

Manifest für deutlich weniger Zucker in der Ernährung

Vision Gesundheit 2030: «Die Menschen in der Schweiz leben unabhängig von ihrem Gesundheitszustand und ihrem sozioökonomischen Status in einem gesundheitsförderlichen Umfeld. Sie profitieren von einem modernen, qualitativ hochwertigen und finanziell tragbaren Gesundheitssystem.»

In der Schweiz leiden mehr als 2,2 Millionen Menschen an nichtübertragbaren chronischen Krankheiten (NCDs) wie Adipositas, Diabetes Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und neurodegenerativen Krankheiten sowie Karies. Die NCDs sind für etwa 80% der gesamten direkten Gesundheitskosten verantwortlich, was etwa 52 Milliarden Franken entspricht (1–3).

Unsere Ernährung hat hierbei einen grossen Einfluss. Ein übermässiger Zuckerkonsum¹ erhöht das Risiko, viele dieser Krankheiten zu entwickeln (4). Junge Menschen sind besonders betroffen, vor allem diejenigen aus einem bildungsfernen Milieu. So ist jedes dritte Kind von Eltern ohne postobligatorische Ausbildung übergewichtig oder fettleibig, im Vergleich zu etwa 10% der Kinder von Eltern mit Hochschulabschluss (5). Neben den wirtschaftlichen Auswirkungen stehen auch ihre Lebensqualität und ihre zukünftige Gesundheit auf dem Spiel.

In einer Verringerung des Zuckerkonsums besonders bei Kindern und Jugendlichen steckt ein grosses Potenzial zur Förderung der Gesundheit.

Die Schweiz tut noch zu wenig, um den Zuckerkonsum zu reduzieren. Das muss sich ändern.

Alle zusammen sind wir dafür verantwortlich, den Zuckerkonsum zu reduzieren, um

- die Gesundheit der Kinder zu schützen;
- eine gesundheitsfördernde Lebensumgebung für alle Individuen, Familien und Gemeinschaften in der Schweiz unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer Herkunft oder ihrem sozioökonomischen Status zu schaffen.²

Dieses Manifest wendet sich an Politik und Behörden, insbesondere Gesundheitskommissionen, Gesundheitsdirektor*innen und Bundesämter, aber auch an alle Entscheidungspersonen auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene. Es richtet sich ebenfalls an die Leistungserbringer*innen im Gesundheitswesen sowie an Verantwortliche in Bildung, Gemeinschaftsverpflegung, Nahrungsmittelindustrie und Handel.

Die Reihenfolge der im folgenden Text aufgeführten Forderungen stellt keine Rangordnung dar. Die geforderten Massnahmen können zeitgleich eingeführt werden.

Kinder müssen geschützt werden

In der Schweiz ist ca. jedes sechste Kind übergewichtig, das sind ca. 15% (6). Je früher Kinder mit Zucker in Kontakt kommen, desto eher entwickeln sie eine Präferenz für den süssen Geschmack (7). Kinder, die mit einer Ernährung mit hohem Anteil an zugesetztem Zucker aufwachsen, haben jedoch ein höheres Risiko für Gesundheitsprobleme wie Fettleibigkeit, Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Störungen, Karies und Hyperaktivität (8, 9). Kinderärzt:innen empfehlen, den Konsum von Zucker so früh wie möglich zu reduzieren, um diese erhöhte Appetenz nachhaltig zu verändern (10). Ausserdem wirkt Zucker auf das Belohnungszentrum im Gehirn, hat eine ähnliche Wirkung auf das Gehirn wie Drogen und hat somit Suchtpotenzial (11). Die Erhebung der Schweizer Konsumentenorganisationen von 2022 ergab, dass 94% der Lebensmittel, deren Verpackungsdesign sich an Kinder richtet, nicht den Ernährungskriterien der WHO entsprechen (12). Ausserdem: In der Schweiz gibt es keine ungesüssten «Kindergetränke» (13).

¹ Der Begriff Zucker entspricht dabei der Definition des BLV für zugesetzten Zucker und umschliesst folgende Substanzen: Saccharose, Fruktose, Glukose, Stärkehydrolysate (Glukosesirup, High-Fruktose-Sirup) und andere isolierte Zuckerpräparate wie auch Zuckerarten aus Honig, Sirupen, Fruchtsäften und Fruchtsaftkonzentraten. Hinzugezählt zum zugesetzten Zucker werden auch Zuckerarten aus anderen Lebensmitteln mit süssender Wirkung (z.B. Fruchtpulver und -pulpen oder Malzextrakte) (14).

² Auf der Website «Gesundheitsfördernde Umgebungen» (<https://www.enseignements-sante.ch/>) werden überprüfte Massnahmen vorgestellt, die zu diesen Zielen beitragen können.

Deshalb fordern wir:

- keinen Zusatz von Zucker in vorgefertigter Babynahrung und Babytees;
- die Begrenzung des Zuckergehaltes in Lebensmitteln, deren Aufmachung sich an Kinder richtet;
- keine künstlichen Süsstoffe in Lebensmitteln, deren Aufmachung sich an Kinder richtet;
- keine Süssgetränke und sehr beschränktes Angebot von Süssspeisen an Schulen, Tagesschulen und in Kindertagesstätten;
- keine Werbung oder Marketingaktivitäten für Produkte mit zu viel Zuckerzusatz (auf der Grundlage des WHO-Nährwertprofils), die für Kinder bestimmt sind.

Zu viel Zucker schadet der Gesundheit

Jede Person nimmt im Durchschnitt mehr als 100 Gramm Zucker pro Tag auf – pur oder zugesetzt in unterschiedlichster Form (15). Dies liegt weit über der empfohlenen Menge: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, maximal 50 Gramm Zucker pro Tag zu konsumieren – idealerweise sogar weniger als 25 Gramm. Kinder sollten laut WHO ihrem Alter entsprechend noch weniger konsumieren (16). Bis zum Alter von drei Jahren soll gar kein zugesetzter Zucker konsumiert werden (17).

Übermässiger Zuckerkonsum ist für diverse Organsysteme gesundheitsschädigend, ist mitverantwortlich für die Entstehung diverser Erkrankungen und hat auch eine ungünstige Wirkung auf den Verlauf zahlreicher Erkrankungen. Ein hoher und häufiger Zuckerkonsum schädigt die Blutgefässe und erhöht dadurch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen – unabhängig von der Gewichtszunahme. Weiter wirkt er auf den Zucker- und Fettstoffwechsel so, dass er das Risiko für eine nicht-alkoholische Fettleber, Diabetes Typ 2 und bauchbetonte Adipositas erhöht. Häufiger Verzehr von Zucker und Zuckerarten fördert zudem Karies (4, 18).

Die schädlichen Auswirkungen des Zuckerkonsums sind vielfach belegt. Dabei spielt die Art des Zuckers eine untergeordnete Rolle: Es gibt keinen «gesünderen» Zucker (4). Obwohl künstliche Süsstoffe die Energiezufuhr vorübergehend reduzieren, wird die Lust auf Süsses aufrechterhalten, und es gibt keine nachgewiesenen positiven Auswirkungen auf das Risiko von Übergewicht und die daraus resultierenden NCDs (19).

Süssgetränke und Süssigkeiten machen die Hauptmenge an konsumiertem Zucker in der Schweiz aus, schätzungsweise 38 bzw. 48% (20). Da mit Süssgetränken schnell eine erhebliche Menge Zucker zugeführt wird, wurde in bereits mehr als 85 Ländern eine Süssgetränkesteuer umgesetzt. Auf diese Weise konnte in manchen Ländern der Zuckerkonsum signifikant **und einfach** gesenkt werden (21–25).

Deshalb fordern wir:

- Die Einführung einer progressiven, effizienten Steuer auf Getränke mit zugesetztem Zucker¹ und künstlichen Süsstoffen, die der Industrie auferlegt wird und sie dazu veranlasst, ihre Getränke weniger zu süssen.
- Preis-Aktionen für Süssgetränke zu verbieten.
- Die Begrenzung des Zuckergehalts in Fertigprodukten mit Vorgaben, die auf wissenschaftlichen Ernährungskriterien basieren. Zuckerreduktion soll nicht durch Zusatz von Süsstoffen ersetzt werden.
- Die Förderung des Konsums von Leitungswasser, insbesondere in Tageseinrichtungen für Kinder sowie in Institutionen, Unternehmen und bei von der öffentlichen Hand subventionierten Veranstaltungen.

Faire und vergleichbare Produktinformation für die Konsumentinnen und Konsumenten

Das Lebensmittelumfeld bzw. das Lebensmittelangebot von leicht zugänglichen und erschwinglichen, stark beworbenen, verarbeiteten, häufig zuckerreichen Produkten spielt eine wichtige Rolle für die Entwicklung von NCDs (26–28). In diesem Umfeld können sinnvolle Kaufentscheidungen nur dann getroffen werden, wenn die nötigen Informationen auf den Produkten vorhanden sind (29, 30). Zu diesem Zweck sind eine einfache und verständliche Nährwertdeklaration sowie die Kennzeichnung aller verarbeiteten Lebensmittel mit dem Nutri-Score zu bevorzugen. Etliche Studien haben gezeigt, dass der Nutri-Score es ermöglicht, die Zusammensetzung ähnlicher Produkte miteinander zu vergleichen (31–35). Auslobungen über Inhaltsstoffe oder gesundheitliche Effekte eines Produktes sagen hingegen nichts über seinen globalen Nährwert bzw. den Zuckergehalt aus.

Deshalb fordern wir:

- Nutri-Score soll flächendeckend eingeführt werden;
- mit Zucker gesüsste Lebensmittel dürfen nicht mit Health Claims ausgelobt werden.

Information und Bildung

Die Auswirkungen des Zuckerkonsums werden in der breiten Bevölkerung unterschätzt. Zu oft werden Zucker und Süssigkeiten als fester Bestandteil unserer Ernährung und der Kinderernährung angesehen. Um Veränderungen einzuleiten und die Gesundheits- und Ernährungskompetenz zu steigern, ist eine Information aller Konsumentinnen und Konsumenten Voraussetzung (36, 37). Insbesondere Fachpersonen in Betreuung und Bildung, Medizin und Paramedizin, Gemeinschafts- und Individualgastronomie und für die Gesundheit in Betrieben brauchen Information und Handlungsanleitungen, um ihre Verantwortung für den Schutz der Kinder, Klient*innen, Gäste und Mitarbeitenden vor Gesundheitsschädigungen wahrnehmen zu können (38–40).

Deshalb fordern wir:

- Informationen für die Bevölkerung über die Auswirkungen des Zuckers auf die Gesundheit müssen von offizieller Seite so verständlich formuliert und verbreitet werden, dass sie allen bekannt sind.
- Eine zielgruppengerechte Stärkung der Ernährungskompetenz und das Bewusstsein für den Zusammenhang zwischen Ernährung, insbesondere dem Zuckerkonsum, und Gesundheit in Ausbildung und Weiterbildung.
- Die Schaffung von Praxistools zur Zuckerreduktion für die verschiedenen Anspruchsgruppen.

Zuckerreduktion als Teil eines nachhaltigen Ernährungssystems Schweiz

Die Zuckerreduktion ist Teil einer Strategie zur Förderung einer gesundheitsfördernden Umgebung, in der eine ausgewogene und nachhaltige Ernährung leichter fällt. Dazu gehört, dass nicht nur der Zugang zu Produkten mit hohem Zuckergehalt eingeschränkt ist, sondern auch der Zugang zu gesunden Lebensmitteln gefördert wird, insbesondere zu Obst und Gemüse (41). Dies deckt sich mit den Leitlinien der vom Bundesrat beschlossenen Strategie für eine nachhaltige Land- und Ernährungswirtschaft (42).

Deshalb fordern wir :

- Erleichterter Zugang zu Obst und Gemüse und gesunden Lebensmitteln (43).

Literatur

1. Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD). Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2016.
2. Wieser S et al. Die Kosten der nicht übertragbaren Krankheiten. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und Universität Zürich; 2014.
<file:///C:/Users/amatz/Downloads/Schlussbericht%20COI%20NCDs%20in%20CH%202014%2007%2021.pdf>.
3. Bundesamt für Gesundheit. Zahlen und Fakten zu nichtübertragbaren Krankheiten; 2022.
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-nichtuebertragbare-krankheiten.html>.
4. Wölnerhanssen B. Auswirkungen des Zuckerkonsums auf nichtübertragbare Krankheiten (NCDs). Allianz Ernährung und Gesundheit; 2021. <https://allianzernaehrung.ch/de/arbeitsgruppen/ag-zucker/aktuelle-forschungsergebnisse/>.
5. Stamm H, Bürgi R, Ceschi M et al. Monitoring des données pondérales effectué par les services de santé scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich 2020/21. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz; 2022.
6. Herter-Aeberli I. BMI, waist circumference and body fat measurements as well as NCD risk factors in 6 to 12 year old children in Switzerland. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2018.
7. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J et al. Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. Lippincott Williams & Wilkins; 2017;65(6):681–696. doi: 10.1097/MPG.0000000000001733.
8. Dereń K, Weghuber D, Caroli M et al. Consumption of Sugar-Sweetened Beverages in Paediatric Age: A Position Paper of the European Academy of Paediatrics and the European Childhood Obesity Group. *Ann Nutr Metab*. 2019;74(4):296–302. doi: 10.1159/000499828.
9. Paglia L, Friuli S, Colombo S, Paglia M. The effect of added sugars on children's health outcomes: Obesity, Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS), Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Chronic Diseases. *Eur J Paediatr Dent*. 2019;20(2):127–132. doi: 10.23804/ejpd.2019.20.02.09.
10. Müller B, Müller P. Zuckerkonsum bei Kindern und Jugendlichen, Status Quo und Empfehlungen. *Paediatrica*. 2020;31(2). <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/consommation-de-sucre-des-enfants-et-adolescents-situation-actuelle-et-recommandations/> <https://www.paediatricschweiz.ch/zuckerkonsum-kinder-jugendlichen-status-quo-und-empfehlungen/>.
11. Schell M, Kleinridders A. Intuitive eating? Central regulation of food intake by nutrients and metabolic hormones. *Ernährungs Umsch*. 2022;69(11):176–186. doi: 10.4455./eu.2022.035.
12. Allianz der Konsumentenschutz-Organisationen Schweiz. Kindermarketing für Lebensmittel. Eine Marktuntersuchung. ACSI, FRC, Konsumentenschutz; 2022.
13. Infanger E. Zucker in gesüssten Getränken. Standortbestimmung 2021. Bern: Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen; 2022.
14. Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen. Leitfaden zur Definition und Berechnung des zugesetzten Zuckers. Bern: Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen; 2018.
<https://www.blv.admin.ch/dam/blv/de/dokumente/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/leitfaden-zur-definition-und-berechnung-des-zugesetzten-zuckers.pdf.download.pdf/Leitfaden%20zur%20Definition%20und%20Berechnung%20des%20zugesetzten%20Zuckers.pdf>.

15. Chatelan A, Gaillard P, Kruseman M, Keller A. Total, Added, and Free Sugar Consumption and Adherence to Guidelines in Switzerland: Results from the First National Nutrition Survey menuCH. *Nutrients*. *Nutrients*; 2019;11(5):1117. doi: 10.3390/nu11051117.
16. World Health Organisation. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO; 2015.
17. WHO European Region. Ending inappropriate promotion of commercially available complementary foods for infants and young children between 6 and 36 months in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
18. Muller-Bolla M, Courson F, Lupi-Pégurier L et al. Effectiveness of Resin-Based Sealants with and without Fluoride Placed in a High Caries Risk Population: Multicentric 2-Year Randomized Clinical Trial. *Caries Res*. Karger Publishers; 2018;52(4):312–322. doi: 10.1159/000486426.
19. Meyer-Gerspach AC. Süssungsmittel als Zuckerersatz. *Allianz Ernährung und Gesundheit*; 2021. <https://allianzernaehrung.ch/de/arbeitsgruppen/ag-zucker/aktuelle-forschungsergebnisse/>.
20. Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen. Wichtigste Quellen von Zucker – Welche Lebensmittel tragen zu der zu hohen Zuckerzufuhr der Schweizer Bevölkerung bei? Fachinformation Ernährung. Bern: Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen; 2019. https://www.blv.admin.ch/dam/blv/de/dokumente/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/fachinformation-menuch-quellen-zugesetzter-zucker.pdf.download.pdf/Fachinformation_menuCH_Quellen_zugesetzter_Zucker.pdf.
21. Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Vidaña-Pérez D et al. Cost-Effectiveness Of The Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax In Mexico. *Health Aff (Millwood)*. *Health Affairs*; 2019;38(11):1824–1831. doi: 10.1377/hlthaff.2018.05469.
22. World Bank. Taxes on Sugar-Sweetened Beverages : Summary of International Evidence and Experiences. Washington DC: World Bank; 2020. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33969/Support-for-Sugary-Drinks-Taxes-Taxes-on-Sugar-Sweetened-Beverages-Summary-of-International-Evidence-and-Experiences.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
23. Pfinder M, Heise TL, Boon MH et al. Taxation of unprocessed sugar or sugar-added foods for reducing their consumption and preventing obesity or other adverse health outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. John Wiley & Sons, Ltd; 2020;(4). doi: 10.1002/14651858.CD012333.pub2.
24. Martos È, et al. Assessment of the impact of public health product tax. Final report, Budapest, 2015. Copenhagen: WHO Europe; 2016. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/332882/assessment-impact-PH-tax-report.pdf.
25. World Health Organisation. WHO manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets. Geneva WHO; 2022.
26. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020;396(10258):1223–1249. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2.
27. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*. Elsevier; 2011;378(9793):804–814. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60813-1.
28. Hecht AA, Perez CL, Polascek M, Thorndike AN, Franckle RL, Moran AJ. Influence of Food and Beverage Companies on Retailer Marketing Strategies and Consumer Behavior. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7381. doi: 10.3390/ijerph17207381.

29. World Health Organisation. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013 –2020. Geneva: WHO; 2013.
30. Kelly B, Jewell J. What is the evidence on the policy specifications, development processes and effectiveness of existing front-of-pack food labelling policies in the WHO European Region? Copenhagen (Health Evidence Network [HEN] synthesis report 61): World Health Organization. Regional Office for Europe ; 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326187>.
31. Andreeva VA, Egnell M, Touvier M, Galan P, Julia C, Hercberg S. International evidence for the effectiveness of the front-of-package nutrition label called Nutri-Score. Cent Eur J Public Health. 2021;29(1):76–79. doi: 10.21101/cejph.a6239.
32. Dréano-Trécant L, Egnell M, Hercberg S et al. Performance of the Front-of-Pack Nutrition Label Nutri-Score to Discriminate the Nutritional Quality of Foods Products: A Comparative Study across 8 European Countries. Nutrients. 2020;12(5):1303. doi: 10.3390/nu12051303.
33. Egnell M, Galan P, Farpour-Lambert NJ et al. Compared to other front-of-pack nutrition labels, the Nutri-Score emerged as the most efficient to inform Swiss consumers on the nutritional quality of food products. PLoS ONE. 2020;15(2):e0228179. doi: 10.1371/journal.pone.0228179.
34. Falquet M-N, Brunner T, Lehmann U, Augé C. Améliorer l'efficacité du Nutri-Score en Suisse – Rapport scientifique pour répondre au postulat 20.3913 «Améliorer l'efficacité du Nutri-Score en Suisse». Zollikofen: Haute école spécialisée bernoise BFH HAFL; 2022.
35. Santé Publique France. Notoriété, perception et utilisation déclarée du Nutri-Score par les adolescents : des résultats inédits ; 2022. www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/notoriete-perception-et-utilisation-declaree-du-nutri-score-par-les-adolescents-des-resultats-inedits.
36. De Gani SM, Jaks R, Bieri U, Kocher JP. Health Literacy Survey Schweiz 2019 –2021. Zürich: Careum; 2021.
37. Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen. Schweizer Ernährungsstrategie 2017 – 2024. Bern: Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen; 2017. <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/das-blv/strategien/schweizer-ernaehrungsstrategie.html>.
38. Bundesamt für Gesundheit. Gesundheit 2030. Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020 –2030. Bern: Bundesamt für Gesundheit; 2019.
39. Konvention über die Rechte des Kindes. UNICEF; 1989. https://www.unicef.de/_cae/resource/blob/194402/3828b8c72fa8129171290d21f3de9c37/d0006-kinderkonvention-neu-data.pdf.
40. WHO Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
41. International Diabetes Federation. Obesity and type 2 diabetes: a joint approach to halt the rise. 2022. <https://idf.org/our-activities/advocacy-awareness/advocacy-activities/advocacy-events/obesity-and-type-2-diabetes-a-joint-approach-to-halt-the-rise>.
42. Conseil fédéral suisse. Orientation future de la politique agricole. Rapport du Conseil fédéral en réponse aux postulats 20.3931 de la CER-E du 20 août 2020 et 21.3015 de la CER-N du 2 février 2021. Berne; 2022. https://www.blw.admin.ch/dam/blw/de/bilder/website/Politik/Bericht%20in%20Erf%C3%BCllung%20Postulat%20WAK-S%2020.3931_21.3015_f.pdf.download.pdf/Bericht%20in%20Erf%C3%BCllung%20Postulat%20WAK-S%2020.3931_21.3015_f.pdf.

43. Bürger:innenrat für Ernährungspolitik. Empfehlungen für die Schweizer Ernährungspolitik. Bern: 2023.
http://www.buergerinnenrat.ch/wp-content/uploads/2023/02/230207_Buergerinnenrat_DE.pdf

Unterstützer

Allianz Adipositas Schweiz
Associazione Consumatrici e
consumatori della Svizzera
italiana ACSI
Berufsverband Ernährungs-
Psychologische Beratung
Schweiz EPB
Centre de l'obésité du CHUV
Centre médical de l'obésité et du
diabète
Centre médical neuchâtelois de
l'obésité et du diabète
Ciao.ch
Clinique de La Source
Commission des jeunes du
canton de Vaud
Conseil des jeunes de Lausanne
Croix-Rouge Neuchâtel
diabète & nutrition
diabète genève
diabète valais
diabètefribourg
DiabèteJura
diabète neuchâtel
Diabètevaud

Fachverband Adipositas im
Kinder- und Jugendalter AKJ
Fédération romande des
consommateurs FRC
Fondation pour la recherche sur
le diabète
Fourchette verte
FRC Genève
Groupe d'intérêt suisse pour le
conseil en diabétologie
Groupement des médecins
endocrinologues-diabétologues
vaudois
Kinderärzte Schweiz
Krebsliga Schweiz
Ligue pulmonaire neuchâteloise
Ligue pulmonaire vaudoise
Ligue vaudoise contre les
maladies cardiovasculaires
M.E.T.I.S
pädiatrie schweiz
Public Health Schweiz
Réseaux Santé Vaud
Réseaux Santé Vaud

Schweizerische Diabetes-
Stiftung
Schweizerische Gesellschaft für
Ernährung SGE
Schweizerische Gesellschaft für
Gastroenterologie SGG
Schweizerische Gesellschaft für
pädiatrische Endokrinologie und
Diabetologie (SGPED)
Schweizerische Herzstiftung
Schweizerische Zahnärzte-
Gesellschaft SSO
Schweizerischer Verband der
Ernährungsberater/innen SVDE
ScolarMed CH
Stiftung für Konsumentenschutz
SVDE-ASDD groupe romand
diabétologie
SWAN- Swiss Academic
Nutritionists
Swiss Association for the Study
of the Liver
Swiss Dental Hygienists
Swiss Public Health Doctors
Vidy Med

Träger