

Bundesministerium für Ernährung
und Landwirtschaft (BMEL)
Referat: 213 Grundlagen der
Ernährung, Ernährungsforschung
Herrn Dr. Dieter Schneider
Rochusstr.1
53123 Bonn

9. Juni 2017 / SV

Stellungnahme der DDG zur Nationalen Strategie für die Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in Fertigprodukten

International wird bereits seit Jahren ein Paradigmenwechsel von der *Verhaltensprävention* zur *Verhältnisprävention* gefordert, nach dem WHO Motto: „To make the *healthy* choice the *easier* choice“. Wenn wir als Gesellschaft eine zunehmend gesundheitsschädigende Umwelt geschaffen haben durch Fastfood, industriell hergestellte Convenience-Produkte mit besonders hohem Gehalt an Zucker, Fett und Salz bei gleichzeitigem Mangel an Bewegung, dann sollten wir die Umwelt so verändern, dass dem Einzelnen gesundheitsförderliche Entscheidungen leichter fallen. In diesem Sinne begrüßen wir die Initiative zu einer Nationalen Strategie für die Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in Fertigprodukten als einen möglichen und nötigen Schritt in die richtige Richtung, die Verhältnisprävention heißt.

Der Spitzenverband der Lebensmittelwirtschaft (BLL) kam in einer nicht repräsentativen Befragung zu dem Schluss, *„dass fast Dreiviertel der teilnehmenden Unternehmen in den letzten 10 Jahren Rezepturänderungen an einem Teil ihrer bestehenden Produkte vorgenommen haben und/oder neue Produkte eingeführt haben, die einen reduzierten Gehalt an Zucker, Fett, gesättigten Fettsäuren, trans-Fettsäuren, Salz und/oder Kalorien aufweisen.“* Den Erfolg dieser Maßnahmen möchten wir aufgrund der stetig weiter steigenden Zahlen von Menschen mit Adipositas, Diabetes und anderen nichtübertragbaren Krankheiten in Deutschland anzweifeln.

Dazu kommt die Tatsache, dass ärmere und bildungsferne Schichten dreimal so häufig von Übergewicht und Adipositas betroffen sind. Bereits in Schuleingangsuntersuchungen sehen wir bei Kindern aus benachteiligten Stadtvierteln ein zehnfach erhöhtes Risiko von Übergewicht gegenüber denen aus wohlhabenderen Vierteln. Diese Entwicklung setzt sich im Erwachsenenalter fort und zeigt bei den Lebensstilkrankheiten eine deutliche soziale Asymmetrie. Das Ergebnis ist, dass die wirtschaftlich Schwächsten 20% unserer Gesellschaft etwa 10 Jahre kürzer leben als die wirtschaftlich Stärksten.

Diabetes erforschen und verhindern, behandeln und heilen.

Vorstand 2017/2018: Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland (Präsident), Prof. Dr. Baptist Gallwitz (Past Präsident), Prof. Dr. Monika Kellerer (Vizepräsidentin), Dr. Matthias Kalthener, Prof. Dr. Ralf Lobmann, Prof. Dr. Andreas Neu (Schatzmeister), Dr. Hans-Martin Reuter, Prof. Dr. Michael Roden (Tagungspräsident 2019), Prof. Dr. Annette Schürmann, Prof. Dr. Jochen Seufert (Tagungspräsident 2018)

Geschäftsführer: Dr. Dietrich Garlichs

Vereinsregister: AG Berlin Charlottenburg VR 30808 B, Finanzamt: Berlin für Körperschaften I St.-Nr.: 27/640/59125
Commerzbank AG, IBAN: DE97 1004 0000 0311 6969 00 | National-Bank AG, IBAN: DE39 3602 0030 0006 4647 77

Im Rahmen der Nationalen Strategie für die Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in Fertigprodukten fokussiert das BMEL sehr stark auf das Thema „Reformulierung von Produktrezepturen“.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft weist darauf hin, dass eine Reformulierung von Produktrezepturen zum Zweck einer Reduktion von z.B. Zucker oder Fett keinesfalls mit einer Erhöhung der Energiedichte einhergehen darf. Das BMEL stellt diese Forderung ebenfalls auf, es fehlen jedoch hierzu verbindliche Regeln, wie das kontrolliert und im Falle von Missachtung auch sanktioniert werden soll.

Beschrieben wird, dass beim Einsatz von Zuckermengen „nationalen Geschmackspräferenzen“ nachgekommen wird. Hier vermissen wir den wichtigen Hinweis, dass Zuckerkonsum und Geschmacksvorlieben erlerntes Verhalten darstellen. Wenn Kinder in Kita und Schule gar nicht erst gesüßte Erfrischungsgetränke angeboten bekommen, erlernen sie auch nicht den Wunsch danach und entwickeln solche „Geschmackspräferenzen“ nicht. Auch die Reformulierung dieser Drinks und der Austausch von Zucker durch Süßstoffe führen zum Erlernen von süß=lecker und lösen das Problem keinesfalls. Erfahrungen aus der Vergangenheit haben gezeigt, dass ein Austausch von Zucker durch Süßstoffe nicht den gewünschten Erfolg einer Gewichtsreduktion gebracht hat.

Stärkung des Verbraucherbewusstseins

Seit Jahrzehnten versuchen wir die Übergewichtswelle und den daraus resultierenden Lebensstilkrankheiten, die heute den größten Teil der Krankheitslast und vorzeitigen Todesfälle ausmachen, mit einer Vielzahl von Präventionsangeboten zu begegnen. Das Resultat ist ernüchternd: der Tsunami der Lebensstilkrankheiten rollt ungebrochen weiter, wie die jüngsten Untersuchungen zeigen (z.B. ZI der KBV). Der Grund ist, dass wir mit den Angeboten zur Gesundheitsförderung vor allem die ohnehin Gesundheitsbewussten erreichen, während die nicht so gesundheitsbewussten ärmeren und bildungsferneren Schichten, die überproportional von den Lebensstilkrankheiten betroffen sind, von dieser Strategie nicht erreicht werden.

Weitere begleitende Maßnahmen

„Zusätzlich wird das BMEL...begleitende Maßnahmen zur Förderung einer gesünderen Ernährungsweise in der Bevölkerung, gegebenenfalls auf Basis freiwilliger Selbstverpflichtung der Wirtschaft, initiieren. Zu diesen Maßnahmen können ...die Einschränkung der Werbung für Lebensmittel mit einem besonders hohen Gehalt an Zucker, Fett oder Salz zählen.“

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft befürwortet jede geeignete Maßnahme, die zu einer Reduzierung des überhöhten Konsums von Zucker, Fett und Salz führt. Die Erfahrungen mit Selbstverpflichtungen der Wirtschaft haben in der Vergangenheit jedoch eher enttäuschende Ergebnisse gebracht, wie z.B. der EU Pledge zur Werbung für sogenannte Kinderlebensmittel zeigt, der wie alle unabhängigen Untersuchungen leider belegen, wirkungslos geblieben ist. Unsererseits entsteht der Eindruck, dass solche Selbstverpflichtungen eingesetzt werden, um staatliche Regulierungen zu verhindern, nicht, weil man vom Sinn der formulierten Ziele überzeugt ist oder sie ernsthaft anstrebt.

Darüber hinaus muss festgestellt werden, dass es in der Vergangenheit bereits zahlreiche Initiativen und Strategien gegen Über- und Schlechternährung und für mehr Bewegung gegeben hat. So z.B.:

- Nationales Gesundheitsziel „Diabetes Typ 2 – Erkrankungsrisiko senken“ (2003)
- Peb (Plattform Ernährung und Bewegung, 2004)
- Selbstbeschränkung der Lebensmittelindustrie für auf Kinder bezogene Werbung (EU Pledge, 2007)
- IN FORM (Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, 2008)
- Präventionsgesetz (2015)
- Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie Diabetes (BZgA, 2016)

um nur einige zu benennen.

Wie sich an dem steten Fortschreiten der Nichtübertragbaren Krankheiten zeigt, lassen sich durchschlagende Effekte dieser Initiativen bedauerlicherweise nicht feststellen. Ihre wesentliche Schwachstelle ist, dass es sich um freiwillige Angebote handelte, die die besonders betroffenen Zielgruppen nicht erreichten und dass diese Initiativen nicht in staatliche, nachhaltige Strukturen und Prozesse verankert waren.

Gerade besonders wirksame Maßnahmen (wie z.B. Einschränkung der Werbung, Festlegung von Grenzwerten, Deutlichmachen von Nährwertangaben) werden im vorliegenden Textentwurf nur eingeschränkt als mögliche Absichtserklärungen formuliert. Dadurch wird der klar formulierte Willen zur konsequenten Umsetzung nachhaltiger wirksamer Maßnahmen verwässert.

Unerwähnt bleiben auch die immensen Kosten und finanziellen Auswirkungen auf unser Gesundheitssystem, die durch die Folgen des ständigen Überschreitens der Zufuhrempfehlungen für Zucker, Fett und Salz jährlich entstehen.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft als Mitglied der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) unterstützt derzeit eine Studie, die die Effekte von Steuersenkung für gesunde bei gleichzeitiger Steuererhöhung für ungesunde Lebensmittel konkret berechnet. Eine ähnliche Modellrechnung wurde bereits in Australien für eine Zucker-Fett-Salz-Steuer durchgeführt und zeigte deutlich, welche Effekte diese Besteuerung auf die gewonnenen Lebensjahre hätte und wieviel Geld das australische Gesundheitssystem dadurch einsparen würde.

Eine Reformulierungsstrategie für Fertigprodukte kann also nur ein Teil einer sehr wünschenswerten **Nationalen Strategie für die Reduktion von Zucker, Fetten und Salz** sein. Die DDG fordert deshalb im Rahmen der Reduktionsstrategie ergänzend zu den dargelegten Bemühungen:

- Steuersenkung für gesunde Lebensmittel mit geringer Energiedichte und geringem Gehalt an Zucker, Fetten und/oder Salz

- Steuererhöhung für energiedichte Lebensmittel mit hohem, über den Empfehlungen liegendem, Gehalt an Zucker, Fetten und/oder Salz
- ein Verbot für die Werbung ungesunder Lebensmittel und Getränke an Kinder (zumindest insoweit als diese die Nährwertprofile der WHO nicht erfüllen)
- eine verpflichtende Kennzeichnung aller Lebensmittel durch ein für alle Bevölkerungsgruppen leicht verständliches, den Gehalt an Zucker, Fett, Salz und Energie klar kennzeichnendes (Ampel)System.

Nur durch Hinzunahme dieser Maßnahmen wird es uns gelingen, die Adipositaswelle und andere nichtübertragbare Krankheiten wie Herz/Kreislaufferkrankungen, Diabetes und verschiedene Krebserkrankungen zu stoppen.



Prof. Dr. med. Dirk Müller-Wieland
Präsident



Dr. Dietrich Garlich
Geschäftsführer