



17. April 2026

-MO-

Stellungnahme der deutschen Zuckerwirtschaft zum Vorschlag der Finanzkommission Gesundheit zur Einführung einer Zuckersteuer

I. Zusammenfassung

Die Finanzkommission Gesundheit empfiehlt zur Stabilisierung des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Einführung einer gestaffelten Steuer auf zuckergesüßte Erfrischungsgetränke. Ziel sei eine Senkung der Übergewichtsprävalenz und daraus resultierende Kosteneinsparungen von geschätzt 20 bis 170 Mio. Euro jährlich.

Die Empfehlung beruht auf einer Reihe von Annahmen, die nicht belastbar sind. Insbesondere geht die Finanzkommission davon aus, dass die Einführung einer Zuckersteuer die Prävalenz von Übergewicht und damit verbundenen Zivilisationserkrankungen senkt. Dagegen sprechen allerdings die Erfahrung aus Ländern mit einer Zuckersteuer wie Großbritannien oder Mexiko: dort nimmt die Überwichts- bzw. Adipositasprävalenz weiter zu. Auch die von der Finanzkommission Gesundheit herangezogenen Modellrechnungen sind nicht dazu geeignet, positive gesundheitliche Effekte zu belegen. Sie unterstellen, dass eine Zuckersteuer zu weniger Übergewicht führt und setzen damit Kausalität voraus, belegen diese aber nicht.

Eine Zuckersteuer ist weder geeignet noch angemessen, um die Zahl der Übergewichtigen in der Bevölkerung zu senken.

Zudem werden die potenziellen Kosteneinsparungen ohne Einordnung dargestellt. Selbst bei vollständigem Zutreffen aller Annahmen entsprächen die möglichen Einsparungen von 20 bis 170 Mio. Euro pro Jahr lediglich rund 0,00006 bis 0,0005 Prozent der Gesamtausgaben der GKV von 352,4 Mrd. Euro und wären damit finanzpolitisch vernachlässigbar.

Selbstverständlich ist die Prävention von Übergewicht wichtig. Insbesondere Adipositas ist Risikofaktor für Zivilisationserkrankungen. Es ist allerdings wissenschaftlicher Konsens, dass zahlreiche Treiber Einfluss auf die Entstehung von Übergewicht haben und die Kalorienbilanz am Ende die zentrale Stellschraube darstellt.

Übergewichtsprävention braucht keine Zuckersteuer oder sonstige regulatorische Maßnahmen, sondern Ernährungsbildung und Verbraucheraufklärung. Die Einführung einer vollkommen neuen Abgabe wie die Zuckersteuer bedeutet nur neuen Aufwand und mehr Bürokratie.

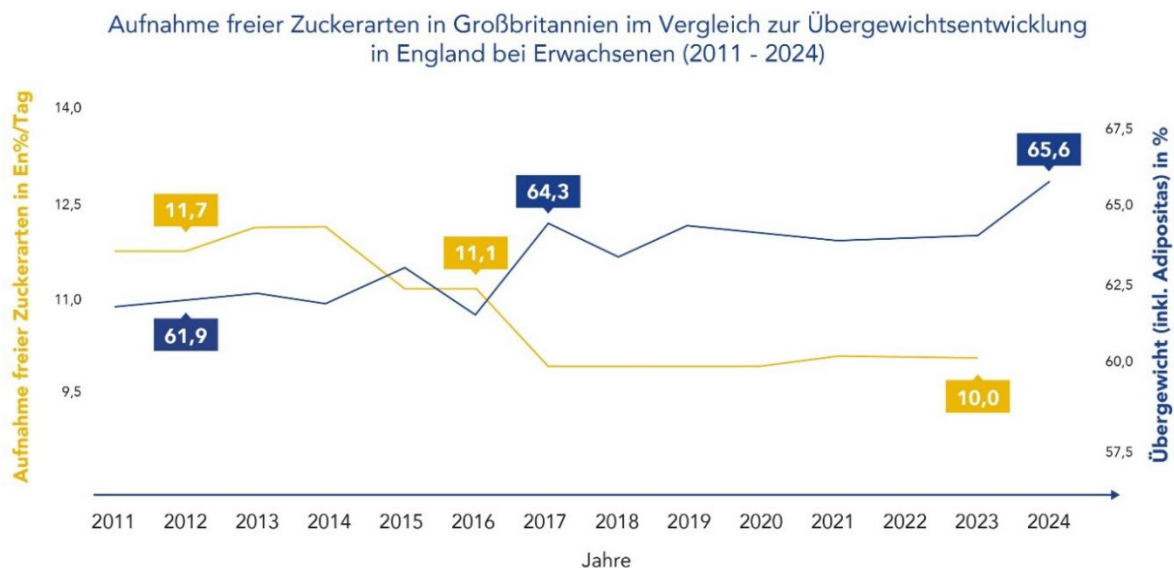
II. Im Einzelnen

1. Eine Zuckersteuer macht Menschen nicht dünner

Die Finanzkommission geht davon aus, dass bei der Einführung einer Zuckersteuer insbesondere bei Kindern und Jugendlichen positive gesundheitliche Effekte wie etwa weniger Übergewicht und eine bessere Zahngesundheit zu erwarten sind und verweist dazu auf Großbritannien. Dort gebe es eine deutliche Reformulierung der Produkte und einen messbaren Rückgang des Zuckerkonsums.

Tatsache ist, dass die Einführung einer Zuckersteuer dort Einfluss auf die Rezepturen der Erfrischungsgetränke gehabt hat: Der Zuckergehalt wurde gesenkt, zugleich wurde der Zucker gleichzeitig in erheblichem Umfang durch künstliche Süßstoffe ersetzt^{1, 2}.

Allerdings ist der Zuckerkonsum in Großbritannien bereits seit Anfang des letzten Jahrzehntes rückläufig³. Gleichzeitig steigen Übergewicht und Adipositas trotz Einführung einer Zuckersteuer im Jahr 2018 kontinuierlich weiter an⁴ (siehe Abbildung). Dass trotz des rückläufigen Zuckerverzehrs Übergewicht zunimmt, deutet darauf hin, dass andere Faktoren eine Rolle spielen.



1) Daten zur Aufnahme von freien Zuckerarten basierend auf der National Diet and Nutrition Survey
2) Übergewicht (inkl. Adipositas) basierend auf dem Health Survey for England

¹ <https://www.sipcan.at/post/die-britische-zuckersteuer-eine-gute-loesung> (Zugriff 10.04.2026).

² Kutepova et al, *Declining trends in sweetness of the diet in the UK: 2008/9–2018/19*, Front Nutr, 2025.

³ <https://www.gov.uk/government/collections/national-diet-and-nutrition-survey> (Zugriff 10.04.2026).

⁴ <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/health-survey-for-england> (Zugriff 10.04.2026).

2. Eine Modellrechnung für 10 – 11-jährige Mädchen ist kein Beleg für die Wirksamkeit einer Zuckersteuer

Die Finanzkommission vertritt zudem die Auffassung, dass die Zuckersteuer in Großbritannien zu messbaren Gesundheitsgewinnen geführt habe. Sie räumt zwar ein, dass es keine Reduktion der Adipositasprävalenz bei 10 – 11 Jungen oder 4 – 5-jährigen Kindern gebe, sieht aber Erfolge bei 10 – 11-jährigen Mädchen (Rogers & Cummins et al. 2023). Außerdem gebe es Verbesserungen bei der Zahngesundheit (Rogers & Conway et al. 2023).

Schaut man sich die Situation in Großbritannien und die Studien, auf die sich die Finanzkommission bezieht, genauer an, ergibt sich allerdings ein anderes Bild. Gerade die Modellrechnung von Rogers & Cummins⁵, in der simuliert wurde, wie sich die Zuckersteuer in England auf die Adipositasprävalenz bei Vorschul- und Schulkindern auswirkt, und in der errechnet wurde, dass 10 – 11-jährige Mädchen von einer Zuckersteuer profitieren, ist kein Beleg.

- Die Modellrechnung setzt als vermeintliche Tatsache voraus, dass eine Zuckersteuer vor Überwicht schützt, und beweist das nicht.
- Die Autoren errechnen selbst mit dem von ihnen entworfenen Modell nur bei einer kleinen Gruppe – Mädchen in der 6. Klasse –, dass eine Zuckersteuer zu einer Verringerung der Adipositasrate führt. Bei Jungen in der 6. Klasse oder bei Vorschulkindern gelingt die Simulation eines solchen Effekts nicht. Das ist bemerkenswert.
- Auch der Vergleichszeitraum für die vermeintlichen positiven Auswirkungen der Zuckersteuer wurde auffällig eng gehalten. Fasst man den Auswertungszeitraum breiter, ist kein Effekt mehr auf die Adipositasprävalenz der Mädchen in der 6. Klasse ersichtlich.

Eine weitere Modellrechnung derselben Arbeitsgruppe muss als vermeintlicher Beleg für Verbesserung der Zahngesundheit in Großbritannien aufgrund der Einführung der Zuckersteuer herhalten.

Auch hier wird nicht bewiesen, dass eine Zuckersteuer vor Zahnextraktionen schützt, sondern als vermeintliche Tatsache vorausgesetzt. Dabei ist die Zahngesundheit in Deutschland auf einem herausragenden Niveau. Das zeigt die sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6). Über alle Altersgruppen hinweg hat sich die Zahngesundheit weiter verbessert oder befindet sich weiterhin in einem hervorragenden Zustand⁶.

⁵ Rogers et al., *Associations between trajectories of obesity prevalence in English primary school children and the UK soft drinks industry levy: An interrupted time series analysis of surveillance data*, PLoS Med, 2023.

⁶ Jordan et al. *Caries experience and care in Germany: results of the 6th German Oral Health Study (DMS 6)*. Quintessence Int, 56, S30–S39 (2025), <https://www.quintessence-publishing.com/deu/de/article/5986212/quintessence-international/2025/supplement/caries-experience-and-care-in-germany-results-of-the-6th-german-oral-health-study-dms-6> (Zugriff 10.04.2026).

3. Modellierungsstudien entsprechen nicht den hohen Qualitätsstandards, die für evidenzbasierte politische Entscheidungen erforderlich wären

Die Finanzkommission geht davon aus, dass Modellierungsstudien für Deutschland prädictieren, dass langfristig mit weniger Karies, Adipositas, Typ-2-Diabetes, und Fällen von koronarer Herzkrankheit sowie signifikanten Kosteneinsparungen im Gesundheitssystem zu rechnen ist.

Wenn allerdings Modellergebnisse ohne angemessene Berücksichtigung von Einschränkungen und Unsicherheiten interpretiert werden, ist die Gefahr falscher Schlussfolgerungen groß⁷.

- **Fehlende Kausalitätsnachweise:** Emmert-Fees et al. (2023) nehmen an, dass eine Zuckersteuer zu einer Konsumänderung oder Reduktion des Zuckergehalts in Erfrischungsgetränken und dadurch zu einer Verringerung des Körpergewichts führt. Ob ein solch kausaler Zusammenhang für bestimmte Modellannahmen tatsächlich zuvor belegt wurde, wurde allerdings nicht thematisiert.
- **Weitere vereinfachte Annahmen:** Die Ergebnisse von Modellierungsstudien werden sehr stark von den weiteren zugrundeliegenden Annahmen beeinflusst, die mit Unsicherheiten verbunden sind. Schwendicke und Stolpe (2017) nehmen z. B. einen direkten Zusammenhang zwischen Konsum- und Gewichtsveränderungen an und ignorieren weitgehend Einflussfaktoren wie physiologische Unterschiede, körperliche Aktivität und kalorische Kompensation.
- **Mangelhafte Datengrundlage:** Wie aussagekräftig Modellierungsstudien sind, hängt stark von den verwendeten Daten ab. Es bestehen z. B. aufgrund demografischer Veränderungen Zweifel an der Repräsentativität von Bevölkerungsdaten aus 2012 für die heutige Bevölkerungsstruktur (Schwendicke et al., 2016; Schwendicke und Stolpe, 2017). Dass die u. a. von Emmert-Fees et al. (2023) genutzten Verzehrsdaten der Nationalen Verzehrsstudie II aus den Jahren 2005 bis 2007 veraltet sind, liegt auf der Hand.
- **Unzureichende Berücksichtigung der Realität:** Ungenaue, verzerrte oder nicht repräsentative Daten sowie falsche oder zu stark vereinfachte Annahmen führen zu Ergebnissen, die zwar im Modell konsistent sein mögen, aber die Realität nicht korrekt widerspiegeln.
- **Überinterpretation der Ergebnisse:** Ergebnisse werden überinterpretiert, wenn keine angemessene Kontextualisierung der simulierten Effekte erfolgt. So geben Emmert-Fees et al. (2023) die geschätzte Gesundheitskostenreduktion von 0,5 bis

⁷ Schüller et al., Statistisch-methodische Bewertung von Modellierungsstudien zu den Effekten einer Zuckersteuer, Gutachten 2025. https://www.lebensmittelverband.de/fileadmin/Positionspapiere/2025/11/Gutachten_Statistisch-methodische_Bewertung_von_Modellierungsstudien_zu_den_Effekten_einer_Zuckersteuer.pdf.

zu 3,8 Milliarden Euro über einen Zeitraum von 20 Jahren an. Daraus leitet die Finanzkommission Gesundheit ein jährliches Einsparpotential durch die Einführung einer Zuckersteuer in Höhe von 20 bis 170 Mio. Euro ab.

Das klingt zunächst viel, weil durch die Darstellung der absoluten Werte ein stärkerer Effekt suggeriert wird, als er tatsächlich ist. Selbst wenn alle Annahmen der Finanzkommission Gesundheit stimmen würden, läge das jährliche Einsparpotential bezogen auf die Gesamtkosten der gesetzlichen Krankenkassen von 352,4 Mrd. Euro allerdings lediglich bei 0,00006 – 0,0005 Prozent. Auf die in der GKV Versicherten bezogen entspricht die von der Finanzkommission errechnete Kostenersparnis deutlich weniger als 1 Cent pro Tag.

4. Ableitung der Krankheitskosten durch gesüßte Getränke nicht nachvollziehbar

Die Finanzkommission geht davon aus, dass Zivilisationskrankheiten mit dem Konsum von zuckergesüßten Getränken assoziiert sind und dadurch zu hohen Kosten für die GKV in Höhe von etwa 3,5 Mrd. EUR führen. Dieser Zahl liegt die Annahme zugrunde, wonach drei Prozent der Gesundheitsausgaben auf den Konsum von Mono- und Disacchariden zurückzuführen seien, die wiederum zu etwa einem Drittel aus gesüßten Getränken stammten.

Diese Annahmen sind nicht nachvollziehbar: Laut der Nationalen Verzehrsstudie II (NVS II) nehmen Männer und Frauen im Mittel insgesamt 104 Gramm Mono- und Disaccharide pro Tag zu sich⁸. Dies schließt den Zucker, der in Obst und Gemüse enthalten ist, ein. Lediglich neun Gramm Zucker pro Tag stammen im Mittel aus Limonaden⁹. Das sind neun Prozent.

5. Zuckeraufnahme durch Erfrischungsgetränke überschätzt

Die Finanzkommission geht davon aus, dass die WHO-Empfehlung für Zucker in Deutschland deutlich überschritten wird und ein signifikanter Anteil der Zuckeraufnahme über zuckergesüßte Getränke erfolgt.

Die letzten bundesweiten Zahlen zum Zuckerverzehr stammen aus der Nationalen Verzehrsstudie II (NVS II) und sind inzwischen veraltet. Die Daten wurden in den Jahren 2005 – 2007 erhoben und spiegeln nicht mehr die aktuelle Ernährung in Deutschland wider, weil sich sowohl das Ernährungsverhalten als auch die Rezepturen in den letzten Jahren erheblich verändert haben. Während der Verzehr von Zucker (Saccharose) vor zwanzig Jahren noch bei 18 – 20 kg pro Kopf/Jahr lag, sprechen neuere Zahlen für einen deutlichen Rückgang des Zuckerverzehrs. 2024 wurden im Ernährungsbericht

⁸ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Ernährung 12. Ernährungsbericht 2012.

⁹ MRI, Reformulierung von verarbeiteten Lebensmitteln Bewertungen und Empfehlungen zur Reduktion des Zuckergehalts, 2016.

der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) Ergebnisse der Bayerischen Verzehrsstudie III (BVS III) veröffentlicht, wonach der jährliche Zuckerverzehr bei Erwachsenen in Bereich von 13 – 15 kg pro Kopf/Jahr liegt. Auf einen rückläufigen Trend bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren weist auch die so genannte DONALD-Studie (Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Designed Studie) hin. In dieser Kohorte werden seit 2010 kontinuierlich weniger zugesetzte sowie freie Zuckerarten aufgenommen¹⁰. Bedingt ist der Rückgang unter anderem durch einen geringeren Softdrinkkonsum¹¹.

Dass weniger Zucker konsumiert wird, ist auch angesichts der Ergebnisse des Produktmonitorings des bundeseigenen Max Rubner-Instituts (2018 – 2025) plausibel. Die Auswertungen zeigen, dass die Lebensmittelhersteller den Zuckergehalt in den vergangenen Jahren in diversen Lebensmittelgruppen (auch in Erfrischungsgetränken) gesenkt haben¹².

Das Max Rubner-Institut hat zudem 2016 die NVS II erneut ausgewertet. Lediglich 1,7 Prozent der aufgenommenen Kalorien stammen den Daten zur Folge im Mittel aus Limonaden. Damit liegen die Limonaden noch hinter den Fruchtsäften und Nektaren. Was die Aufnahme von Zucker durch Limonaden anbelangt, macht dieser lediglich 13 Prozent der Aufnahme des Zuckers im Sinne der WHO-Definition aus. Die Aufnahme von Zucker durch Fruchtsäfte und Nektare ist mehr als doppelt so hoch (siehe Abbildung).

Tabelle 2: Abschätzung des Verzehrs zugesetzter Zucker und des prozentualen Anteils an der Energiezufuhr (nach WHO- und EC-Definition)^a (NVS II, 24h-Recalls, BLS 3.01)¹²

	Männer			Frauen		
	Mono- und Disaccharide			Mono- und Disaccharide		
	g/d	kcal/d	E% ^b	g/d	kcal/d	E% ^c
Süßwaren ^d (gesamt)	27,6	108,3	4,7	22,8	89,4	5,3
Fruchtsäfte und Nektare	19,4	74,3	3,2	16,9	64,7	3,8
Limonaden	13,3	51,0	2,2	4,7	18,0	1,1
Backwaren	10,2	39,9	1,7	9,4	36,8	2,2
Milch/-erzeugnisse ^e (gesamt)	5,5	21,6	0,9	5,4	21,2	1,2
Getreide/-erzeugnisse	1,1	4,3	0,2	1,0	3,9	0,2
Soßen und würzende Zutaten	1,0	3,8	0,2	0,7	2,7	0,2
Summe (WHO- und EC-Definition)	78,1	303,1	13,0	60,9	236,6	13,9

^a arithmetischer Mittelwert, gewichtete Daten, Abschätzung auf Basis der Mono- und Disaccharid-zufuhr über die gelisteten Lebensmittelgruppen; ^b bezogen auf 2 327 kcal; ^c bezogen auf 1 700 kcal; ^d Süßigkeiten, süße Aufstriche und Süßungsmittel (inkl. Honig, Sirup), Speiseeis, Süßspeisen, Getränkepulver und -granulate; ^e ohne Laktose

MRI, Reformulierung von verarbeiteten Lebensmitteln Bewertungen und Empfehlungen zur Reduktion des Zuckergehalts, 2016.

¹⁰ Perrar et al., Intake of free sugar among children and adolescents in Germany declines - current results of the DONALD study. Eur J Nutr (2024).

¹¹ Perrar et al., Time and Age Trends in Free Sugar Intake from Food Groups among Children and Adolescents between 1985 and 2016. Nutrients (2020).

¹² Gréa et al., Produktmonitoring 2022 Ergebnisbericht. Max Rubner-Institut, Karlsruhe, (2023). Gréa et al., Produktmonitoring 2023 Ergebnisbericht. Max Rubner-Institut, Karlsruhe, (2024). Gréa et al., Produktmonitoring 2024 Ergebnisbericht. Max Rubner-Institut, Karlsruhe, (2025).

6. Gleiche Sättigungswirkung von Erfrischungsgetränken und Säften

Die Finanzkommission stuft zuckergesüßte Getränke als „ernährungsphysiologisch komplett entbehrlich“ ein, die „wegen der geringen Sättigungswirkung flüssigen Zuckers eine erhöhte Energieaufnahme [fördern]“.

Dass Getränke eine geringere Sättigungswirkung als feste Lebensmittel haben, ist bekannt. Hier allerdings Erfrischungsgetränke herauszugreifen, ist nicht sachgerecht. Vielmehr müssen alle kalorienhaltigen Getränke gleich bewertet werden. Erfrischungsgetränke sind in ihrer Sättigungswirkung nicht anders einzustufen als Fruchtsäfte oder Milchmischgetränke. Es ist insofern unverständlich, dass die Finanzkommission Fruchtsäfte explizit ausnehmen will.

Die Einordnung von Lebensmitteln als „komplett entbehrlich“ dürfte eher der persönlichen Haltung der Kommissionsmitglieder entsprechen als einer wissenschaftlichen Einordnung. Alle Lebensmittel haben ihren Platz in einer ausgewogenen Ernährung.

7. Austausch von Zucker durch künstliche Süßstoffe ist nicht unbedenklich

Die Finanzkommission befürwortet eine erhöhte Aufnahme von künstlichen Süßstoffen nach britischem Vorbild und stützt sich dabei auf das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR). Allerdings betont das BfR, dass die aktuelle Datenlage zur gesundheitlichen Wirkung von Süßstoffen keine abschließende gesundheitliche Risikobewertung zulässt¹³.

Die WHO rät im Übrigen davon ab, Süßstoffe zur Gewichtsreduktion oder zur Senkung des Risikos für nichtübertragbare Krankheiten einzusetzen¹⁴.

8. Überzogene Erwartungen an Kalorieneinsparungen

Die Finanzkommission gibt mit Verweis auf Großbritannien an, dass die jährliche Pro-Kopf-Kalorienaufnahme aus Softdrinks mit der Einführung der Zuckersteuer um 6600 kcal sank. Das wären pro Tag allerdings gerade einmal 18 kcal.

Dass eine solche geringe Kalorieneinsparung positive gesundheitliche Effekte hat, ist kaum zu erwarten. Hinzukommt, dass es nach der Einführung einer Zuckersteuer oft zu Substitutionseffekten kommt und die eingesparten Kalorien kompensiert werden¹⁵,
¹⁶.

¹³ BfR-Stellungnahme Nr. 004/2023, 7. Februar 2023.

¹⁴ WHO Guideline, Use of non-sugar sweeteners, 2023.

¹⁵ Aguilar et al., The effectiveness of sin food taxes: Evidence from Mexico, J Health Econ (2021).

¹⁶ Liu et al., Does It Really Reduce Obesity? Substitution Effects of Sugar-Sweetened Beverage Tax-Empirical Evidence From China, J Nutr (2025).

9. Wirksamkeit der Zuckersteuer wird an irrelevanten Effekten gemessen – zählen sollten nur gesundheitliche Effekte

Laut der Finanzkommission lässt sich die Wirksamkeit von Abgaben auf zuckergesüßte Getränke entlang mehrerer Wirkungsdimensionen beurteilen. Für die gesundheitspolitische Bewertung seien insbesondere die Preisdurchreichung, Produktreformulierung, Effekte auf Nachfrage und Konsum, Substitutionseffekte, wirtschaftliche Effekte in den betroffenen Branchen, sowie Auswirkungen auf gesundheitliche Endpunkte und medizinische Versorgungskosten relevant.

Dass eine Zuckersteuer zahlreiche Wirkungsdimensionen hat, steht außer Frage. Soweit es allerdings um die Frage der Stabilisierung des Beitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung geht, sollten allein die Auswirkungen einer Steuer auf gesundheitliche Endpunkte und medizinische Versorgungskosten eine Rolle spielen. Auswirkungen auf Rezepturänderungen und Preise erscheinen dagegen irrelevant.

10. Die Fokussierung auf Erfrischungsgetränke ist der falsche Weg

In der so genannte Global Burden of Disease Study (GBD 2019) wurde berechnet, welche Krankheiten und Risikofaktoren wie viele gesunde Lebensjahre kosten¹⁷.

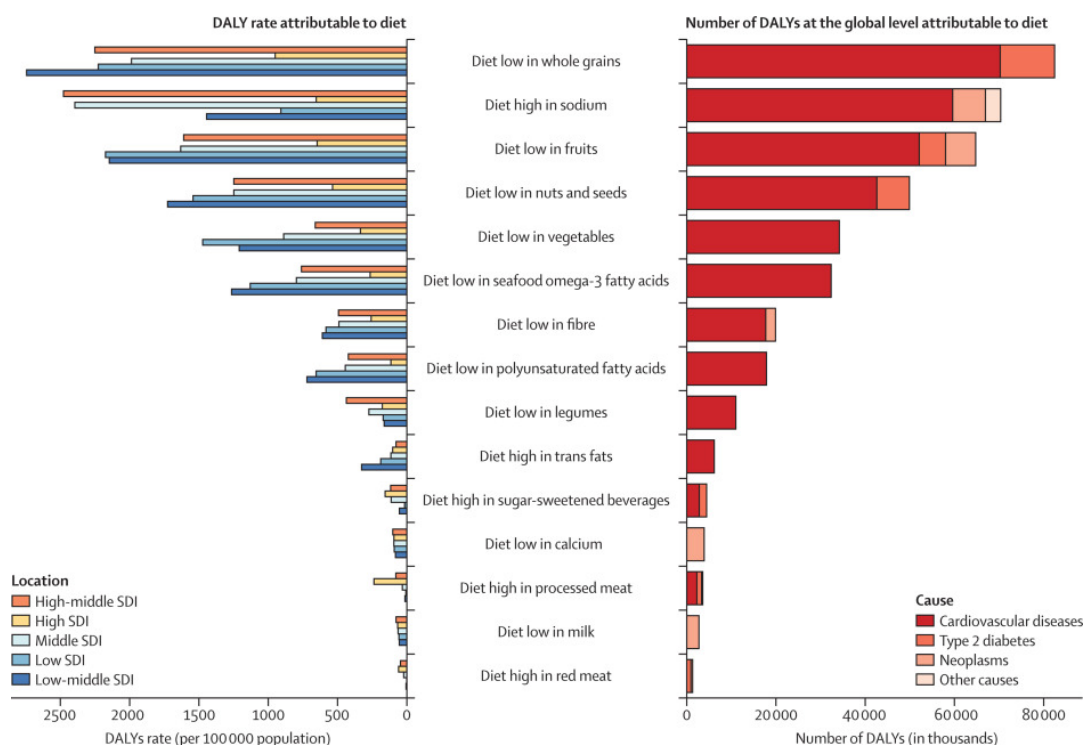


Abbildung: Verlust gesunder Lebensjahre (pro 100.000 Einwohner), die auf einzelne Ernährungsrisiken auf globaler Ebene und auf Ebene der Sozialentwicklungsindexe (SDI) im Jahr 2017 zurückzuführen sind.

¹⁷ GBD 2017, Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017, Lancet (2019).

Klar ist, dass ein ungesunder Lebensstil Einfluss hat. Dem Konsum von mit Zucker gesüßten Getränken kommt allerdings nur eine vergleichsweise geringe Bedeutung zu. An der Spitze der Einflussfaktoren stehen der Konsum von Vollkornprodukten, Salz und Obst (siehe Abbildung).

Hinzu kommt der zunehmende Mangel an Bewegung^{18,19}. Dabei zeigen Studien, wie günstig sich Bewegung auf die Gesundheit auswirkt^{20, 21} und schon fünf Minuten mehr Bewegung am Tag die Sterblichkeit um sechs bis zehn Prozent reduzieren können²². Generell fehlt es, wie das Robert Koch-Institut festgestellt hat, an ernährungsbezogener Gesundheitskompetenz²³.

Letztlich braucht es zur Übergewichtsprävention Ernährungsbildung und Verbraucheraufklärung und keine regulatorischen Maßnahmen. Eine Zuckersteuer kann hier keinen Beitrag leisten.

¹⁸ López-Valenciano et al., Changes in sedentary behaviour in European Union adults between 2002 and 2017, BMC Public Health (2020).

¹⁹ Strain et al., National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5·7 million participants, Lancet Glob Health (2024).

²⁰ Wahid et al. Quantifying the Association Between Physical Activity and Cardiovascular Disease and Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis, J Am Heart Assoc. (2016).

²¹ Bellicha et al., Effect of exercise training on weight loss, body composition changes, and weight maintenance in adults with overweight or obesity: An overview of 12 systematic reviews and 149 studies, Obesity Reviews (2021).

²² Eklund et al., Deaths potentially averted by small changes in physical activity and sedentary time: an individual participant data meta-analysis of prospective cohort studies, Lancet (2026), <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673625022196> (abgerufen 10.04.2026).

²³ RKI, Ergebnisse der Jahrerhebung des Panels Gesundheit in Deutschland (RKI-Panel 2024) - Ernährungsbezogene Gesundheitskompetenz (2026).