

31.07.2023

Kommentar

Es ist höchste Zeit, die kommerziellen Determinanten von Gesundheit anzugehen

Remco van de Pas, Katharina Wabnitz

Die kommerziellen Determinanten von Gesundheit (*Commercial Determinants of Health*, CDoH) wurden definiert als „*Systeme, Praktiken und Wege, über die kommerzielle Akteur:innen Gesundheit und Chancengleichheit sowohl positiv als auch negativ beeinflussen*“.¹ Die CDoH wirken sich in vielfältiger Weise auf Gesundheit aus, wie das folgende ernährungspolitische Beispiel zeigt.

Die doppelte Belastung durch Fehlernährung

Im Jahr 2013 hielt Carlos Monteiro, Professor für Ernährung und öffentliche Gesundheit an der Universität von Sao Paulo, auf einer Tagung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen Vortrag über die eskalierende Adipositas-Epidemie in der Europäischen Region.² In dieser Präsentation zeigte er deutlich auf, wie der zunehmende Verzehr von ultra-hoch verarbeiteten Lebensmitteln (ultra-processed foods, UPF, wie Softdrinks, gefrorene oder gekühlte Fertiggerichte, Snacks usw.) zu einer regelrechten Explosion von nicht übertragbaren Krankheiten wie Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen geführt hat. Diese Entwicklung fand insbesondere in den zwei Jahrzehnten nach dem Fall der Berliner Mauer statt, als Europa seine Grenzen und Märkte für mittel- und osteuropäischen Länder öffnete. So konnten westliche transnationale Lebensmittel- und Getränkekonzerne den Kontinent infiltrieren und diesen mit ihren Supermärkten und Vertriebszentren, die von billiger menschlicher Arbeit profitieren, überschwemmen. Kurz gesagt: die wirtschaftsliberale Globalisierung, Santa Claus und Coca-Cola hatten gewonnen. Der amerikanische Traum, einschließlich seiner Hamburger und Donuts, sollte für alle greifbar werden. Ein bekannter Fernsehspot aus dem Jahr 1997 steht sinnbildlich für diese Marktexpansion: Michail Gorbatschow, der ehemalige Präsident der Sowjetunion, warb für Pizza Hut!³

Bereits 2013 hatte die WHO die gesundheitsschädlichen Auswirkungen unregulierter Praktiken der an „Big Food“, „Big Soda“ und „Big Alcohol“ beteiligten Industrien erkannt.⁴ Da Marktmacht leicht zu politischer Macht werden kann, haben seither nur wenige Regierungen der Gesundheit Vorrang vor „Big Business“ eingeräumt. Es ist ein weltweites Problem, das Erkrankungen und Todesfälle zur Folge hat, denn ultra-hoch verarbeitete Lebensmittel sind inzwischen rund um den Globus verfügbar und selbst in mittlere und untere Einkommensschichten vorgedrungen. Es ist bemerkenswert, dass nur vier kommerzielle Produkte (Tabak, Alkohol, UPF und fossile Brennstoffe) für ein Drittel der jährlichen Todesfälle weltweit verantwortlich sind.¹ Seit 1975 hat sich die Zahl hochgewichtiger Menschen global fast verdreifacht. 2016 waren 39 % (1,9 Mrd.) der Erwachsenen im Alter von 18 Jahren und älter mehrgewichtig und 13 % adipös.⁵ Gleichzeitig leiden weltweit mehr als 900.000 Menschen Hunger.⁶ Diese doppelte Belas-

tung durch Fehlernährung ist eine Form der Ungerechtigkeit, die sich ebenso wie die ökologischen Krisen als „Katastrophe in Zeitlupentempo“ über den Globus ausbreitet.

Die kommerziellen Determinanten von Gesundheit

Kommerzielle Unternehmen sind sehr unterschiedlich und handeln nicht isoliert, sondern in einem Gefüge anderer Akteur:innen. Dazu gehören auch Regierungen, die theoretisch die Möglichkeit hätten, Regulierungssysteme so zu gestalten, dass kommerziell bedingte Gesundheitsschäden unterbunden werden. Anstatt jedoch solche Regulierungsmechanismen einzusetzen, schränken Regierungen Regulierung und Besteuerung immer wieder ein, was dazu beiträgt, die neoliberale Globalisierung, eine Form des marktwirtschaftlichen Fundamentalismus oder die Ideologie des freien Marktes, weiter auszubauen.¹ Großkonzerne erreichen ihr Ziel unter anderem durch internationale öffentlich-private politische Initiativen und Multi-Stakeholder-Ansätze, die im Allgemeinen den Geschäftsinteressen der Unternehmen entgegenkommen. Ein Beispiel hierfür ist die Bewegung „Scaling Up Nutrition“ (SUN), die die Nahrungsmittelindustrie einbezieht und damit ein freiwilliges Partnerschaftsmodell und potenzielle Interessenkonflikte anstelle von strengeren staatlichen Vorschriften legitimiert.⁷ Die Einflussnahme von Unternehmen auf Politikgestaltung umfasst außerdem die Androhung rechtlicher Schritte, Medienkampagnen, die Vereinnahmung der Politik sowie Techniken zur Verzögerung, Unterminierung und Vermeidung von Maßnahmen.⁸

Der CDoH-Ansatz ist eine direkte Reaktion der internationalen Public Health-Wissenschaft, -Praxis und -Aktivist:innen auf die Behauptung von Unternehmen, dass der Konsum von Nahrungsmitteln und ein gesundes Ernährungsverhalten eine persönliche Entscheidung sind.⁹ Diese Sichtweise verlagert die Verantwortung von denjenigen, die ungesunde Produkte herstellen, und – was noch wichtiger ist – von denjenigen, die die regulatorischen Rahmenbedingungen für Unternehmen festlegen, auf die Verbraucher:innen. Eine zentrale Frage ist daher, welche Art kooperativer Ideen und Allianzen in der Lage wäre, dieses Konglomerat mächtiger Konzerne herauszufordern, die die (inter-)nationale Politik vereinnehmen haben, die eigentlich die öffentliche Gesundheit schützen sollte? Gibt es Strategien, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken und Spielregeln für Unternehmen zugunsten der öffentlichen Gesundheit voranzutreiben?¹⁰

Den negativen gesundheitlichen Folgen entgegenwirken

Hier lässt sich aus dem langjährigen, wenn auch wenig beachteten Engagement von Aktivist:innen, Feminist:innen und kritischen Wissenschaftler:innen lernen, die sich seit den späten 1970er Jahren dafür einsetzen, dem Einfluss von Unternehmen wie Nestlé entgegenzuwirken. Neben anderen fragwürdigen Praktiken hatte Nestlé Muttermilchersatzprodukte als Alternative zum regulären Stillen vermarktet (und tut dies immer noch). Das International Baby Food Action Network (IBFAN), ein internationaler Zusammenschluss von Interessengruppen, setzt sich seit über 40 Jahren für das Recht von Müttern ein, ihre Babys zu stillen, ohne sich von irreführendem kommerziellen Druck und trügerischen Behauptungen seitens der Hersteller:innen von Babynahrung beeinflussen zu lassen.¹¹ IBFAN appelliert an Länder, den Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten umzusetzen, der 1981 von der WHO verabschiedet wurde.¹² Die Organisation hat sich über gezielte öffentlichkeitswirksame Kampagnen und über den Austausch mit UN-Diplomat:innen für strengere Regulierungen eingesetzt. Zudem hat IBFAN das Anliegen mit einer breiteren Sozial- und Gesundheitsbewegung verknüpft, indem die Möglichkeiten rechtlicher Hinweise und der strategischen Rechtsdurchsetzung, der gesundheitlichen Aufklärung sowie der Förderung von Eigenverantwortung der Menschen genutzt

wurden. Die Erfolge von IBFAN zeigen, dass es einer engagierten, unabhängigen Koalition mit einer langfristigen Strategie und Ausdauer ebenso bedarf wie einer soliden Finanzierung frei von Interessenkonflikten, um der Beeinflussung von Politik durch Unternehmen entgegenzutreten.

Jüngste Untersuchungen haben gezeigt, wie die Lobby der Industrie hoch-verarbeiteter Lebensmittel (Ultra-Processed Food Industry, UPFI) aktiv verschiedene Methoden einsetzt, um die Politik der WHO im Bereich nicht-übertragbarer Krankheiten im Sinne ihrer Interessen zu gestalten.¹³ Dazu gehören intensive Lobbyarbeit von UPFI-Akteur:innen in den WHO-Mitgliedstaaten, die Kooptierung der Zivilgesellschaft, die Einstellung ehemaliger WHO-Mitarbeiter:innen und das konkrete Kritisieren oder Unterminieren für die Unternehmen ungünstiger wissenschaftlicher Informationen.¹² In ähnlicher Weise wurde festgestellt, dass Akteur:innen der Branche politische Bemühungen zur Einschränkung der Werbung für hoch-verarbeitete Lebensmittel in öffentlichen Transportmitteln in London untergraben haben, indem sie beispielsweise die voraussichtlichen Kosten überschätzt und den möglichen Nutzen der Politik gegenüber heruntergespielt haben.¹⁴

In den letzten zehn Jahren sahen und sehen sich Menschen und Einrichtungen im Bereich öffentlicher Gesundheit weltweit mit mehreren Krisen konfrontiert. Dazu gehören mangelnde Prävention von, Vorsorge für und Reaktion auf Pandemien, die Klimakrise, den Verlust der biologischen Vielfalt sowie die Zerstörung und Verschmutzung der Umwelt. Diese Krisen, inklusive der Vereinnahmung durch Unternehmen in Form von globalen öffentlich-privaten Initiativen als mögliche Lösungen, haben Regierungen davon abgehalten, Maßnahmen mit Blick auf die kommerziellen Determinanten von Gesundheit zu ergreifen. Zynisch zusammengefasst könnte man sagen, dass die Konzerne der Lebensmittel-, Alkohol- und Fossilindustrie zumindest kurzfristig davon profitieren, dass sich die Regierungen auf andere, scheinbar dringendere Probleme konzentrieren müssen. Nichtsdestotrotz ist die doppelte Belastung durch Fehlernährung nur ein weiteres Symptom eines Wirtschaftssystems, das seinen Zweck nicht erfüllt, da es Wachstum ermöglicht, das nicht nachhaltig ist und keine Rücksicht auf Umwelt- oder Gesundheitsschäden nimmt.¹⁵ Die Maßnahmen zu den kommerziellen Determinanten von Gesundheit sollten daher als Teil eines umfassenderen Umdenkens der (globalen) politischen Steuerung des Wirtschaftssystems betrachtet werden — mit dem Ziel, alleinige Gewinnorientierung zu minimieren und Gesundheit und Gerechtigkeit als Hauptzweck des Systems in den Mittelpunkt zu stellen.¹⁶ Postwachstums-Wirtschaftsmodelle, die auf regenerativen und distributiven Prinzipien beruhen, um die Bedürfnisse aller Menschen im Rahmen planetarer Belastungsgrenzen zu befriedigen, werden für das Erreichen dieser Ziele entscheidend sein. Ein solcher auf das Gemeinwohl ausgerichteter Ansatz wird auch von der WHO aktuell propagiert.¹⁷

Der Teufel steckt im Detail

Es kommt jedoch darauf an, wie die von Regierungen und internationalen Institutionen verfolgte Politik zur Förderung des Gemeinwohls statt der Gewinnmaximierung ausgestaltet wird. Im Kern sind wesentliche Änderungen der internationalen Handelsbestimmungen und Steuerabkommen erforderlich. Derzeit begünstigen diese die Interessen von Investor:innen und globalen Unternehmen gegenüber dem Gemeinwohl. Notwendig wäre zudem ein strengerer internationaler Regelungsrahmen, beispielsweise ein UN-Übereinkommen zur Minimierung schädlicher Auswirkungen kommerzieller Lebensmittel- und Getränkeprodukte, ähnlich der Framework Convention on Tobacco Control.¹⁸ Konkret müssten sich Regierungen, Bürger:innengruppen und Unternehmen für alternative Geschäftsmodelle öffnen, wie zum Beispiel lokal-kooperative Nahrungsmittelproduktionssysteme.

Denkbar wäre auch ein staatlich subventioniertes, öffentliches Investitionsmodell für Lebensmittel- und Wasserversorgungsunternehmen, das ökologische und

soziale Ziele belohnt und die Gewinnspannen der Aktionär:innen minimiert, aber dabei fair bleibt. In Australien, Indien und Brasilien hat man bereits gute Erfahrungen mit solchen so genannten „öffentlich-öffentlichen“ Initiativen gemacht.¹⁶ Es bedarf einer vereinten Gesundheits-, Sozial-, Umwelt- und Arbeiter:innenbewegung, die über einen politischen und bürgerschaftlichen Mobilisierungsprozess von Regierungen und Unternehmen verlangt, ihre Praktiken grundlegend zu ändern.

Die Geschichte lehrt uns, dass eine solche Mobilisierung angesichts der politischen und finanziellen Macht kommerzieller Akteur:innen notwendig ist, um transformativen Wandel zu erreichen.¹⁶ Die Gesundheitsakteur:innen müssen Allianzen schließen, um sich selbst vor der Einflussnahme durch die Industrie zu schützen und gleichzeitig die Aktivitäten der Unternehmen zu überwachen und ihre Argumente zu entlarven.⁹ Die jahrzehntelange Kampagne von Foodwatch rund um den Nutri-Score, eine verbraucher:innenfreundliche Nährwertkennzeichnung, gegen die die Lebensmittelindustrie 18 Jahre lang Lobbyarbeit geleistet hat, zeigt, welche engagierten und hartnäckigen Bemühungen erforderlich waren, um eine verbindliche europäische Nahrungsmittelkennzeichnung zu erreichen.¹⁹

Begrenzung von Produktion und Konsum schädlicher Produkte

Im Wesentlichen geht es darum, den Konsum und die Produktion ungesunder und umweltschädlicher Lebensmittel und andere für Gesundheit und Umwelt schädliche kommerzieller Praktiken einzuschränken, beispielsweise von gesüßten und alkoholischen Getränken. Auf struktureller Ebene erfordert dies — zumindest in Ländern mit hohem Einkommen — eine Begrenzung des derzeitigen Wirtschaftswachstums und die Auseinandersetzung mit Ansätzen für eine Postwachstumsstrategie in den Bereichen Gesundheit, Ernährung und Landwirtschaft.¹⁶ Weltweit muss massiv in eine diversifizierte, kleinbäuerliche, nicht-kommerzielle und umweltfreundliche Landwirtschaft investiert werden. Bäuerinnen und Bauern müssen in der Entscheidungsfindung vertreten sein, und globale Gesundheitsakteur:innen können sich in internationaler Solidarität für den Aufbau von Ernährungssouveränität einsetzen.²⁰ Diesem Streben nach mehr Souveränität in Bezug auf Nahrungsmittel und Gesundheit liegt eine Ethik der Suffizienz und des „Limitarismus“ zugrunde. Diese vertritt die Idee, dass heute und auch in der nahen Zukunft, niemand mehr haben (oder konsumieren) sollte, als für ein gesundes, erfülltes Leben nötig ist.²¹ In der Medizin und im öffentlichen Gesundheitswesen bedeutet dies, dem Grundsatz der ärztlichen Ethik “First, Do No Harm” (Erstes Gebot: Schade niemandem) zu folgen, wenn es darum geht, in Gesellschaften zu intervenieren oder Patient:innen zu behandeln.²²

Die kommerziellen Determinanten von Gesundheit sind eine der größten globalen Herausforderungen für die menschliche Gesundheit, aber auch eine Chance, im kommenden Jahrzehnt konkrete Maßnahmen zu ergreifen. Wir müssen die Schäden begrenzen, die Mensch und Erde durch diese Faktoren in einer globalisierten Marktwirtschaft zugefügt werden, indem wir die Produktion, Verarbeitung, Lieferketten und das Marketing von Lebensmitteln besser regulieren und Bedingungen für ein Ökosystem für planetar gesunde Ernährung schaffen.

*Dieser Text wurde am 17. Juli 2023 von der Rosa-Luxemburg-Stiftung veröffentlicht. Sie finden den Originaltext **hier**.*

¹ Gilmore, A. B., Fabbri, A., Baum, F., Bertscher, A., Bondy, K., Chang, H. J., ... & Thow, A. M. (2023). *Defining and conceptualising the commercial determinants of health*. The Lancet, 401(10383), 1194–1213.

² Monteiro, C. (2013) *Specific policies to tackle diet-related NCDs in Europe*. Euro-

pean Ministerial Conference on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the context of Health 2020 https://www.slideshare.net/who_europe/specific-policies-to-tackle-dietrelated-ncd-in-europe (abgerufen am 26.07.2023)

³ Musgrave, P. (2019) *Mikhail Gorbachev's Pizza Hut Thanksgiving Miracle*. FP <https://foreignpolicy.com/2019/11/28/mikhail-gorbachev-pizza-hut-ad-thanksgiving-miracle/> (abgerufen am 26.07.2023)

⁴ World Health Organization (2013) *WHO Director-General addresses health promotion conference*. World Health Organization <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-addresses-health-promotion-conference> (abgerufen am 26.07.2023)

⁵ World Health Organization (2021) *Obesity and overweight*. World Health Organization <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (abgerufen am 26.07.2023)

⁶ World Food Programme (2023) *A global food crisis*. World Food Programme <https://www.wfp.org/global-hunger-crisis> (abgerufen am 26.07.2023)

⁷ Lie, A. L. (2021). 'We are not a partnership'—constructing and contesting legitimacy of global public–private partnerships: the Scaling Up Nutrition (SUN) Movement. *Globalizations*, 18(2), 237–255.

⁸ Lacy-Nichols, J. et al. (2023). *Conceptualising commercial entities in public health: beyond unhealthy commodities and transnational corporations*. *The Lancet*, 401(10383), 1214–1228.

⁹ Global Health Watch 6: in the shadow of the pandemic. (2022) *Confronting the commercial determinants of health*. Bloomsbury Publishing. <https://phmovement.org/wp-content/uploads/2023/03/GHW6-chapter-C3.pdf> (abgerufen am 26.07.2023)

¹⁰ Lacy-Nichols, J. et al. *The public health playbook: ideas for challenging the corporate playbook*. *The Lancet Global Health* 10.7 (2022): e1067-e1072.

¹¹ Sterken, E. (2021). IBFAN News Brief: *Breastfeeding Protection and Tackling Malnutrition in the Time of COVID*. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/08903344211017024> (abgerufen am 26.07.2023)

¹² World Health Organization (1981) *International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9241541601> (abgerufen am 26.07.2023)

¹³ Lauber, K., Rutter, H., & Gilmore, A. (2021). *Big Food and the World Health Organization: A qualitative study of corporate political activity in global-level non-communicable disease policy*. *BMJ Global Health*, 6(6), [e005216].

¹⁴ Lauber, K., Hunt, D., Gilmore, A.B., Rutter, H., 2021. *Corporate political activity in the context of unhealthy food advertising restrictions across Transport for London: A qualitative case study*. *PLOS Medicine* 18, e1003695.

¹⁵ Hensher, Martin, et al. *Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework*. *Social Science & Medicine* 266 (2020): 113420.

¹⁶ Friel, S., Collin, J., Daube, M., Depoux, A., Freudenberg, N., Gilmore, A. B., ... & Mialon, M. (2023). *Commercial determinants of health: future directions*. *The Lancet*, 401(10383), 1229–1240.

¹⁷ World Health Organization (2022) *Achieving well-being — A draft global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/achieving-well-being> (abgerufen am 26.07.2023)

¹⁸ WHO Framework Convention on Tobacco Control (2023) *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. <https://fctc.who.int/who-fctc/overview> (abgerufen am 26.07.2023)

¹⁹ Foodwatch (2022) *Nutri-Score in the EU: 18 years of food lobbying* <https://www.foodwatch.org/en/news/2022/nutri-score-in-the-eu-18-years-of-food-lobbying/> (abgerufen am 26.07.2023)

²⁰ Via Campesina (2023) *What is La Via Campesina?* <https://viacampesina.org/en/who-are-we/what-is-la-via-campesina/> (abgerufen am 26.07.2023)

²¹ Robeyns, I. (2022). *Why limitarianism?* Journal of Political Philosophy, 30(2), 249–270.

²² Sokol D K. “*First do no harm*” revisited. BMJ 2013; 347:f6426