



## Warum eine Nationale Strategie zur Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in Fertigprodukten notwendig ist

### **Die Ausgangslage**

Die weltweit steigende Häufigkeit von nichtübertragbaren Krankheiten, wie Herz-Kreislauf-Krankheiten oder Diabetes mellitus Typ 2, stellt die Gesundheitssysteme vor enorme Herausforderungen. Die **Weltgesundheitsorganisation (WHO)** nimmt mit der „Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health“<sup>1</sup> aus dem Jahr 2004, die Hauptrisikofaktoren dieser Krankheiten ins Visier. Sie lassen sich sämtlich mit einer unausgewogenen Ernährung und körperlicher Inaktivität in Verbindung bringen. Hierzu zählen in erster Linie Übergewicht und Adipositas, Bluthochdruck und erhöhte Blutfettwerte. Nach repräsentativen Daten des Robert Koch-Instituts (RKI, Daten von 2014/15) sind 46,7% der Frauen und 61,6% der Männer in Deutschland übergewichtig (BMI von 25 oder höher). Fast ein Fünftel der Erwachsenen in Deutschland ist adipös (BMI von 30 oder höher): 18,0 % der Frauen und 18,3 % der Männer.

Angelehnt an die Strategie der WHO veröffentlichte die **Europäische Kommission (KOM)** im Jahr 2007 im „White Paper on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues“<sup>2</sup> eine europäische Strategie, die eine koordinierte Vorgehensweise unter Einbeziehung möglichst vieler Akteure vorsieht. Ein Ansatz innerhalb dieser Strategie, der bereits in vielen EU-Mitgliedsstaaten verfolgt wird, ist die Rezepturänderung, die sog. **Reformulierung**, von Lebensmitteln mit dem Ziel, den Zucker-, Fett- und Salzkonsum zu reduzieren und somit eine gesündere Ernährungsweise zu fördern. Zahlreiche wissenschaftliche Studien weisen darauf hin, dass ein übermäßiger Verzehr von Zucker, Fett bzw. gesättigten Fettsäuren sowie Salz das Risiko für nichtübertragbare Krankheiten erhöht.

Die WHO empfiehlt einen maximalen Anteil „freier **Zucker**“ an der täglichen Gesamtenergiezufuhr von 10 %<sup>3</sup>. Nach den Daten der Nationalen Verzehrsstudie II beträgt der Anteil der Zufuhr zugesetzter Zucker an der Energiezufuhr pro Tag für Frauen und Männer 13,9 % bzw. 13 %<sup>4</sup> und liegt damit über dieser Empfehlung<sup>4</sup>. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt eine

---

<sup>1</sup> WHO (2004): Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.

<sup>2</sup> European Commission (2007): White Paper on A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues.

<sup>3</sup> WHO (2015): Guideline: Sugars intake for adults and children.

<sup>4</sup> MRI (2016): Abschätzung des Zuckerverzehrs und des prozentualen Anteils von Zucker an der Energiezufuhr (nach WHO-Definition) - *unveröffentlichte Daten*.

reduzierte Zufuhr von **zuckergesüßten Erfrischungsgetränken**, da diese das Risiko für Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2 erhöhen<sup>5</sup>.

Nach den Aussagen der DGE empfiehlt es sich, die **Fettzufuhr** insgesamt zu begrenzen, da eine hohe Fettzufuhr – bei unkontrollierter Energiezufuhr – das Risiko für die Entstehung von Adipositas erhöht<sup>6</sup>. Zudem ist es günstig, die Zufuhr von **gesättigten Fettsäuren** zu Gunsten mehrfach ungesättigter Fettsäuren, v. a. von n-3-Fettsäuren, zu reduzieren, wodurch das Risiko für koronare Herzkrankheiten gesenkt werden kann. Die DGE empfiehlt, die Zufuhr von gesättigten Fettsäuren auf 7-10 % der Energiezufuhr zu beschränken<sup>7</sup>. Mit einem durchschnittlichen Anteil von 15-16 % der Energiezufuhr liegt die Zufuhr gesättigter Fettsäuren in Deutschland über diesem Richtwert<sup>7</sup>.

Die wissenschaftliche Beweiskraft für eine Blutdrucksenkung durch eine Reduktion der **Salzzufuhr** wird als überzeugend eingestuft<sup>8</sup>. Die durchschnittliche **Salzzufuhr** in Deutschland liegt bei Frauen und Männern bei 8,4 g/Tag bzw. 10,0 g/Tag und damit deutlich über den Empfehlungen der WHO und der DGE von bis zu 5 g bzw. 6 g pro Tag.

Die Reformulierung von Lebensmitteln kann als verhältnispräventiver Baustein eines **ganzheitlichen Ansatzes** dazu beitragen, eine gesunde Ernährung insbesondere für solche Bevölkerungsgruppen zu erleichtern, die mit verhaltenspräventiven Maßnahmen nicht oder schlecht erreicht werden.

### ***Ein Vergleich zu EU-Mitgliedsstaaten***

In der zweiten Jahreshälfte 2016 wurde eine Befragung der EU-Mitgliedstaaten sowie Norwegen und der Schweiz hinsichtlich verschiedener Reformulierungsmaßnahmen durchgeführt. Daran haben sich 22 Mitgliedsstaaten sowie Norwegen und die Schweiz beteiligt.

---

<sup>5</sup> Hauner H et al. (2012): Evidence-based guideline of the German Nutrition Society: carbohydrate intake and prevention of nutrition-related diseases. *Annals of nutrition & metabolism* 60 Suppl 1, 1-58.

<sup>6</sup> DGE (2015): Evidenzbasierte Leitlinie – Fettzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten: 2. Version.

<sup>7</sup> Krems C, Walter C, Heuer T et al. (2012): Lebensmittelverzehr und Nährstoffzufuhr – Ergebnisse der Nationalen Verzehrsstudie II. In: DGE (Hrsg.): 12. Ernährungsbericht 2012, 40–85.

<sup>8</sup> DGE (2016): Speisesalzzufuhr in Deutschland, gesundheitliche Folgen und resultierende Handlungsempfehlung. *ErnährungsUmschau* 63, 1-11.

**Tabelle 1:** Länder mit Reformulierungsmaßnahmen

<b>Fokus auf</b>	<b>Anzahl der Länder mit Reformulierungsmaßnahmen</b>
Salz	23
trans-Fettsäuren	20
Gesamtfett	20
gesättigte Fettsäuren	18
zugewetzter Zucker	20
Gesamtzucker	15
Energiezufuhr	13
Portionsgrößen	8
Vollkorn	9

Einige Länder haben mit ihren Reformulierungsinitiativen schon vor zehn Jahren begonnen. Zur Erreichung der jeweiligen Reformulierungsziele setzen die Länder auf unterschiedliche Methoden wie Gesetze, von der Regierung initiierte Übereinkünfte und freiwillige Selbstverpflichtungen der Lebensmittelhersteller.

Von den 24 Ländern ist Deutschland das einzige Land, das noch keine Reformulierungsmaßnahme hinsichtlich des **Salz**gehalts in Lebensmitteln vorweisen kann (s. Tabelle 1). Am häufigsten ist die Produktgruppe „Brot“ Gegenstand der Reformulierungsmaßnahmen hinsichtlich des Salzgehalts in den Mitgliedsstaaten. In Bezug auf Gesamtfett, gesättigte Fettsäuren, Zucker, Energiegehalt, Portionsgrößen sowie Vollkorn kann Deutschland im Gegensatz zu vielen anderen EU-Mitgliedsstaaten bisher noch keine Reformulierungsmaßnahmen vorweisen.