



Stellungnahme der DGKJ zum BMEL-Konzept „Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten“

Allgemeine Vorbemerkung

In der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ) als wissenschaftliche Fachgesellschaft der Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland ist seit vielen Jahrzehnten eine Ernährungskommission tätig, die auf wissenschaftlicher Basis beruhende Empfehlungen zur Ernährung im Kindes- und Jugendalter herausgibt. Dies ist uns wichtig, denn Ernährung im Kindesalter übt einen wesentlichen Einfluss auf Wachstum, Entwicklung und die langfristige Gesundheit und Leistungsfähigkeit aus. Daher setzt sich die DGKJ seit vielen Jahren auf unterschiedlichen Ebenen für die praktische Umsetzung einer gesundheitsfördernden Ernährung im Alltag von Familien ein, und dabei auch für wissenschaftlich begründete Maßnahmen und Strategien zur Reduzierung des Risikos von Übergewicht und Adipositas.

In diesem Zusammenhang begrüßen wir Ihre wichtige Initiative für eine Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie mit dem Ziel, die in vielen verarbeiteten Lebensmitteln zu hohen Gehalte an Zucker, gesättigten Fetten und Salz deutlich zu reduzieren und dabei besonders auch bevorzugt von Kindern und Jugendlichen verzehrten Produkten in den Fokus zu nehmen. Wir sehen es als einen großen Fortschritt an, dass erstmals auch in Deutschland die Lebensmittelwirtschaft in der Breite ihre Mitverantwortung für ernährungsabhängige Krankheitsrisiken und für die Förderung einer gesünderen Ernährungsweise der Bevölkerung anerkennt.

Wir unterstützen ausdrücklich auch die langfristige Konzeption der Nationalen Reduktionsstrategie über mehrere Jahre und das vorgesehene Monitoring der Zusammensetzung auf dem Markt angebotener Lebensmittel durch das Max-Rubner-Institut (MRI). Die für die besonders vulnerable Gruppe der Kinder und Jugendlichen angebotenen Speisen und Getränke haben oft eine deutlich schlechtere Produktzusammensetzung als die für Erwachsene angebotenen Produkte (vgl. Bericht des MRI), daher ist u. E. unbedingt eine Schwerpunktsetzung des Monitorings im Hinblick auf besonders von Kindern und Jugendlichen verzehrte Produkte erforderlich.

Die anvisierten freiwilligen Maßnahmen für eine deutliche Reduzierung von Zucker, gesättigten Fetten und Salz in Fertigprodukten werden sich aber nur dann am Markt durchsetzen, und somit durch die Hersteller nachhaltig angeboten werden und ihre erwünschte Wirkung für die Gesundheit der Bevölkerung entfalten können, wenn Verbraucher leicht und auf den ersten Blick erkennen können, welche der angebotenen Lebensmittel in einer Produktgruppe die gesündere Zusammensetzung haben.

Wie bereits in den Sitzungen des „Runden Tisches“ im Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) ausgeführt ist deshalb u. E. für den Erfolg der Reduktionsstrategie die generelle Einführung einer klaren und einfachen Kennzeichnung von verarbeiteten Lebensmitteln (mit Einschluss von Getränken) auf der Packungsvorderseite notwendig. In Übereinstimmung mit anderen wissenschaftlichen und medizinischen Organisationen befürworten wir die Einführung des „Nutri-Score“ als Standard der Lebensmittelkennzeichnung auf der Packungsvorderseite auch in Deutschland. Der „Nutri-Score“ bewertet die Zusammensetzung der Produkte auf der Grundlage wissenschaftlich begründeter und mit einem breiten Konsens anerkannter Kriterien. Er entspricht in seiner Kommunikationsstrategie der europaweit verpflichtend eingeführten und erfolgreichen Kennzeichnung von Elektrogeräten mit dem EU-Energielabel. Die durchgeführte eingehende wissenschaftliche Evaluation hat belegt, dass der „Nutri-Score“ von Verbrauchern aller Gesellschaftsschichten klar verstanden wird und beim Einkauf zu einer bevorzugten Auswahl gesünderer Lebensmittel führt. Deshalb sollte auch Deutschland dem Beispiel unserer europäischen Nachbarländer Frankreich, Belgien und Spanien folgen und den „Nutri-Score“ als verpflichtenden Standard der Lebensmittelkennzeichnung auf der Packungsvorderseite einführen.

Im Folgenden gehen wir auf einzelne Aspekte des BMEL-Konzeptes ein, die für Kinder und Jugendliche besonders relevant sind.

Ad 1.2 Fokus auf Fertigprodukte

Unseres Erachtens sollte unbedingt spezifiziert werden, welche „Lebensmittel, die nicht zur Deckung des täglichen Nährstoffbedarf verzehrt werden“ von der Reduktionsstrategie ausgenommen sind.

Wir sprechen uns dagegen aus, Süßigkeiten explizit von der Reduktionsstrategie auszunehmen. Wir sind fest davon überzeugt, dass veränderte Rezepturen auch bei Süßigkeiten die Zucker- und Fettmenge erheblich senken können, mit großem Nutzen für die Gesundheit gerade von Kindern und Jugendlichen.

Bereits an dieser Stelle plädieren wir mit Nachdruck dafür, Süßigkeiten, die sich durch ihre Aufmachung speziell an Kinder und Jugendliche wenden, einem Werbeverbot zu unterlegen.

Ad 2.1 Politischer und rechtlicher Rahmen

Wir können Ihr Konzept eines konsensorientierten Vorgehens in Abstimmung mit der Ernährungswirtschaft nachvollziehen. Dennoch empfehlen wir dringend, zusätzlich die Möglichkeit und Notwendigkeit ordnungspolitischer regulatorischer Maßnahmen anzukündigen, sofern die „Bereitschaft zur prozess- und zielbezogenen Zusammenarbeit“ nicht im erforderlichen Maße eintritt.

Ad 3 Unsere Leitlinien

Gerne sind wir bereit, unsere wissenschaftliche und kinderärztliche Expertise in das übergeordnete Begleitgremium einzubringen, besonders wenn es um die gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen geht.

Ad 4.1 Kinder und Jugendliche

Das Ernährungsverhalten und die Risiken für ernährungsabhängige Krankheiten werden bereits im frühen Kindesalter geprägt. Daher sehen wir es ausgesprochen positiv, dass eines der Handlungsfelder speziell dieser vulnerablen Bevölkerungsgruppe gewidmet wird.

Wir unterstützen explizit die darin genannten Ziele, v.a. die folgenden:

- Produkte mit Kinderoptik sollen „keine ungünstigere Nährstoffzusammensetzung aufweisen“ als solche, die nicht speziell an Kinder gerichtet sind
- „Bis Ende 2019 wird über eine Änderung der Diätverordnung der Zusatz von Zucker und anderen süßenden Zutaten in Säuglings- und Kleinkindertees rechtlich verboten“
- Einrichtung der in 4.1 Nr. 3 genannten Forschungsschwerpunkte im neu gegründeten Institut für Ernährung im MRI
- Maßnahmen, die die Ernährungskompetenz von Kindern erhöhen („Ernährungsführerschein“ sowie weitere Formate für weiterführende Schulen)

Wir begrüßen ausdrücklich das große Engagement des BMEL für das „Netzwerk Gesund ins Leben“ und für die Initiative „Wie stillfreundlich ist Deutschland“; beide Projekte werden von der DGKJ aktiv unterstützt.

Gleichzeitig bitten wir das BMEL, sich „bei der Überarbeitung der EU-Regelung zu Getreidebeikost (z.B. Kinderkekse und Kinderzwieback)“ nachdrücklich für die Reduzierung des zulässigen Zuckergehalts einzusetzen.

Wir begrüßen die Zielsetzung, bei der Außer-Haus-Verpflegung eine höhere Qualität zu erreichen, wie es im folgenden Satz auf S. 20 formuliert wird: „Bis zum Jahr 2025 werden wir dem Ziel, die Qualitätsstandards zu einem flächendeckenden Einsatz in Deutschland zu bringen, einen wesentlichen Schritt näher gekommen sein“. Wir sprechen uns für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen aufgrund ihrer besonderen Vulnerabilität allerdings für ein noch deutlicher konsequenteres Vorgehen aus und fordern Sie auf, im Schulterschluss mit den Bundesländern die flächendeckende verpflichtende Einhaltung der Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) in allen KiTas und Schulen bis zum Jahr 2020 vorzusehen.

Eine besonders wirkungsvolle verhältnispräventive Maßnahme ist die Bereitstellung von Wasserbrunnen an Schulen und die Elimination der Abgabe von zuckerhaltigen Getränken aus Automaten oder dem Kioskverkauf in Schulen. In Übereinstimmung mit überzeugender und breiter wissenschaftlicher Evidenz hat auch die vom BMEL geförderte „TrinkFit-Studie“ an Grundschulen in Nordrhein-Westfalen gezeigt, dass durch das Aufstellen von Wasserbrunnen und den Stopp der Abgabe zuckerhaltiger Getränke die Übergewichtshäufigkeit innerhalb eines Schuljahres um 30% gesenkt werden konnte. Es gibt kaum eine andere, hinsichtlich des Kosten/Nutzen-Verhältnisses so vorteilhafte Maßnahme der Gesundheitsförderung und der Adipositasprävention. Das BMEL sollte sich sehr proaktiv für die bundesweite Umsetzung der Beendigung der Abgabe gezuckerter Getränke in allen Bildungseinrichtungen und die unbegrenzte und kostenfreie Bereitstellung von Wasser stark machen.

Die Beratung der Eltern im Hinblick auf die Ernährung ihrer Kinder ist bereits jetzt Teil der kinder- und jugendärztlichen Früherkennungsuntersuchungen. Wir setzen uns dafür ein, diese unterstützende Beratung weiter zu verbessern und begrüßen es sehr, dies als eigene Selbstverpflichtung in der Reduktionsstrategie aufzuführen.

Ad 4.2 Zucker reduzieren

Die Mitteilung der von der DGE empfohlenen Salzmenge/Tag im 1. Satz von Kapitel 4.4 finden wir gut; dies sollte analog auch zu Beginn dieses Zucker-Kapitels erfolgen.

In Großbritannien ist in Folge der Besteuerung zuckerhaltiger Getränke eine starke Zuckerreduktion bei Softgetränken (z B. Fanta, Sprite) um mehr als die Hälfte in sehr kurzer Zeit gelungen. Demgegenüber ist die deutsche Selbstverpflichtung „bis zum Jahr 2025 zu einer deutlich zweistelligen Zuckerreduktion bei zuckergesüßten alkoholfreien Erfrischungsgetränken zu kommen“ (S.20) viel zu wenig ehrgeizig. Die Hersteller haben die Möglichkeit, sehr viel mehr sehr viel schneller zu erreichen, was ihnen auch abgefordert werden muss und was auch geht, wie das Beispiel aus Großbritannien zeigt. Dies ist gerade für Kinder und Jugendliche wichtig, die einen Großteil ihrer täglichen Zuckeraufnahme in Form der Softgetränke zu sich nehmen. Die deutsche KIGGS-Studie des Robert-Koch-Institutes (RKI) zeigt, dass 11-13jährige Jungen eine sehr hohe Menge von täglich durchschnittlich 450 ml zuckerhaltigen Getränken verzehren. Die machbare deutliche Zuckerreduktion hätte einen sehr großen Effekt für die gesamte Bevölkerung, v.a. aber für Kinder und Jugendliche.

Wir plädieren zudem dafür, die „deutliche Verbesserung der Nährstoffzusammensetzung“ (S.21) von Milchprodukten mit Zusatz von Zucker (Joghurtzubereitungen) und Frühstückscerealien mit Maß und Zahl zu hinterlegen. Mit einer Kinderportion Frühstückscerealien sollte das Kind nicht mehr als höchstens 20% der von der WHO empfohlenen täglichen maximalen Zuckeraufnahme zu sich nehmen.

Ad 4.6 Aufklärung und Ernährungskompetenz

Das Anliegen des BMEL, die Ernährungsbildung weiter zu stärken, unterstützen wir gerade auch im Hinblick auf Kinder, Jugendliche und Familien sowie die Angehörigen der hier beratend tätigen Gesundheitsberufe sehr. Die bestehenden Aktivitäten des Netzwerks Gesunde Familie und des Bundeszentrums für Ernährung bewerten wir sehr positiv, wengleich es noch viele Möglichkeiten der Erweiterung der Ansätze und Aktivitäten gibt.

Die in der jüngeren Vergangenheit implementierten, an vielen Stellen erfolgreichen Aktivitäten zur Verbesserung der Ernährungskompetenz dürften mit dazu beigetragen haben, dass im letzten Jahrzehnt in Deutschland kein weiterer Anstieg der Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen eingetreten ist (KIGGS-Studie). Bedenklich ist jedoch, dass gleichzeitig die Disparität der Adipositashäufigkeit bei Kindern aus Familien mit hohem sozio-ökonomischen Status und bei Kindern aus benachteiligten Familien sehr stark zugenommen hat. Diese Daten weisen darauf hin, dass die Maßnahmen der Ernährungsbildung vor allem in Familien mit höherem sozio-ökonomischen Status wirksam sind. Unverzichtbar notwendig sind deshalb auch konsequente Maßnahmen der Verhältnisprävention, die für alle Kinder die Chance auf eine gesunde Entwicklung verbessern.

Ergänzend zur Strategie der freiwilligen Reduktion der Gehalte von Zucker, gesättigten Fetten und Salz in Lebensmitteln müssen alle Verbrauchergruppen in die Lage versetzt werden, beim Einkauf mit einem Blick zu erfassen, welche Zusammensetzung ein Lebensmittel hat. Nur dann können die Ziele der Reduktionsstrategie wirksam greifen.

Hier unterstützen wir die Bundesregierung bei der Einführung einer allgemein verständlichen Lebensmittelkennzeichnung und plädieren - wie oben bereits erwähnt - auf der Grundlage der überzeugenden Datenlage für die Einführung des „Nutri-Score“.

An Kinder gerichtete Werbung für Lebensmittel

An dieser Stelle empfehlen wir dringend ein Verbot der an Kinder gerichteten Werbung für Speisen und Getränke.

An Kinder gerichtete Werbung für Lebensmittel durch Massenmedien und durch soziale Medien fördert die Entwicklung der Adipositas, wie eine jüngere Analyse der Europäischen Akademie für Pädiatrie erneut bestätigt. Diese Schlussfolgerungen stimmen überein mit systematischen Datenauswertungen des amerikanischen Institute of Medicine sowie der Weltgesundheitsorganisation. Es fanden sich überzeugende Nachweise für einen Einfluss der Fernsehwerbung auf Präferenz, Kauf und Verzehr von energiereichen und nährstoffarmen Speisen und Getränken bei 2-11jährigen und einen konsistenten Zusammenhang zum Auftreten von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Die Daten zeigen auch, dass die meisten Kinder bis zum Alter von 8 Jahren die überredende Absicht von Werbung nicht wirksam erfassen, und die meisten Kinder bis zum Alter von 4 Jahren nicht konsistent zwischen Werbung und redaktionellen Beiträgen unterscheiden können. Eine vor kurzem publizierte Auswertung (Meta-Analyse) von 17 randomisiert kontrollierten Studien belegt, dass Werbung für ungesunde Lebensmittel zu signifikant erhöhter Präferenz und einem erhöhtem Verzehr solcher ungesunden Produkte führt.

In Europa haben einige Länder (aber nicht Deutschland) gesetzliche Regelungen zur Begrenzung der an Kinder gerichteten Werbung erlassen. Europaweit hat sich ein Konsortium einiger großer Unternehmen für eine freiwillige Begrenzung der an Kinder unter 12 Jahren gerichteten Werbung von Lebensmitteln mit von ihnen selbst definierten Kriterien für eine ungesunde Zusammensetzung ausgesprochen (www.eu-pledge.eu). Aus vielen Gründen wird diese freiwillige Selbstbeschränkung nur eines Teils der Lebensmittelwirtschaft und nur für einen Teil der von diesen Unternehmen für Kinder angebotenen Produkte als nicht hinreichend angesehen. Eine jüngere Untersuchung aus den USA zeigt, dass die dort von Unternehmen ausgelobte freiwillige Selbstbeschränkung zur Werbung an Kinder nicht effektiv ist und Vorschulkinder weiterhin täglich der Werbung für ungesunde Lebensmittel in Kinderprogrammen ausgesetzt sind. Die Europäische Akademie für Pädiatrie fordert ebenso wie die deutschen Fachorganisationen eine konsistente Gesetzgebung, die Kinder effektiver vor gesundheitsschädlichen Auswirkungen der Werbung für ungesunde Lebensmittel schützt.

Kontakt:

DGKJ-Geschäftsstelle

Chausseestr. 128/129, 10115 Berlin

Tel. +49 30 308 7779-0

info@dgkj.de

Inhaltlich verantwortlich:

Prof. Dr. med. Dres. h.c. Berthold Koletzko, Vorsitzender der DGKJ-Ernährungskommission

PD Dr. med. Burkhard Rodeck, Generalsekretär der DGKJ