



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Konzeptentwurf des Bundesministeriums für Ernährung und  
Landwirtschaft für eine Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für  
Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten

(Stand: November 2018)

Berlin, 03.12.2018

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## **1. Grundlegende Bewertung der vorliegenden Reduktions- und Innovationsstrategie**

Die vorliegende Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie strebt eine Verringerung der Zucker-, Fett- und Salzaufnahme durch Lebensmittel-Fertigprodukte an und will damit einen Beitrag zur Senkung des Anteils Übergewichtiger und Adipöser in der Bevölkerung leisten. Zur Erreichung dieses Ziels soll die Lebensmittelwirtschaft branchenspezifische Prozess- und Zielvereinbarungen abschließen, die bis 2025 einem begleitenden Monitoringprozess unterzogen werden sollen.

Die vereinbarten Ziele sollen v.a. durch eine Reformulierung der Rezepturen für Lebensmittel-Fertigprodukte, durch begleitende Forschungsaktivitäten und durch Aktivitäten zur Aufklärung der Bevölkerung und der Weiterbildung der Berufsgruppen in der Lebensmittelwirtschaft erreicht werden.

Die Wirksamkeit einer Strategie ist insbesondere von ihren strukturellen Rahmenbedingungen, den gesetzten Zielen und den begleitenden Prozessen abhängig.

Für die Strukturqualität ist entscheidend, dass die einzubeziehenden Produktgruppen klar definiert sind, dass die Strategie auf validen Ausgangswerten zur Nährstoffzusammensetzung der relevanten Lebensmittel sowie zur Nährstoffaufnahme in der Bevölkerung basiert und alle für ihre Umsetzung relevanten Gruppen mit einbezogen sind.

Der vorliegende Entwurf für eine Reduktionsstrategie führt hingegen keine Ausgangsdaten auf, aus denen sich Zielmargen für eine bevölkerungsmedizinisch notwendige Veränderung der Aufnahme von Zucker, Salz und Fett ableiten ließen. Vielmehr soll deren Festsetzung offensichtlich ausschließlich den von der Lebensmittelindustrie branchenspezifisch zu treffenden Vereinbarungen überlassen bleiben.

Dabei liegen ausreichende epidemiologische Daten und international konsentrierte Grenzwerte für alle genannten Nährstoffe vor, entsprechende Rahmenvorgaben für Salz, Zucker und Fett sind auf EU-Ebene bereits seit 2008 vereinbart worden.

Hinsichtlich der Beteiligung der Lebensmittelindustrie ist der Strategie nicht zu entnehmen, ob die an der Erstellung der Reduktionsstrategie beteiligten Verbände tatsächlich alle für die Salz-, Zucker- und Fettaufnahme der Bevölkerung relevanten Lebensmittelgruppen hinreichend abdecken, ob durch sie auch ausländische Hersteller, die auf dem deutschen Markt ihre Produkte anbieten, vertreten sind und über welche Instrumente die beteiligten Verbände verfügen, um auf ihre Mitgliedsunternehmen im Sinne der Umsetzung der erforderlichen Rezepturänderungen einzuwirken.

Des Weiteren fehlt es an einer klaren Definition und Abgrenzung, auf welche Lebensmittelgruppen sich die Strategie letztlich beziehen soll.

Hinsichtlich der Sicherstellung der Prozessqualität ist zwar ein wissenschaftliches Monitoringsystem vorgesehen, das jedoch nur die schrittweise Umsetzung der von der Lebensmittelindustrie selbst gesetzten Zielmargen nachverfolgen kann. Es bleibt unklar, über welche Korrekturmöglichkeiten dieses verfügt, insbesondere wenn nicht sichergestellt ist, dass die beteiligten Verbände die von ihnen für ihre Branche aufgestellten Prozess- und Zielvereinbarungen mit ihren Mitgliedsunternehmen tatsächlich prozessbegleitend nachregulieren können.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 hat sich in mehreren Entschlüssen ebenfalls mit Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährung der Bevölkerung befasst und sich für wirksame Maßnahmen der Lebensmittelbesteuerung und Kennzeichnung ausgesprochen (s.

121. DÄT 2018, Drs. Ic-37, Ic-68, Ic-128, Ic-129). Im Sinne der Bevölkerungsgesundheit sollten diese bei der Festlegung wirksamer Maßnahmen zur Reduktion von Übergewicht und ernährungsbedingter Krankheiten mit berücksichtigt werden.

## **2. Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten**

### **2.1. Kapitel 1: „Worüber wir reden: Lebensmittel auf dem Prüfstand“**

In Kapitel 1 wird auf die aktuelle Ernährungssituation in Deutschland und deren gesundheitliche Folgen eingegangen. Des Weiteren wird dargelegt, auf welche Produktgruppen sich die Reduktionsstrategie erstrecken und welche von ihr ausgenommen werden sollen. Schließlich werden die an der Erstellung der Strategie beteiligten gesellschaftlichen Gruppen genannt und auf den Abschluss einer Grundsatzvereinbarung des BMEL mit den beteiligten Verbänden des Lebensmittelhandels, der Lebensmittelwirtschaft und des Lebensmittelhandwerks vom 26. Sept. 2018 verwiesen.

#### **2.1.1. Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Es fehlt an einer Darstellung der epidemiologischen Grunddaten zur Ernährungslage der Bevölkerung und bestehenden Abweichungen von international konsentierten Referenzwerten. Zwar wird in Kapitel 1 kursorisch auf Nährstoff-Referenzwerte der DGE und die in Deutschland durchgeführten repräsentativen Studien zur Ernährung und Gesundheit Bezug genommen, ohne dass daraus jedoch relevante Werte für die Aufnahme von Zucker, Fett und Salz und Konsequenzen für die Ernährung der Bevölkerung abgeleitet werden.

Erst auf Grundlage entsprechender Daten ließen sich hingegen Zielwerte ableiten, zu deren Erreichung die Strategie und der avisierte Monitoringprozess implementiert werden sollten.

Es ist dem vorliegenden Entwurf nicht zu entnehmen, ob entsprechende Zielwerte ggf. Gegenstand der bis zum Jahresende mit der Lebensmittelwirtschaft zu verabschiedenden Prozess- und Zielvereinbarungen werden bzw. auf welchen Ist- und Soll-Werten diese basieren sollen.

Unklarheit besteht auch hinsichtlich der von der Reduktionsstrategie zu adressierenden Lebensmittel. Im vorliegenden Entwurf heißt es, dass von den Reduktionsmaßnahmen zunächst solche „Lebensmittel, die nicht zur Deckung des täglichen Nährstoffbedarfs verzehrt werden und deren hoher Gehalt als Hauptbestandteil offensichtlich ist,“ ausgenommen bleiben sollen, ohne dass jedoch näher ausgeführt wird, welche Lebensmittel unter diese Kategorie fallen bzw. nicht fallen sollen.

In Kapitel 1.3. werden als an der Reduktionsstrategie Beteiligte neben dem Bundesernährungsministerium die „Wirtschaft, Wissenschaft, Gesundheits- und Verbraucherseite sowie weiteren betroffenen Bundesressorts“ angeführt, ohne dass die beteiligten Verbände explizit aufgelistet werden. Diese lassen sich allenfalls dem Verteiler für die Aufforderung zur Abgabe einer Stellungnahme entnehmen. Dabei bleibt unklar, ob tatsächlich alle für die Aufnahme von Zucker, Salz und Fett in Nahrungsmitteln relevanten Lebensmittelhersteller vertreten sind und ob diese über hinreichende Möglichkeiten verfügen, auf ihre Mitgliedsorganisationen steuernd im Sinne der vereinbarten Ziele Einfluss zu nehmen. Da es sich zudem ausschließlich um deutsche Dachverbände zu handeln scheint, bleibt offen, wie mit der Strategie auf internationale Lebensmittelkonzerne Einfluss

genommen werden kann, die auf dem deutschen Lebensmittelmarkt ebenfalls mit ihren Produkten vertreten sind.

### **2.1.2. Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Der Reduktionsstrategie sollten die verfügbaren und wissenschaftlich abgesicherten Daten zur Ernährungssituation der Bevölkerung in Deutschland sowie die relevanten Richtwerte der Fachgesellschaften vorangestellt werden, um aus diesen bevölkerungsbezogene Ziele ableiten zu können. Eine „Reduktionsstrategie“ muss darlegen können, von welchen Ausgangswerten auf welche Zielgrößen hin reduziert werden soll.

Entsprechend sollten quantifizierbare und bevölkerungsmedizinisch relevante Ziele vorgegeben werden, an denen sich dann die mit der Lebensmittelwirtschaft zu treffenden Vereinbarungen orientieren.

Darüber hinaus sollte in der Strategie transparent gemacht werden, mit welchen Lebensmittelverbänden Prozess- und zielorientierte Vereinbarungen getroffen werden sollen und auf welche Produktrezepturen darüber Einfluss genommen werden soll. Zudem sollte aus einer entsprechenden Aufstellung hervorgehen, ob für den deutschen Markt relevante ausländische Produzenten durch die teilnehmenden Verbände ebenfalls hinreichend vertreten sind.

## **2.2. Kapitel 2: „Wo wir stehen: Ausgangspunkte und Rahmen“**

In dem Kapitel werden auf EU-Ebene getroffene Vereinbarungen zur Ernährung, z.B. zur Reduktion des Salzkonsums, zu gesättigten Fettsäuren und Zucker, angeführt. Dabei wird hervorgehoben, dass sich Deutschland zu deren Umsetzung für das Prinzip der freiwilligen Selbstverpflichtung entschieden hat, die sich bereits bei der Reduktion der trans-Fettsäuren bewährt habe.

Zur Begründung der Wissenschaftlichkeit der Reduktionsstrategie wird darauf verwiesen, dass durch die Nationale Verzehrstudie II, die Panelstudie NEMONIT sowie das Gesundheitsmonitoring des RKI auf Daten „zur Ermittlung des Ist-Zustands der Zufuhr von Zucker, Fetten und Salz ... in Deutschland .... zurückgegriffen werden“ könne.

### **2.2.1. Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Es wird nicht dargestellt, in welcher Weise die auf EU-Ebene konsentierten Zielvorgaben sowie die Ergebnisse der angeführten Ernährungs- und Gesundheitsstudien für die Ziele der Reduktionsstrategie relevant sind und ggf. Eingang in die vorgesehenen Prozess- und Zielvereinbarungen der Lebensmittelindustrie finden sollen. Dabei ist kritisch anzumerken, dass bereits 2008 ein EU Framework for National Salt Initiatives vereinbart wurde, mit dem eine Reduktion der Salzaufnahme auf den WHO-Grenzwert von max. 5g pro Tag angestrebt werden sollte. Hierzu sollte innerhalb eines 4-Jahres-Zeitraums der Salzgehalt Lebensmitteln und in Restaurant- und Catering-Betrieben jährlich um 4% abgesenkt werden. Für Fett und Zucker wurde 2011 eine vergleichbare Vereinbarung der EU-Mitgliedsstaaten getroffen (EU Framework for National Initiatives on Selected Nutrients). Für zugesetzte Zucker war bereits 2015 vereinbart worden, den Gehalt in Lebensmittel von 2015 bis 2020 um 10% zu reduzieren. Den Prozess nun noch einmal um 6 Jahre zu verlängern, nachdem bereits in der letzten Legislaturperiode keine Reduktionsstrategie verabschiedet werden konnte, wird den bestehenden und dringend zu lösenden gesundheitlichen Problemen der Bevölkerung nicht gerecht.

### **2.2.2. Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Es sollten die auf EU-Ebene vereinbarten Reduktionsziele sowie die Ergebnisse der in Deutschland durchgeführten Ernährungsstudien dargestellt und aus diesen quantifizierbare Ziele sowie Maßnahmen zur Zielerreichung innerhalb eines festzulegenden, politisch überschaubaren Zeithorizonts abgeleitet werden.

Die Ergebnisse der Nationalen Verzehrsstudie und des Gesundheitsmonitorings des RKI zeigen, dass in Deutschland die von WHO und DGE empfohlenen Richtwerte für die tägliche Energieaufnahme durch freien Zucker von Frauen um 20% und von Männern um 60%, die von der WHO für gesättigte Fettsäuren empfohlene Grenze von 10% der täglichen Energieaufnahme von Männern wie Frauen um 50%<sup>1</sup>, die Richtwerte der DGE für die tägliche Speisesalzzufuhr von Frauen um 40% und von Männern um über 60%<sup>2</sup> überschritten werden. Im Sinne der Bevölkerungsgesundheit wäre es notwendig, auf der Grundlage dieser Daten im Rahmen einer Nationalen Reduktionsstrategie Zielmargen festzulegen und einen überschaubaren Zeitplan zu deren Erreichung zu bestimmen.

### **2.3. Kapitel 3: „Wie wir es angehen: Unsere Leitlinien“**

In dem Kapitel wird darauf verwiesen, dass die Strategie auf der Kooperation aller relevanten gesellschaftlichen Gruppen (Wirtschaftsverbände, gesundheitliche Fachgesellschaften, Verbraucherzentrale Bundesverbandes, Krankenkassen und wissenschaftliche Einrichtungen) basiert, aus der eine gemeinsame Grundsatzvereinbarung hervorgegangen ist.

Bis Ende des Jahres sollen mit den jeweiligen Wirtschaftsverbänden branchen- bzw. produktbezogene Prozess- und Zielvereinbarungen abgeschlossen werden, in denen die spezifischen Schritte, Maßnahmen und Reduktionsziele festgelegt werden sollen.

Mögliche, sich aus der Umstellung von Rezepturen ergebende Probleme für die Herstellung, Haltbarkeit und Geschmacklichkeit sollen berücksichtigt und durch gemeinsame Forschungsprojekte angegangen werden.

Die Umsetzung der getroffenen Vereinbarungen soll durch ein wissenschaftsbasiertes Produktmonitoring sowie ein übergeordnetes Begleitgremium flankiert werden. Dies soll auf der Basis einer Datenbank des Max Rubner Instituts (MRI) zu 18 Produktgruppen erfolgen, und die Monitoringergebnisse sollen über eine öffentlich zugängliche Internetplattform transparent gemacht werden.

Anhand einer von MRI und RKI durchgeführten Gesundheits- und Ernährungsstudie der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland (GERN-Studie) sollen von 2019 bis 2022 repräsentative Daten zur Ernährung, körperliche Untersuchungen und Laboranalysen von Bioproben sowie Informationen zum Gesundheitsverhalten erhoben werden.

#### **2.3.1. Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Offensichtlich sollen die verfügbaren und noch zu erhebenden Daten in den vorgesehenen Monitoringprozess einfließen. Der vorliegenden Strategie ist jedoch nicht zu entnehmen, in welcher Weise dies der Fall sein soll und welche Konsequenzen aus ihnen für ein ggf. erforderliches Nachjustieren der Maßnahmen erfolgen könnten.

---

<sup>1</sup> Max-Rubner-Institut 2013: Nationale Verzehrsstudie II - Lebensmittelverzehr und Nährstoffzufuhr auf Basis von 24h-Recalls

<sup>2</sup> Robert Koch Institut 2011: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS)

### 2.3.2. Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Transparente Darstellung der Ausgangswerte von Zucker, Salz und Fett in den relevanten Produktgruppen, deren Bedeutung für die Festsetzung der zu erreichenden Zielwerte. Erläuterung der Bedeutung der Ergebnisse der GERN-Studie für den begleitenden Monitoringprozess.

### 2.4. Kapitel 4: „Worauf wir uns fokussieren: Unsere Handlungsfelder“

Die Reduktionsstrategie soll sich auf sechs Handlungsfelder erstrecken: Kinder- und Jugendliche, Zuckerreduktion, Fettreduktion, Salzreduktion, Forschung und Innovation, Aufklärung und Ernährungskompetenz.

Im Handlungsfeld „Kinder und Jugendliche“ soll die Nährstoffzusammensetzung bei Kinderprodukten bis 2025 der anderer Lebensmittel entsprechen. Bis Ende 2019 soll durch eine Änderung der Diätverordnung der Zusatz von Zucker und anderen süßenden Zutaten in Säuglings- und Kleinkindertees verboten werden. Auf EU-Ebene will sich die Bundesregierung für eine Regulierung der Zuckergehalte in Getreidebeikost für Kinder einsetzen.

Die Ernährungskompetenz von Kindern und Jugendlichen soll durch Aktivitäten des Bundeszentrums für Ernährung (BZfE) - u.a. durch einen „Ernährungsführerschein“ - gestärkt werden.

Darüber hinaus wird angekündigt, dass der Zentralverband der deutschen Werbewirtschaft (ZAW) bis zum Frühjahr 2019 seine eigenen Verhaltensregeln für die an Kinder gerichtete Werbung überarbeiten wird.

Zudem wird die DGE die Qualitätsstandards für die Verpflegung in Schulen und Kitas im Sinne der Reduktionsstrategie überarbeiten.

Es wird angekündigt, dass die Wirtschaftsverbände eine branchenbezogene Prozess- und Zielvereinbarung vorlegen werden, in der sie sich bis zum Jahr 2025 „zu einer deutlich zweistelligen Zuckerreduktion bei zuckergesüßten alkoholfreien Erfrischungsgetränken“ verpflichten.

Mit der von der Milchwirtschaft und den Produzenten von Frühstückscerealien vorzulegenden Prozess- und Zielvereinbarungen soll „eine deutliche Verbesserung der Nährstoffzusammensetzung dieser Produkte“ bei „einer zweistelligen prozentualen Gesamtreduktion“ [vermutlich des zugesetzten Zuckers] bis 2025 erreicht werden.

Das Ernährungshandwerk will sich im Rahmen der Prozess- und Zielvereinbarungen zur Durchführung aufklärungs- und ausbildungsbezogenen Maßnahmen in der eigenen Mitgliedschaft verpflichten.

Auf EU-Ebene will die Bundesregierung die Festsetzung eines Grenzwertes für trans-Fettsäuren unterstützen.

Hinsichtlich einer Reduktion der Aufnahme von gesättigten Fettsäuren soll angestrebt werden, „bis zum Jahr 2025 zu einem aus Wissenschaftssicht akzeptablen Maß der Aufnahme in der Bevölkerung zu kommen.“

Bei Brot- und Backwaren mit einem überdurchschnittlich hohen Salzanteil soll durch Prozess- und Zielvereinbarung mit dem Deutschen Bäckerhandwerk durch Sensibilisierungsmaßnahmen deren Salzgehalt abgesenkt werden. Dadurch soll es bis zum Jahr 2025 zu einer signifikanten Senkung des Salzgehaltes in Brot- und Backwaren kommen.

Durch die Prozess- und Zielvereinbarungen des deutschen Fleischerhandwerks und der Tiefkühlwirtschaft „soll es gelingen, bis zum Jahr 2025 zu einer signifikanten Senkung des Salzgehaltes in den jeweiligen Produktgruppen zu kommen.“

Für einzelne Produktgruppen sollen „gemeinsam mit der Ernährungswirtschaft spezielle produktbezogene Rahmenleitlinien“ entwickelt werden.

Zur Sensibilisierung des Nachwuchses will sich das Bäckerhandwerk zur Aufnahme von „Schulungen zur Reduktion von Salz und Zucker in die Ausbildungsverordnung und in Weiterbildungsmaßnahmen der Auszubildenden“ verpflichten.

Das gesamte Spektrum der Maßnahmen soll durch innovative Forschungsprojekte zu neuartigen Verfahren zur Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in Lebensmitteln sowie durch Aufklärungsmaßnahmen zur Stärkung der Ernährungskompetenz begleitet werden.

Zu letzterem gehört auch eine leicht verständliche Nährwertkennzeichnung auf Lebensmittelpackungen, wozu die Vorgaben des Koalitionsvertrages der Bundesregierung zur Einführung eines vereinfachten Nährwertkennzeichnungssystem erfüllt werden sollen.

#### **2.4.1. Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Hinsichtlich der aufgeführten Vereinbarungen der verschiedenen Lebensmittelbranchen sollen seitens des Ministeriums – so muss es den Formulierungen entnommen werden – keine quantitativen, überprüfbaren Zielvorgaben gemacht werden. Vielmehr sollen diese von der jeweiligen Branche selbständig festgesetzt werden können. Entsprechend vage fallen die zu erreichenden Ziele aus („deutliche Verbesserung“, „Sensibilisierung“, „Signifikante Senkung“), so dass sich das Monitoring nur auf die von der Lebensmittelindustrie selber festgelegten gesetzten Zielvorgaben beziehen kann.

Damit ist eine relevante Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit auf der Grundlage der vorgesehenen Maßnahmen nicht zu erwarten.

Die vorgesehene Änderung der Diätverordnung für das Zusetzen von Zucker und anderen süßenden Zutaten in Säuglings- und Kleinkindertees sowie in sogenannten Kindermilchen wird begrüßt.

#### **2.4.2. Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Darstellung der aktuellen Nährwertaufnahme von Zucker, Salz und Fetten in der Bevölkerung und daraus abgeleitete und an internationalen Standards orientierte Zielvorgaben für die Prozess- und Zielvereinbarungen der Lebensmittelindustrie.

### **2.5. Kapitel 5: „Volle Kraft voraus: Jetzt folgt die Umsetzung“**

Der Prozess der Strategie soll transparent gestaltet werden, die Öffentlichkeit soll die Möglichkeit erhalten, sich über ihn umfassend zu informieren.

Die Umsetzung der produkt- bzw. branchenbezogenen Prozess- und Zielvereinbarungen soll durch ein mit Vertretern des BMEL, der Wissenschaft, der Krankenkassen, des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen, der gesundheitlichen Fachgesellschaften sowie der betroffenen Wirtschaftskreise besetztem Gremium begleitet werden.

Dieses soll „die Reduktionsmaßnahmen ... erörtern und Empfehlungen ab[ ]geben wie die Reduktionsstrategie auch in Zukunft erfolgreich implementiert werden kann.“ Das Begleitgremium soll hierzu einmal pro Jahr im Rahmen eines Runden Tisches unter dem Vorsitz des BMEL zusammentreten.

### **2.5.1. Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Dadurch dass die bis 2025 zu erreichenden Zielwerte offensichtlich ausschließlich von den sie betreffenden Lebensmittelbranchen selber festgesetzt werden sollen, kann sich die Arbeit des Begleitgremiums auch nur auf diese beziehen und keine wissenschaftlich validierten Vorgaben für die Zielerreichung machen.

### **2.5.2. Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer**

Setzung wissenschaftlich fundierter und international konsentierter Zielwerte für Zucker, Salz, gesättigten Fettsäuren und trans-Fettsäuren. Der Beitrag veränderter Lebensmittelrezepturen für die Nährstoffaufnahme sowie die im Monitoringverfahren und in den Begleitstudien erhobenen Werte sollten dann Gegenstand der Beratungen des Begleitgremiums sein.