährung. So ist das Erkrankungsrisiko von Übergewichtigen und adipösen Menschen zum Teil deutlich höher als das von Menschen mit Normalgewicht. Dies verstärkt sich, weil häufig mit dem Übergewicht oder der Adipositas auch ein Bewegungsmangel einhergeht.

Vermehrt treten schwere und zumeist chronische Krankheiten auf: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Typ-2-Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Gicht, Rückenbeschwerden, Erkrankungen des Bewegungs-

WHO Body Mass Index (BMI) – Klassifikation für Erwachsene

	BMI (kg/m ²)	Risiko von Folgeerkrankungen
Untergewicht	< 18,5	Gering, aber Risiko anderer klinischer Probleme steigt
Normalgewicht	18,5 – < 25	im Durchschnitt
Übergewicht	≥ 25	behandlungsbedürftig
Vorstufe der Adipositas (Präadipositas)	≥ 25 – < 30	erhöht
Adipositas Grad I	≥ 30 – < 35	moderat
Adipositas Grad II	≥ 35 – < 40	schwerwiegend
Adipositas Grad III	≥ 40	sehr schwerwiegend

Quelle: WHO 2000.

DIW Berlin 2010

für die GDA-Angaben und ist insofern nicht nachvollziehbar. Denn auch hier werden nur Angaben für vier Nährwerte gemacht, während es deutlich mehr Nährwerte gibt.

Die Frage wiederum, ob die Ampel eine einseitige Ernährung begünstigt, wurde nach unserem Kenntnisstand bisher noch nicht durch Studien fundiert.

Es dürfte allein aus methodischen Gründen auch ausgesprochen schwierig sein, diese Frage empirisch angemessen zu beantworten. So wird es letztlich immer ein Zurechnungsproblem geben, welchen Anteil das Kennzeichnungssystem an einem veränderten Ernährungsverhalten hat. Dieses Problem ergibt sich aber ganz unabhängig von dem konkreten System, dass zur Kennzeichnung verwendet wird.

apparates, Gallenblasenerkrankungen, Schlaganfälle und verschiedene Krebsarten.

Elterliches Übergewicht ist ein bedeutender Faktor für Übergewicht bei Kindern

Eine Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland weist aus, dass rund 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen übergewichtig und etwa sechs Prozent davon adipös sind. Die Befunde dieser Studie zeigen zudem, dass bei ungefähr der Hälfte dieser Kinder und Jugendlichen mindestens eine Folgeerkrankung (Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Diabetes mellitus Typ-2 oder orthopädische Komplikationen) oder ein weiterer Risikofaktor (zum Beispiel Hyperinsulinämie) vorliegt.⁵ Für das Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen, wurde als wichtigste Determinante elterliches Übergewicht identifiziert; ein weiterer bedeutender Faktor ist ein hoher Medienkonsum. Adipositas betrifft zudem den gesamten Lebenszyklus: Präadipöse und adipöse Mütter haben mit größerer Wahrscheinlichkeit als Mütter mit Normalgewicht übergewichtige Babies oder übergewichtige Kinder, die ihrerseits ein hohes Risiko aufweisen, später adipöse Erwachsene zu werden.

Hohe gesellschaftliche Folgekosten durch falsche Ernährung

Die Zunahme von Übergewicht und schwerwiegenden Folgeerkrankungen führen zu gesellschaftlichen Folgekosten im Gesundheitssystem, etwa durch Krankenhausaufenthalte, Medikamente, Erwerbsausfall und höhere Forschungsaufwendungen. Hinzu kommen zum Teil gravierende soziale Probleme: Oftmals geht Übergewicht mit einer verminderten Lebensqualität der Übergewichtigen sowie der ihrer Angehörigen einher. Geschätzt wird, dass rund 30 Prozent aller Gesundheitskosten und damit jährlich mehr als 70 Milliarden Euro für Krankheiten, die durch Ernährung mitbedingt sind, aufgewendet werden müssen.⁶ Darin enthalten sind keine intangiblen Kosten, die in Folge von Erkrankungen entstehen, sich aber nicht monetär bewerten lassen.

Bevormundet die Ampel den mündigen Verbraucher?

Hier ist die Kritik, die Ampel konterkariert die Eigenverantwortung der Verbraucher. Diese Kritik übersieht, dass es sich lediglich um ein Informationsangebot handelt und der Verbraucher keineswegs gezwungen wird, sich daran zu halten. Vielmehr

1 Robert Koch Institut, Statistisches Bundesamt: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit in Deutschland, 2006, 113–114. Verwiesen wird darauf, dass das schlechte Abschneiden Deutschlands zum Teil der Methode geschuldet sein könnte. So liegen den Ergebnissen für Deutschland und Großbritannien objektive Messungen zugrunde, während die anderen Länder Selbstauskünfte zu Körpergewicht und Körpergröße nutzen. Bundesministerium für Gesundheit: Gesunde Ernährung und Bewegung – Ein Schlüssel für mehr Lebensqualität. www.bmg.bund.de/cln_160/nn_1168258/sid_DB553812E3A7AD370752E27D65B13D6E/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/B/Glossar-Bewegung-und-Gesundheit/Daten-und-Fakten-zu-Ernaehrung-und-Bewegung.html?__nnn=true.

2 Der BMI ist ein Indikator für Übergewicht und Adipositas. Der Index wurde von der WHO definiert. Der BMI wird folgendermaßen berechnet:

$$\text{BMI} = \frac{m}{l^2}$$

wobei m das Körpergewicht in Kilogramm und l die Körpergröße in Metern angibt. Andere Indikatoren für Übergewicht und spezifisch für ein ungünstiges Risikoprofil hinsichtlich Herz und Gefäßen des Kreislaufs (kardiovaskulär) sind der Taillenumfang oder auch der Taille-Größe-Quotient (Waist-hip ratio), vgl. Kleiser, C.: Determinants and Health Risks of Overweight and Obesity Among Children and Adolescents in Germany. Dissertationsschrift an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität, Bonn 2009.

3 Max Rübner-Institut, Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel (MRI): Die Nationale Verzehrsstudie II: Wie sich die Bürgerinnen und Bürger in Deutschland ernähren. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV), 2008, www.was-esse-ich.de/index.php?id=74. Die Nationale Verzehrsstudie dient als Grundlage für Ernährungsempfehlungen und Verbraucheraufklärung.

4 Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Ernährungsbericht 2008. www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=914.

5 Robert Koch Institut: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS-Studie). www.kiggs.de.

6 Valide Daten über Folgekosten von Übergewicht liegen nicht vor, da Krankheiten in der Gesundheitsberichterstattung statistisch nicht nach ihrer Ursache erfasst werden. Die im Bericht angegebenen Kosten sind eine Schätzung zitiert nach BMELV, BMG: Eckpunktepapier, Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. 2007, 2. Diese Schätzungen beruhen auf einer Studie des BMG: Kosten von ernährungsabhängigen Krankheiten in der BRD im Jahre 1990. Schriftenreihe Band 27, 1993. Damals wurden die entsprechenden Kosten auf 42,7 Milliarden Euro beziffert, zitiert nach Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin: Newsletter 1: Ernährungsmedizin heute. 2005 und nach BMG: Daten und Fakten zu Ernährung und Bewegung Prävention. Das Deutsche Institut für Ernährungsmedizin und Diätetik (D.I.E.T) rechnete die Daten aus dem Jahr 1990 ebenfalls hoch und kam dabei auf Kosten von 148,5 Milliarden DM für das Jahr 2001 für ernährungsbedingte Krankheiten.

kann er das Lebensmittel mit einer roten Farbe jederzeit beiseitelegen und sich für ein anderes entscheiden.

Eingewandt wird gegen die Ampel auch, dass sie ganze Lebensmittelgruppen, die einen hohen Genusswert haben – beispielsweise Süßwaren – diskriminiert und dass dies eine politisch-ideologische Nachfrage-

lenkung darstelle. Es ist in der Tat die Absicht der Nährwertkennzeichnung prinzipiell und unabhängig von einem konkreten System, den Verbraucher über hohe Nährwerte zu informieren. Das ernährungs- und gesundheitspolitische Ziel der Kennzeichnung ist schließlich, den Verbraucher bei einer gesundheitsbewussten Lebensmittelauswahl zu unterstützen. Dennoch bleibt es dem Verbraucher überlassen, aus gesundheitlicher Sicht ungesunde Lebensmittel zu kaufen. Es handelt sich also um einen sehr niedrigen Grad der Regulierung. Anders wäre es, wenn Lebensmittel mit hohem Genusswert verboten oder mit einer hohen Steuer belegt würden.

Fehlt der Ampel eine wissenschaftliche Grundlage?

Hier zielt die Kritik darauf, dass die Ampelkennzeichnung bisher nicht wissenschaftlich begründet wurde. Die Auswertung von Umfragen und Studien zur Nährwertkennzeichnung zeigt, dass sich dieser Einwand jedoch gegen beide Systeme anführen lässt. Die empirische Forschung hat bislang nur wenige harte Fakten zur Verfügung gestellt, die Aussagen darüber erlauben, welche Kennzeichnungssysteme einen messbaren Einfluss auf das Ernährungsverhalten haben.¹⁰

Weitere strittige Punkte

Unabhängig von der Kernfrage – farbliche Unterlegung von Nährwerten oder GDA-Angaben ohne klassifizierende Farben – gibt es eine Reihe weiterer Punkte, die bei der Gestaltung des Kennzeichnungssystems umstritten sind. Auch diese Punkte berühren die hier untersuchte Frage, welche Art der Kennzeichnung zu den verbraucher- und gesundheitspolitisch verfolgten Zielen größerer Transparenz und eines gesünderen Ernährungsverhaltens eher beitragen kann.

Um welche Nährwerte es gehen soll: „1 plus 4“ oder „4 plus 8“?

Bei der Auswahl der Nährwerte, über die obligatorisch informiert werden muss, geht es um die Frage, zu welchen und wie vielen Nährwerten verpflichtende Angaben vorgeschrieben werden und wo diese Angaben positioniert werden. Das GDA-Modell sieht die Angabe von vier Nährwerten vor, die sogenannten *big four* – Energie, Fett, Zucker, Salz. Der Industrie würde es reichen, wenn nur Kalorien auf der Vorderseite der Verpackung auszuweisen sind. Begründet wird dies

damit, dass Verbraucher insbesondere diese Angabe beachten.

Demgegenüber soll das Kennzeichnungssystem nach den Überlegungen von Verbraucher- und Gesundheitsorganisationen im Hauptblickfeld auf der Vorderseite der Verpackung aus Angaben für die *big-four*-Nährwerte bestehen. Zusätzlich kann eine Angabe für Kalorien erfolgen. Auf der Rückseite der Verpackungen solle ebenfalls eine verpflichtende Nährwertkennzeichnung aufgebracht werden. Diese solle Angaben zu den *big eight* enthalten (Brennwert, Eiweiß, Kohlenhydrate, Zucker, Fett, gesättigte Fettsäuren, Ballaststoffe und Natrium/Salz).

Prozent- oder Mengenangabe: „15 Prozent Fett“ oder „2 Gramm Fett“?

Die Frage, ob für die Nährwerte ein Prozentsatz oder eine Mengenangabe ausgewiesen wird, ist ein weiterer erheblicher Unterschied zwischen den beiden Modellen. Während das GDA-Modell einen Prozentsatz der empfohlenen Tageszufuhr ausweisen möchte und die Angabe von Nährwerten in Gramm, setzen sich Befürworter der reinen Nährwertampel dafür ein, dass die Nährstoffe nur mit Gewichtsangaben auf der Vorderseite erscheinen ohne Bezug zu den Richtwerten. Begründet wird dies damit, dass die Richtwerte nicht für alle Verbraucher gleichermaßen zutreffend sind und damit die Verbraucher täuschen könnten. Das Kompromissmodell (Hybrid-Modell) würde sowohl Gramm als auch Prozente angeben und diese auch farblich unterlegen.

Richtwerte: Orientierung an der Durchschnittsfrau – aber was ist mit Kindern, Übergewichtigen und ...

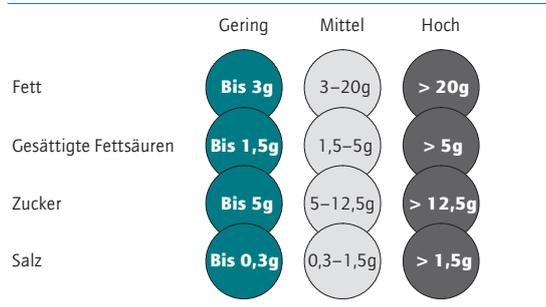
Die Richtwerte für die Tageszufuhr, wie sie den bisherigen GDA-Angaben zugrunde liegen, basieren auf den Empfehlungen des europäischen Verbandes der Lebensmittelwirtschaft (CIAA). Dies kritisieren die Befürworter der Nährwertampel und sprechen sich gegen einen Bezug auf die Richtwerte aus, da es sich dabei um von der Industrie selbst gesetzte Richtwerte handelt. Diese seien zum Teil geringer als die Richtwerte der Weltgesundheitsorganisation beziehungsweise die sogenannten D-A-CH-Richtwerte der Deutschen, Österreichischen und Schweizer Gesellschaft für Ernährung (Abbildung).¹¹ Problematisch finden die Kritiker des GDA-Modells auch, dass sich die Referenzwerte für den Tagesbedarf auf eine – gemessen am Gewicht, Gesundheitszustand und an

¹⁰ In vielen Ländern fehlt es auch schlicht an Praxisbeispielen. Zudem gibt es erhebliche methodische Probleme der Zurechnung. Siehe den zweiten Bericht in dieser Ausgabe.

¹¹ Beispielsweise liegt der Richtwert der WHO für Zucker bei 90 Gramm pro Tag, während die WHO von 60 Gramm pro Tag ausgeht. D-A-CH-Richtlinien siehe www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=920.

Abbildung

Schwellenwerte¹ für die Ampelfarben zu den vier Nährwertstoffen



¹ Die Angaben beziehen sich auf 100g, nicht auf eine Portion. Getränke: Halbe Werte.

Quelle: Vzbv.

DIW Berlin 2010

der Bewegungsaktivität – durchschnittliche Frau beziehen. Für viele Verbraucher – Kinder, Ältere, bereits Übergewichtige, Kranke – dürften die Angaben damit nicht zutreffen.

Portionsangabe: Je Portion, je Hälfte der Packung, je 40 g oder je 100g

Hier geht die Kontroverse darüber, ob die Angaben pro 100 Gramm / 100 Milliliter (bei Getränken) gemacht werden oder bezogen auf eine Portionsmenge des Produktes. Die Industrieverbände möchten die Angaben pro Portion ausweisen können. Eine Angabe allein für 100 Gramm hält die Lebensmittelindustrie für verzichtbar, da oft nur kleinere Portionen verzehrt werden. Die Befürworter der Ampelkennzeichnung möchten hingegen eine verpflichtende, einheitliche Bezugnahme auf 100 Gramm beziehungsweise 100 Milliliter. Portionsangaben könnten von den Herstellern zusätzlich freiwillig verwendet werden, sofern diese für jedes Produkt eindeutig und einheitlich für die Anbieter einer gleichen Produktgruppe definiert wären. Zudem müsste die Portionsmenge klar in Bezug auf den Packungsinhalt definiert sein. Dies könnte beispielsweise deutlich gemacht werden durch die Aussage: „Eine Portion entspricht der Hälfte der Packung“ oder dadurch, dass Produkte portionsweise verpackt werden.

Können die Verhaltens- und Informationsökonomie weiterhelfen?

Wie dargelegt ist die konkrete Ausgestaltung der künftigen Nährwertkennzeichnung hoch umstritten. Eindeutige empirische Befunde, die zweifelsfrei belegen können, welches der diskutierten Systeme einen messbaren Einfluss auf das Ernährungsverhalten haben wird, liegen bislang nicht vor. Bei der politischen Entscheidungsfindung können aber die

Befunde der Informations- und Verhaltensökonomie entscheidende Hinweise geben, wie im Folgenden gezeigt wird.

Die Komplexität des Einkaufs- und Ernährungsverhaltens wirft die Frage auf, wie Menschen überhaupt komplexe Information aufnehmen und verarbeiten können. Was hindert und was fördert die Aufnahme und Verarbeitung von Information? Welche Verhaltensmechanismen und -strategien entwickeln Menschen und wie lassen sich diese Mechanismen beeinflussen? Die Informations- und Verhaltensökonomie bietet dafür hilfreiche und durch eine Reihe experimenteller Studien belegte Erklärungsansätze.

Verbraucher weisen Informationsdefizite auf und können Qualität von Lebensmitteln nicht sicher erkennen

Ausgehend von der These, dass die Produktqualität über die Produktauswahl entscheidet, unterscheidet die Informationsökonomie zwischen verschiedenen Qualitäten von Gütern, je nachdem wie gut und zu welchem Zeitpunkt die Produkteigenschaften für den Konsumenten erkennbar sind. Lebensmittel werden dabei grundsätzlich als Suchgüter angesehen, da ihre Qualität normalerweise recht sicher bereits beim Kauf, spätestens aber beim Verbrauch zu erkennen ist.¹²

Gleichwohl weisen auch Lebensmittel zunehmend Elemente von Erfahrungsgütern und sogar Vertrauensgütern auf. Für solche Güter kann die Qualität kaum oder gar nicht erkannt werden. Dies trifft zum Beispiel für die Nährwerte in Lebensmitteln zu: So sind etwa die Folgen eines dauerhaft überhöhten Konsums gesättigter Fettsäuren eben kaum als solches erfahrbar.¹³ Herauszufinden, welche Lebensmittel und welche Ernährungsweise gesund sind, stellt erhebliche Anforderungen an die Kompetenz von Verbrauchern.¹⁴ Durch Verbraucherinformation – wie beispielsweise

¹² Dabei handelt es sich um eine transaktionsökonomische Klassifizierung von Gütern. Bei Erfahrungsgütern kann die Qualität erst nach dem Kauf durch Erfahrung und Lernen erkannt werden (zum Beispiel Restaurantbesuch). Zudem gibt es Vertrauens- und Kontraktgüter, für die sich selbst nach dem Kauf und selbst nach dem Verbrauch nicht sicher bestimmen lässt, ob die Qualität gut ist (zum Beispiel Medikamente), vgl. Nelson, M. P.: Information and Consumer Behavior. In: Journal of Political Economics, 78, 1970, 311–329; Hagen, K., Reisch, L. A.: Riesterreute: Politik ohne Marktbeobachtung. Wochenbericht des DIW Berlin Nr. 8/2010.

¹³ Caswell, J. A., Padberg, D. I.: Toward a More Comprehensive Theory of Food Labels. In: American Journal of Agricultural Economics, Vol. 74, No. 2, 1992, 460–468. Ein Instrument der Politik um der Informationsunsicherheit des Verbrauchers zu begegnen, ist die Kennzeichnung von Gütern. Dies kann für unterschiedliche Eigenschaften eines Produktes geschehen, in unterschiedlichen Formen und freiwillig durch die Anbieter oder verpflichtend durch den Staat reguliert.

¹⁴ Ausführlich zur Kompetenzförderung von Verbrauchern vgl. Piorkowsky, M.-B. et al.: Verbraucherkompetenz für einen persönlich erfolgreichen und gesellschaftlich verantwortlichen Konsum. Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats beim BMELV, 2008.

se die Nährwertkennzeichnung – wird versucht, die Transparenz über die Qualität zu erhöhen und die strukturelle Unwissenheit von Nachfragern auszugleichen.

Verstärkt wird die Unsicherheit von Verbrauchern über die Qualität und den Nutzen von Lebensmitteln dadurch, dass auch die Ernährungswissenschaft und die mediale Vermittlung dieses Wissens nicht immer eindeutige Befunde liefern.¹⁵

Schließlich gibt es nicht nur Verbraucher, die an Gesundheit und Ernährung aktiv interessiert sind. So gibt es durchaus Konsumenten, die sich einer Informationsvermittlung bewusst oder unbewusst verschließen – sei es aus Zeitgründen, aus fehlender Sensibilisierung, unzureichender Bildung oder aus dem emotionalen Bedürfnis, das eigene Nichtwissen auszublenden. Darüber hinaus unterliegen Menschen absoluten kognitiven Begrenzungen, die dazu führen, dass die Aufnahmefähigkeit für Informationen an absolute Grenzen stößt.¹⁶

Verbraucher entscheiden nicht rational: Kurzfristige Impulse schlagen langfristige Ziele

Warum essen Menschen mehr als ihnen guttut? Warum kaufen sie Lebensmittel, deren Verzehr ihnen – zumindest in größeren Mengen und über längere Zeiträume – nicht förderlich ist? Die Verhaltensökonomie erklärt, dass Menschen bei Kauf- und auch bei Ernährungsentscheidungen systematisch von dem rationalen ökonomischen Entscheidungsverhalten abweichen, dass der neoklassische Erklärungsansatz postuliert. Ganz im Gegenteil: Verbraucher verhalten sich in vielen Fällen systematisch irrational (*Anomalien*).¹⁷

In der Suchphase von Einkäufen – also vor dem Einkauf – treten verhaltenswissenschaftlichen Studien zufolge mindestens drei *Anomalien* auf: selektive Wahrnehmung, Entscheidungen auf der Grundlage alter Erfahrungen und die Form der Präsentation von Information (*framing*). Auch der Einkauf selbst ist durch verschiedene Anomalien beeinflusst. Dazu gehören der *Quelleneffekt*, das Setzen von *Richtwerten* und *Ankern* (die erste Information wird stärker wahrgenommen als alle weiteren), die *Über- aber auch*

Unterschätzung des eigenen Verhaltens, eine infolge einmaliger zufälliger Erfolge systematisch überhöhte Selbstsicherheit bezüglich des eigenen Urteilsvermögens und schließlich eine ebenfalls systematische Fehleinschätzung von Risiken.¹⁸ Weitere Anomalien betreffen das *Herdverhalten*, also der soziale Druck des Familien- und Freundeskreises.¹⁹

Die Verhaltensökonomie verweist zudem darauf, dass das Umfeld, in dem Entscheidungen getroffen werden, einen starken Einfluss auf das Entscheidungsverhalten hat. Beispiele sind Lebensmittel, die durch ihren Standort im Regal, durch ihre Verpackung oder durch den schnellen Zugriff (etwa auf Fertigessen) verführen.²⁰ Die Mehrzahl der Präferenzen wird dabei erst bei der Kaufentscheidung gebildet, was ebenfalls auf eine erhöhte Beeinflussbarkeit hindeutet.²¹

Auch entscheiden Menschen eher nach kurzfristigen Impulsen als nach langfristigen Zielen. Hier spricht die Verhaltensökonomie von *hyperbolic discounting*, also davon, dass Verbraucher Künftiges zugunsten des Gegenwärtigen diskontieren.²² So werden die negativen Folgen des Verzehrs von zuviel Energie manchmal nur schleichend und manchmal erst nach Jahren sichtbar (zum Beispiel Diabetes) – die kurzfristige Bedürfnisbefriedigung setzt demgegenüber in der Regel erheblich stärkere Verhaltensimpulse.

Verbraucher setzen selbstverständlich auch eigene Strategien gegen ihre Irrationalitäten ein, beispielsweise die Selbstkontrolle. Gebildete und gesundheitsbewusste Konsumenten reagieren auf Kontrollverluste mit Selbstbindungsmechanismen, etwa mit der Mit-

¹⁵ Wer hat nicht schon einmal lesen können, dass der Verzehr von Obst schweren Erkrankungen, zum Beispiel Krebs, vorbeugt? Und wer hätte nicht schon mindestens eine Nachricht gelesen, die diesen Befund in Frage stellt?

¹⁶ Die meisten Menschen können maximal sieben plus, minus zwei Informationen aufnehmen und verarbeiten (sogenannte *information chunks*), vgl. Miller, G.: The Magical Number Seven, Plus or Minus Two: Some Limits on Our Capacity for Processing Information. In: The Psychological Review, 63, 1956, 81–97.

¹⁷ Vgl. zu den verschiedenen Anomalien eine ausführlichere Darstellung in Hagen, K., Reisch, L.A., a. a. O., 6.

¹⁸ Ein Beispiel für systematisch auftretende Verhaltensanomalien ist das Verschieben als nachteilig oder einschränkend empfundener Verhaltensänderungen in die Zukunft, eine Art verzerrter mentaler Buchführung. Beispielsweise wird gedanklich „zu viel Essen heute“ durch „weniger Essen morgen“ ausgeglichen – die tatsächliche Einschränkung wird dann aber von Tag zu Tag verschoben. Im Eurobarometer ist ausgewiesen, dass nur wenige Menschen beim Einkauf von Lebensmitteln ein Risikobewusstsein haben. www.eufic.org/jpage/de/page/JSURVEY/surid/2.

¹⁹ Baumeister, R. F., Sparks, E. A., Stillman, T. F., Vohs, K. D.: Free Will in Consumer Behavior: Self-control, Ego Depletion, and Choice. In: Journal of Consumer Psychology, 18, 2008, 4–13.

²⁰ Diese Erkenntnisse hat sich die Werbung der Anbieter schon viele Jahre zunutze gemacht, vgl. beispielsweise Warmbier, W.: Der programmierte Kunde: Neuromarketing – Frontalangriff auf unsere Sinne. 2008.

²¹ Die Mehrzahl der Präferenzen ist konstruktiv, da sie erst bei der Kaufentscheidung gebildet werden. Derartige Präferenzen sind abhängig vom Kontext, kurzfristig wandelbar und leicht beeinflussbar. Die Platzierung und die Darstellung eines Produktes tragen entscheidend dazu bei, welches Angebot gewählt wird. Davon unterschieden werden inhärente Präferenzen, die unabhängig vom Kontext der Entscheidungssituation sind, auch längerfristig stabil sind und sich auf Erlerntes gründen und zum Teil auch durch genetische Disposition vorgegeben sind. Strittig ist dabei wie groß der Anteil der konstruktiven und der inhärenten Präferenzen ist.

²² Benabou, G. S., Tirole, J.: Willpower and Personal Rules. In: Journal of Political Economy, 112(4), 2004, 848–886.

gliedschaft bei Ernährungsberatungen.²³ Entscheidend für das Verbraucherverhalten ist, dass Belohnung und Sanktionen konkret mit dem Akt des Essens verbunden werden. Dies hilft die Gegenwartspräferenz (etwa das Bedürfnis nach Süßwaren) zu überwinden.²⁴ Ein verhaltensökonomisch besonders problematischer Aspekt ist die wiederholte Erfahrung *falscher* Einkaufsentscheidungen. Dies tritt auf, wenn Verbraucher wahrnehmen, dass sie nicht entsprechend der eigenen rationalen, langfristigen Verhaltenspräferenzen gehandelt haben (zum Beispiel nicht auf die Fettanteile geachtet zu haben). Diese Erfahrung des Scheiterns senkt das Selbstvertrauen und die Selbstkontrollfähigkeit, was im Wiederholungsfall zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung führen kann.²⁵

Die Verhaltensökonomie schließt aus den genannten Beobachtungen, dass mehr Informationen bei der Entscheidungsfindung und der Verhaltenssteuerung nur bedingt helfen. Sie unterscheidet zwischen intuitiv beziehungsweise eingeübtem Denken und Entscheiden – in dem Fall sind Menschen meist resistent gegen Informationen – und reflektiertem, rationalem Handeln. Beim Einkauf von Lebensmitteln handeln Menschen oft intuitiv und gewohnheitsmäßig.

Was schlägt die Verhaltensökonomie vor?

Angesichts der praktischen Probleme der Informationsvermittlung kommt es aus verhaltensökonomischer Sicht also entscheidend darauf an, wie staatlich normierte Informationsangebote konzipiert sind. Exponierte Vertreter der Verhaltensökonomie empfehlen einfache, aber akzentuierte Informationsangebote, um eine Verhaltensänderung in dem gewünschten Sinne zu erreichen.²⁶ Die Verhaltensökonomie spricht davon, dass es um ein sanftes Leiten der Menschen zu ihrem eigenen und dem Wohl der gesamten Ge-

sellschaft geht, wobei die Ziele transparent bleiben müssen und dem Einzelnen immer auch ein Ausstieg aus der staatlichen Maßnahme belassen bleiben muss (*soft paternalism*).

Angesichts dessen lässt sich zwar nicht mit Sicherheit sagen, welches System zur Nährwertkennzeichnung aus verhaltensökonomischer Perspektive geboten ist. Vermutlich aber würden Experten der Verhaltensforschung eine farbige Ampel gegenüber der farblosen Nährwertangabe bevorzugen, denn: Die Ampel hat eine hohe Signalwirkung und sie vermittelt eine einfache, leicht verständliche Botschaft.

Fazit

Gesundheitsfakten zeigen: Das Ernährungsverhalten auch in Deutschland ist nicht zufriedenstellend. Mehr Ernährungs- und Gesundheitswissen, vor allem aber ein besseres Ernährungsverhalten sind angesichts hoher gesellschaftlicher Folgekosten von Übergewicht und Fehlernährung unverzichtbar. Die verpflichtende Kennzeichnung von Nährwerten soll dazu beitragen, dass Verbraucher über die Qualität von Lebensmitteln besser informiert sind und gesundheitsbewusster einkaufen.

In der Auseinandersetzung um das GDA-Modell und die Nährwertampel ist zunächst festzuhalten, dass das GDA-Modell stärker als die Nährwertampel die Anbieterfreiheit, Wettbewerb und Ernährungsbildung betont. Das Ampelmodell hingegen verfolgt vorrangig das verbraucherpolitische Ziel, eine Irreführung der Verbraucher zu vermeiden. Außerdem geht es um das gesundheitspolitische Ziel einer gesundheitsbewussteren Auswahl der Lebensmittel.

Manche Experten sprechen sich eindeutig gegen eine farblich gestaltete Nährwertinformation aus. Sie argumentieren, dass Verbraucher keine Strategie aus den Ampelfarben ableiten können, sondern Ampelfarben zu Entscheidungskonflikten führen werden. Ihr Argument ist, die Lebensmittel werden sowohl rot, als auch gelb, als auch grün ausgezeichnet sein. Dies gilt aber auch für die GDA-Angaben.

Andere Experten erklären, der Streit über Symbole und Farben sei letztlich überflüssig, da ungesunde Lebensweisen und Übergewicht viele Ursachen haben und die grafische Ausgestaltung der Nährwertkennzeichnung ohnehin keine gravierenden Auswirkungen auf den Verbraucher haben werde. Dieser Einschätzung widersprechen insbesondere Verbraucherverbände und Gesundheitsorganisationen. Sie sprechen sich explizit für eine Ampel aus.

Bisherige Studien lassen keinen eindeutigen Schluss darüber zu, ob eher die GDA-Angaben oder eher die

23 Zum Beispiel Weight Watchers. Hier werden die Nährwerte, die erlaubten Rationen und Mengen bekanntgegeben und das Essverhalten durch kontinuierliches Wiegen, Belohnung aber auch Überwachung durch andere versucht, zu regulieren und zu kontrollieren.

24 Thaler, R. H., Benartzi, S.: Save More Tomorrow: Using Behavioural Economics to Increase Employee Saving. In: Journal of Political Economy, 112(1), 2004, 164–187. Eine aktuelle amerikanische Studie zeigt, dass Menschen, die ihr Gewicht reduzieren wollen und Selbstbindungsmechanismen aufbauen und über eine ausgeprägte Gegenwartspräferenz verfügen, weniger oft mit dem Abnehmen durchhalten, als Menschen, deren Gegenwartspräferenz weniger ausgeprägt ist. Hier setzt ein anderer Mechanismus ein, das *mental editing*, das Verändern von Erinnerung – ein Mechanismus des Selbstschutzes der menschlichen Psyche, der dafür sorgt, dass der interne Reputationsmechanismus nicht unterminiert und wirkungslos wird.

25 Kim, J.-Y.: Hyperbolic Discounting and the Repeated Self-control Problem. In: Journal of Economic Psychology, 27, 2006, 344–359.

26 Cutler, D. M., Glaeser, E. L., Shapiro, J. M.: Why Have Americans Become More Obese? In: Journal of Economic Perspectives, 17(3), 2003 93–118; Sunstein, C. R., Thaler, R. H.: Paternalism Is Not An Oxymoron. In: The University of Chicago Law Review 70(4), Fall 2003, 1159–1202; Sunstein, C. R., Thaler, R. H.: Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness. New Haven 2008.

JEL Classification:
D03, D11, D8

Keywords:
Consumer policy,
Behavioral economics,
Labelling systems,
Traffic light labelling,
Nutrition and health

Nährwertampel zu gesundheitsbewussten Kauf- und Ernährungsentscheidungen von Verbrauchern führen. Weder das eine noch das andere Modell ließe sich auf dieser Basis zugunsten des jeweils anderen verwerfen.

Bei der politischen Entscheidungsfindung sollten daher insbesondere die Erkenntnisse der Verhaltensökonomie berücksichtigt werden. Folgt man den verhaltensökonomischen Befunden mit dem Blick auf real handelnde Menschen, sollte die Politik einer

farblichen Gestaltung der Nährwertangaben und einer reinen Mengenangabe gegenüber Prozentangaben den Vorzug geben. Dies gilt insbesondere, wenn die Verbraucher- und Gesundheitspolitik auch naive und bildungsferne und nicht nur an Gesundheit interessierte Verbraucher erreichen möchte. Die Ampel sendet neben den komplexen Informationen auch ein deutliches verhaltensbezogenes Signal und genau hierum geht es, folgt man der verbraucher- und gesundheitspolitischen Begründung für die Reform der Lebensmittelkennzeichnung.

Impressum

DIW Berlin
Mohrenstraße 58
10117 Berlin
Tel. +49-30-897 89-0
Fax +49-30-897 89-200

Herausgeber

Prof. Dr. Klaus F. Zimmermann
(Präsident)
Prof. Dr. Alexander Kritikos
(Vizepräsident)
Prof. Dr. Tilman Brück
Prof. Dr. Christian Dreger
Prof. Dr. Claudia Kemfert
Prof. Dr. Viktor Steiner
Prof. Dr. Gert G. Wagner
Prof. Dr. Christian Wey

Chefredaktion

Dr. Kurt Geppert
Carel Mohn

Redaktion

Tobias Hanraths
PD Dr. Elke Holst
Susanne Marcus
Manfred Schmidt

Lektorat

Isabel Teichmann
Prof. Dr. Mechthild Schrooten

Pressestelle

Renate Bogdanovic
Tel. +49 – 30 – 89789–249
presse@diw.de

Vertrieb

DIW Berlin Leserservice
Postfach 7477649
Offenburg
leserservice@diw.de
Tel. 01805–19 88 88, 14 Cent/min.
Reklamationen können nur innerhalb
von vier Wochen nach Erscheinen des
Wochenberichts angenommen werden;
danach wird der Heftpreis berechnet.

Bezugspreis

Jahrgang Euro 180,–
Einzelheft Euro 7,–
(jeweils inkl. Mehrwertsteuer
und Versandkosten)
Abbestellungen von Abonnements
spätestens 6 Wochen vor Jahresende
ISSN 0012-1304
Bestellung unter leserservice@diw.de

Satz

eScriptum GmbH & Co KG, Berlin

Druck

USE gGmbH, Berlin

Nachdruck und sonstige Verbreitung –
auch auszugsweise – nur mit
Quellenangabe und unter Zusendung
eines Belegexemplars an die Stabs-
abteilung Kommunikation des DIW
Berlin (Kundenservice@diw.de)
zulässig.

Gedruckt auf
100 Prozent Recyclingpapier.