



Positionspapier

## Nationale Reduktionsstrategie 2016, Stand 14.03.2016

### Zusammenfassung:

Im Bundeshaushalt sind für 2016 zwei Mio. Euro für die Erarbeitung einer nationalen Strategie vorgesehen, die den Gehalt an Zucker und Salz in Fertigprodukten sowie die Aufnahme von gesättigten Fetten reduzieren soll<sup>1, 28</sup>. Dazu soll sich nach dem Willen der Koalition das Bundesernährungsministerium in einem „Minimierungsdialo“ mit der Anbieterseite – Lebensmittelindustrie und -handel – auf geeignete freiwillige Maßnahmen einigen. Ziel einer Reduktionsstrategie muss es sein, eine signifikante Senkung der Gehalte an Zucker, Salz und gesättigten Fetten auf Produktebene in möglichst kurzen und akzeptablen Zeiträumen zu erreichen. Messbare Verbesserungen sollen bereits bis zum Jahresende 2020 erreicht werden<sup>28</sup>. Zucker-, fett- und salzreiche Lebensmittel zählen zu den größten Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten, darunter auch Diabetes Typ 2. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe appelliert an die Bundesregierung, im Hinblick auf gesättigte Fette eine Zielformulierung auf Produktebene zu ergänzen, im Hinblick auf Zucker ein ehrgeizigeres Ziel mit kürzerer Laufzeit zu verfolgen und gemäß den Empfehlungen der WHO auch effektivere Maßnahmen mit ökonomischen Anreizen für die Lebensmittelwirtschaft in Betracht zu ziehen, etwa produktgruppenbezogene Obergrenzen bzw. Nährwertprofile bzw. Verbrauchssteuern in Kombination mit Subventionen für Lebensmitteln mit günstigen Nährwertprofilen.

- Lebensmittel mit hohen Gehalten an gesättigten Fetten, Zucker und Salz richten weltweit großen Schaden an, denn sie fördern die Entstehung nichtübertragbarer Krankheiten<sup>2-5</sup>, darunter auch Diabetes Typ 2<sup>2,3</sup>.
- Eine ungesunde Ernährung verursacht zudem hohe Krankheitskosten von mehr als 17 Mrd. Euro pro Jahr<sup>6</sup>.
- Im Hinblick auf einen Beitrag der Lebensmittelwirtschaft zur Vermeidung nichtübertragbarer Krankheiten ist die gesundheitsförderliche Verbesserung von Produktrezepturen eine Schlüsselmaßnahme zur Schaffung einer gesünderen Ernährungsumwelt – neben dem einzuschränkenden Marketing für ungesunde Lebensmittel, der Reduzierung von Portionsgrößen, einer verbraucherfreundlichen Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite der Verpackungen sowie der Schaffung gesunder Ernährungswelten in Settings.
- **Zielformulierungen und ihre Bewertung**
  - **Salzreduktion:** Deutschland hat sich freiwillig zu einer Reduktion der Salzaufnahme bis 2025 um 30 Prozent verpflichtet. Unter dem Aspekt einer schrittweisen geschmacklichen Anpassung der Bevölkerung an einen geringeren Salzgehalt ist das Ziel der Bundesregierung (-16 Prozent auf Produktebene bis 2019) als Teilziel vertretbar.

So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • info@diabetesde.org • www.diabetesde.org • www.deutsche-diabetes-hilfe.de



- **Reduktion gesättigter Fette:** Es fehlt ein produktebezogener Zielwert und damit die Einforderung eines Beitrags der Lebensmittelwirtschaft zu einer geringeren Aufnahme gesättigter Fettsäuren seitens der Bevölkerung.
- **Zuckerreduktion:** die freiwillige Reduktion in Produkten um mind. 10 Prozent in 5 Jahren wird als zu gering, die Zielerreichung als zu unsicher und die Laufzeit bis zur Zielerreichung als zu lang bewertet.
- **diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe fordert:**
  - die Ergänzung eines produktbezogenen Zielwertes zu gesättigten Fettsäuren
  - eine ehrgeizigere Zielformulierung im Hinblick auf Zucker
- **diabetesDE – deutsche Diabetes-Hilfe empfiehlt:**
  - ein engmaschigeres Monitoring/Evaluation (alle 2 Jahre),
  - die Einbeziehung von unabhängigen Expertengremien
  - den Einsatz von ökonomischen Anreizen für effektive Rezepturverbesserungen gemäß WHO.

### Evidenzbasierte Argumentation:

Lebensmittel mit hohen Gehalten an gesättigten Fetten, Zucker und Salz richten weltweit großen Schaden an, denn sie fördern die Entstehung nichtübertragbarer Krankheiten<sup>2-5</sup> darunter auch Diabetes Typ 2<sup>2,3</sup>. In Deutschland werden die direkten Kosten einer ungesunden Ernährung durch zuviel Fett, Zucker und Salz nach einer aktuellen Analyse von 2015 schon im Jahr 2008 mit fast 17 Mrd. Euro beziffert, für 2019 sind 20 Mrd. Euro Kosten prognostiziert. Das Einsparpotential hätte bereits 2008 ca. 7 Prozent der Behandlungskosten im Gesundheitswesen betragen – sogar noch ohne Berücksichtigung indirekter Kosten<sup>6</sup>. Es ist höchste Zeit, dass die Lebensmittelindustrie nun in die Pflicht genommen wird, ihren Beitrag zu leisten<sup>5</sup>. Die gesundheitsförderliche Verbesserung von Produktrezepturen nimmt eine Schlüsselrolle bei der Schaffung einer gesünderen Ernährungsumwelt ein - neben anderen verhältnispräventiven Maßnahmen, wie dem einzuschränkenden Marketing für ungesunde Lebensmittel, der Reduzierung von Portionsgrößen, einer verbraucherfreundlichen Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite der Verpackungen sowie der Schaffung gesunder Ernährungswelten in Settings<sup>2,3,7,8</sup>.

Bereits bis Ende 2020 sollen messbar mehr gesunde Lebensmittel in Deutschland und Europa verfügbar sein<sup>28</sup>. Auf freiwillige Selbstverpflichtungen der Lebensmittelwirtschaft zu setzen wird als politische Führungsschwäche wahrgenommen; die Effektivität wird als schwach bis wirkungslos beschrieben<sup>9,10</sup>. Evidenzbasiert wirkungsvoll seien ausschließlich gesetzliche Regulierung und Marktinterventionen<sup>9</sup>. Magnusson & Reeve<sup>11</sup> beschreiben einen gangbaren politischen Prozess der „Responsive Regulation“, der eine schrittweise regulatorische „Aufrüstung“ bei Ausbleiben signifikanter Veränderungen aufgrund von Selbstverpflichtungen („under-performance“) beinhaltet. Dieser setzt ein engmaschiges Monitoring seitens der Regierung voraus<sup>11</sup>; ist jedoch langwierig.

#### So erreichen Sie uns:

**diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe** • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • [info@diabetesde.org](mailto:info@diabetesde.org) • [www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org) • [www.deutsche-diabetes-hilfe.de](http://www.deutsche-diabetes-hilfe.de)



**Zielformulierungen der Reduktionsstrategie (1):**

- Salz: -16 Prozent in Produkten in vier Jahren
- Gesättigte Fettsäuren in der individuellen Diät: -5 Prozent in vier Jahren
- Zucker: - mind. 10 Prozent in Produkten in fünf Jahren

**Bewertung von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe:**

**... zur Salzreduktion:**

In Deutschland verzehren 70 Prozent der Frauen und 80 Prozent der Männer zu viel Salz, gemessen an der Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)<sup>4</sup>. Frauen nehmen täglich durchschnittlich 8,4 g, Männer 10 g Salz auf<sup>4</sup>. Die WHO empfiehlt eine Aufnahme von max. 5 g Speisesalz/ Tag, die DGE max. 6 g / Tag. Während 75-90 Prozent des Speisesalzes über verarbeitete Lebensmittel und den Außer-Haus-Verzehr aufgenommen werden, ist der Beitrag des Zusatzens zuhause gering. Den größten Beitrag zur Speisesalzzufuhr liefern die Lebensmittelgruppen Brot, Fleisch, Wurst und Käse<sup>12, zit. in 13</sup>. Dies verdeutlicht die vorrangige Bedeutung verhältnispräventiver Reduktionsmaßnahmen für die Reduktion der Salzaufnahme der Bevölkerung vor Maßnahmen der individuellen Verhaltensänderung. Die WHO-Mitgliedstaaten, darunter auch Deutschland, haben sich freiwillig verpflichtet, die Salzaufnahme bis zum Jahr 2025 um 30 Prozent zu reduzieren<sup>13</sup>. Gemäß der Empfehlung zu einer kleinschrittigen und unmerklichen geschmacklichen Anpassung der Bevölkerung an einen geringeren Salzgehalt<sup>5</sup> ist das Ziel der Bundesregierung als vorläufiges Teilziel bis zum Jahr 2019 vertretbar, sofern die Salzreduktionsstrategie über diesen Zeitrahmen hinaus nachhaltig weiterverfolgt wird. diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe empfiehlt eine Beteiligung von Deutschland am Salt Reduction Framework der EU<sup>14, 27</sup>.

**... zur Reduktion gesättigter Fette:**

In Deutschland überschreiten etwa 80 Prozent der Männer und 76 Prozent der Frauen den Richtwert für die Fettzufuhr von 30 Prozent der Tagesenergiezufuhr; durchschnittlich liegt die Aufnahme bei 35-36 Prozent der Tagesenergiezufuhr<sup>12, 15</sup>. Es werden dreimal soviel gesättigte wie ungesättigte Fettsäuren verzehrt<sup>12</sup>, dabei sollte der Anteil der gesättigten Fettsäuren höchstens ein Drittel der Gesamtfettsäuren ausmachen<sup>16</sup>. Die Empfehlung lautet daher, die Fettzufuhr insgesamt zu reduzieren und das Fettsäuremuster zugunsten ungesättigter und auf Kosten gesättigter Fettsäuren zu modifizieren<sup>16</sup>.

Hinter dem vermeintlich modernen, verhältnispräventiven Anspruch der nationalen Reduktionsstrategie verbirgt sich im Hinblick auf die gesättigten Fette leider aber nur ein verhaltenspräventives Ziel: hier wird nicht etwa die Senkung des Gehaltes gesättigter Fettsäuren in definierten Produktgruppen intendiert, die Verbraucher sollen weniger davon verzehren. Gut gemeinte Appelle waren aber schon in den vergangenen Dekaden weitgehend wirkungslos. Auch erscheint der Gebrauch des Wortes „Diät“ in diesem Zusammenhang nicht angemessen. Dieser Ansatz entbindet die Ernährungsindustrie von jeglicher Verantwortung und verschiebt die Zielerreichung ausschließlich auf Verbraucherseite. Es fehlt ein

**So erreichen Sie uns:**

**diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe** • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • [info@diabetesde.org](mailto:info@diabetesde.org) • [www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org) • [www.deutsche-diabetes-hilfe.de](http://www.deutsche-diabetes-hilfe.de)



produkt(e)bezogener Zielwert. Der Aktionsplan der WHO Europa sieht dagegen vor, für Reformulierungsstrategien die gesamte Bandbreite der Produkte und alle Marktsegmente zu berücksichtigen<sup>2</sup>. Die Autoren einer aktuellen Modellrechnung der Uni Halle-Wittenberg schätzen, dass die Reduktion von Zucker, Salz und Fett in Lebensmitteln um etwa ein Drittel das Gesundheitssystem in Deutschland um 5-6 Mrd. Euro jährlich entlasten könnte<sup>6</sup>. Aus technologisch-sensorischen Studien ist bekannt, dass Zucker, Salz und Fett bis zu 30 Prozent eingespart werden können<sup>17,18</sup> und gesättigte durch ungesättigte Fettsäuren in mindestens dieser Größenordnung ersetzt werden können, ohne Einbußen bei der geschmacklichen Akzeptanz in Kauf nehmen zu müssen<sup>18</sup>. Eine Reduktion von gesättigten Fetten in definierten Produktgruppen um ein Drittel erscheint daher als angemessene Zielgröße<sup>17,18</sup>.

#### **... zur Zuckerreduktion:**

Die Bevölkerung in Deutschland verzehrt im Durchschnitt 107 g (Männer) bzw. 100 g (Frauen) Mono- und Disaccharide pro Tag<sup>12</sup>. Das ist das Doppelte der aktuellen Empfehlung von DGE und WHO von max. 10 Prozent der Tagesenergieaufnahme<sup>19</sup> (rund 50 g Zucker/Tag), die von der Bundesregierung als „Ziel der Annäherung“ genannt wird, bzw. das Vierfache der neueren „bedingten“ WHO-Empfehlung von max. 5 Energieprozent (25 g Zucker/Tag).

Der jetzt genannte Zielwert, eine freiwillige Reduktion in Produkten um mind. 10 Prozent in fünf Jahren ist deshalb als zu gering, die Zielerreichung als zu unsicher und der in Kauf genommene Zeitraum bis zur Zielerreichung als zu lang zu bewerten.

In Mexiko bewirkte eine 10-prozentige Preiserhöhung durch eine Softdrink-Steuer bereits am Ende des ersten Jahres einen 12-prozentigen Konsumrückgang zuckerhaltiger Getränke<sup>20</sup>. Ärmere Schichten mit höherem Erkrankungsrisiko profitierten besonders (Konsum -17 Prozent).

Eine britische Forschergruppe schlägt eine sukzessive Reduktion des Zuckergehalts in zuckergesüßten Getränken um 40 Prozent innerhalb von fünf Jahren vor und schätzt, dass allein durch diese Maßnahme die Zahl Übergewichtiger um 0,5 Mio. und die Zahl Adipöser um 1 Mio. reduziert werden könnte. Über zwei Dekaden nach dem prognostizierten Gewichtsrückgang wären rund 300 000 weniger Neuerkrankungen an übergewichtsbedingtem Diabetes Typ 2 zu erwarten<sup>21</sup>. In Anbetracht der o.g. Modellrechnung der Uni Halle-Wittenberg zu Einsparungen im Gesundheitswesen bei Reduktion von Salz, Fett und Zucker um ein Drittel<sup>6</sup> sowie unter Berücksichtigung der o.g. technologisch-sensorischen Erkenntnisse<sup>17,18</sup>, erscheint eine Reduktion von Zucker in definierten Produktgruppen um ein Drittel als empfehlenswerte Zielgröße.

#### **Fazit:**

Nach Auffassung von diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe nutzt die nationale Reduktionsstrategie erkennbare Potentiale derzeit nicht in ausreichendem Maße und wird voraussichtlich einen geringen, wenn überhaupt messbaren Einfluss auf die Ernährung der Bevölkerung im vorgeschlagenen Zeitraum haben.

#### **So erreichen Sie uns:**

**diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe** • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • [info@diabetesde.org](mailto:info@diabetesde.org) • [www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org) • [www.deutsche-diabetes-hilfe.de](http://www.deutsche-diabetes-hilfe.de)



Zumal schon bis Ende des Jahres 2020 messbar mehr gesunde Lebensmittel in Deutschland verfügbar sein sollen <sup>28</sup>, ist es nicht vermittelbar, warum die Bundesregierung 2 Mio. Euro in langwierige und unsichere freiwillige Maßnahmen investiert, wenn WHO und Vereinte Nationen Regulationen mit ökonomischer Anreizsetzung als Mittel der ersten Wahl empfehlen, die effektivere Erfolge in kürzeren Zeiträumen versprechen, und die zusätzlich auch noch Mittel generieren können, die wiederum für die Subventionierung gesunder Lebensmittel oder für Gesundheitsförderung / Innovationsforschung eingesetzt werden könnten. Zudem ist die vorgesehene Evaluierung nach 4 Jahren zu spät; die Güte der Umsetzung sollte spätestens zur Halbzeit des geplanten Implementierungszeitraums bestimmt werden, um im Fall einer Underperformance nachsteuern zu können – besonders bei freiwilligen Selbstverpflichtungen der Industrie wird ein engmaschiges staatliches Monitoring empfohlen <sup>22</sup>.

Des Weiteren bleibt bislang offen, ob es eine nachhaltige Finanzierung über das Jahr 2016 hinaus geben wird, ein freiwilliger Ansatz setzt gewisse regelmäßige Investitionen voraus <sup>23</sup>. Die empfohlene Einbindung von unabhängigen Experten und Nichtregierungsorganisationen <sup>23</sup> ist bislang nicht vorgesehen, aber wünschenswert.

### Hintergrund:

„Produktreformulierungen“ (gesundheitsförderliche Rezepturverbesserungen von Lebensmitteln) sind bereits seit etwa 10 Jahren im Gespräch als Beitrag der Lebensmittelindustrie zur Schaffung einer gesundheitsförderlicheren Ernährungsumwelt und damit für die Prävention von Übergewicht und nichtübertragbaren Krankheiten <sup>24, 25</sup>. In den Jahren 2008 und 2009 empfahlen WHO und EU-Kommission Produktreformulierungen <sup>7, 26, 27</sup>, aktuelle Aktionspläne von WHO, FAO und EU <sup>29</sup> forcieren diese Maßnahmen ebenfalls, sie werden auch von den Gesundheitsministern der EU-Länder getragen <sup>2, 3</sup>. Besonders empfohlen werden in diesem Zusammenhang ökonomische Anreize, z.B. durch Festsetzung von Obergrenzen oder durch Verbrauchssteuern (z.B. Fett-, Zuckersteuern in Kombination mit Subventionen für gesunde Lebensmittel) <sup>10, 11, 22</sup>.

Nach Auffassung der Bundesregierung können Reformierungsmaßnahmen nur als Teil einer ganzheitlichen Strategie einen Beitrag zu einer gesünderen Ernährungsweise leisten <sup>1</sup>. Die für das Jahr 2016 budgetierten 2 Mio. Euro sind für die Förderung von Forschungs- und Innovationsvorhaben zur Erarbeitung von Reduktionsmethoden vorgesehen <sup>1</sup>. Derzeit erfolge eine Bestandsaufnahme bereits bestehender, freiwilliger Maßnahmen der Industrie sowie die Identifizierung von Produktgruppen, die für eine Reformulierung besonders geeignet sein könnten, so das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) <sup>1</sup>. An der Erarbeitung der Reduktionsstrategie sind neben dem BMEL und ihrer nachgeordneten Behörde (Max-Rubner-Institut) das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie beteiligt. Die Bundesregierung betont die Wichtigkeit, EU-weite Regelungen umzusetzen und setzt „zunächst“ auf freiwillige Maß-

#### So erreichen Sie uns:

**diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe** • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • [info@diabetesde.org](mailto:info@diabetesde.org) • [www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org) • [www.deutsche-diabetes-hilfe.de](http://www.deutsche-diabetes-hilfe.de)



nahmen bzw. Vereinbarungen mit der Ernährungswirtschaft<sup>1, 28</sup>. Inwieweit gegebenenfalls regulatorisch nachgerüstet werden soll<sup>11, 22</sup>, bleibt derzeit offen.

Andere Länder, wie z.B. Dänemark, Frankreich, Finnland, Ungarn, Griechenland, Litauen haben bereits Erfolge mit verschiedenen, meist regulativen Reformulierungsinstrumenten aufzuweisen<sup>23</sup>. Es werden vier Reformulierungsinstrumente unterschieden<sup>23</sup>: Labelvergabesysteme und freiwillige Aktionsversprechen sowie als staatliche Regulierungsmaßnahmen festgelegte Obergrenzen und Verbote sowie Abgaben/Steuern<sup>23</sup>.

#### Quellen:

- 1) Antwort von Dr. Maria Flachsbarth, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft vom 18.12.2015 auf die „Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicole Maisch, Kordula Schulz-Asche, Elisabeth Scharfenberg, Harald Ebner, Matthias Gastel, Friedrich Ostendorf und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Reduktionsstrategie Zucker, Fett und Salz in Fertigprodukten“ vom 2.12.2015, Drucksache 18/6971
- 2) [WHO European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020 \(2014\)](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf)  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/253727/64wd14e\\_FoodNutAP\\_140426.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf)
- 3) [FAO/WHO: Conference Outcome Document: Framework for Action. Paper presented at: Second International Conference of Nutrition \(ICN2\), Oct. 2014, Rome, Italy](http://www.fao.org/3/a-ml542e.pdf)  
<http://www.fao.org/3/a-ml542e.pdf>
- 4) DEGS1: Salzkonsum in Deutschland –Ergebnisse der aktuellen Studie  
[http://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/GesundeErnaehrung/Texte/DEGS\\_Salzstudie.html](http://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/GesundeErnaehrung/Texte/DEGS_Salzstudie.html)  
 (Abfrage 19.02.2016)
- 5) Strohm, D.; Boeing, H; Lischek-Bonnet, E; Hesecker, H; Arens-Azevedo, U; Bechthold, A; Knorrp, L; Kroke, A (2016):  
 DGE-Stellungnahme: Speisesalzzufuhr in Deutschland, gesundheitliche Folgen und resultierende Handlungsempfehlungen  
 Ernährungs-Umschau 63 (03): 62-70
- 6) Meier, T; Senftleben, K; Deumelandt, P; Christen, O; Riedel, K; Langer, M: "Healthcare costs associated with an adequate intake of sugars, salt and saturated fat in Germany: a health econometrical analysis"  
 PLOS ONE, DOI: 10.1371/journal.pone.0135990, Sep 9, 2015  
 s. auch Pressemitteilung der Uni Halle vom 15.09.2015:  
 „Studie: Ungesunde Ernährung kostet Gesundheitssystem jährlich 16,8 Milliarden Euro“  
[http://pressemittelungen.pr.uni-halle.de/index.php?modus=pmanzeige&pm\\_id=2452](http://pressemittelungen.pr.uni-halle.de/index.php?modus=pmanzeige&pm_id=2452)  
<https://www.ernaehrungs-umschau.de/news/16-09-2015-ungesunde-ernaehrung-sorgt-fuer-kosten-in-milliardenhoehe/>
- 7) [European Kommission:  
 Reformulating Food Products for health: context and key issues for moving forward in Europe \(2009\).](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ev20090714_wp_en.pdf)  
[http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/ev20090714\\_wp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ev20090714_wp_en.pdf)
- 8) WHO Europe: Food and Nutrition Action Plan 2015-2020  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/253727/64wd14e\\_FoodNutAP\\_140426.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf)
- 9) Moodie, R; Stuckler, D; Monteiro, C; Sheron, N; Neal, B; Thamarangsi, T; Lincoln, P.; Casswell, S on behalf of The Lancet NCD Action Group:  
 Profits and pandemics: Prevention of harmful effects of tobacco, alcohol and ultra-processed food and drink industries  
 The Lancet online, Febr. 12, 2013
- 10) Gemeinsame Pressemitteilung von Deutsche Adipositas-Gesellschaft, Deutsche Diabetes-Gesellschaft, diabetesDE - Deutsche Diabetes-Hilfe und Foodwatch:  
 Freiwillige Selbstverpflichtung der Lebensmittelindustrie täuscht Verbraucher. Sogenannter „EU Pledge“ ist wirkungslos (23.08.2015)

#### So erreichen Sie uns:

**diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe** • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • [info@diabetesde.org](mailto:info@diabetesde.org) • [www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org) • [www.deutsche-diabetes-hilfe.de](http://www.deutsche-diabetes-hilfe.de)



- [http://www.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=374&tx\\_dagmitteilungen\\_pi1\[showUid\]=115&cHash=9b2be345f9cdeffbo514e7f71d495a6d](http://www.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=374&tx_dagmitteilungen_pi1[showUid]=115&cHash=9b2be345f9cdeffbo514e7f71d495a6d)
- 11) Magnusson, R; Reeve, B.:  
Food reformulation, responsive regulation, and „regulatory scaffolding“: strengthening performance of salt reduction programs in Australia and the United Kingdom“  
Nutrients 2015, 7, 5281-5308
  - 12) Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.):  
12. Ernährungsbericht 2012, Ergebnisse der Nationalen Verzehrsstudie II.
  - 13) WHO: Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013 - 2020  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf)
  - 14) WHO Europe: Mapping Salt Reduction Initiatives in the WHO European Region (2013)  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/186462/Mapping-salt-reduction-initiatives-in-the-WHO-European-Region.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/186462/Mapping-salt-reduction-initiatives-in-the-WHO-European-Region.pdf)
  - 15) Deutsche Gesellschaft für Ernährung [Hrsg.] (2015):  
Evidenzbasierte Leitlinie. Fettzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten.  
2. Version. Kap. 2: Fettzufuhr in Deutschland  
<https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/ll-fett/v2/02-Fettzufuhr-in-Deutschland-DGE-Leitlinie-Fett-2015.pdf>
  - 16) Deutsche Gesellschaft für Ernährung [Hrsg.] (2015):  
Evidenzbasierte Leitlinie. Fettzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten.  
2. Version.  
Kap. 13: Umsetzung der Leitlinie  
<https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/ll-fett/v2/13-Umsetzung-DGE-Leitlinie-Fett-2015.pdf>
  - 17) Horizon 2020 – The EU Framework Programme for Research and Innovation: Cutting the health cost of processed foods (2015)  
<https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/news/cutting-health-cost-processed-foods>
  - 18) Salles, C (2015):  
TeRiFiQ: Combining Technologies to achieve significant binary Reductions in sodium, Fat and Sugar content in everyday foods whilst optimising their nutritional Quality  
[http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/ev\\_20150924\\_c003\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ev_20150924_c003_en.pdf)
  - 19) Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (2015):  
Position der DGE: WHO-Guideline (2015) Sugars intake for adults and children  
<https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/position/DGE-Position-WHO-Richtlinie-Zucker.pdf>
  - 20) Sugar Tax in Mexico cuts sales of sugary drinks by 12 percent (06.01.2016)  
<http://www.telegraph.co.uk/news/health/news/12085408/Children-aged-five-eating-own-weight-in-sugar-every-year.html>
  - 21) Ma, Y; He, F J; Yin, Y; Hashem, K M; MacGregor, G A:  
"Gradual reduction of sugar in soft drinks without substitution as a strategy to reduce overweight, obesity, and type 2 diabetes: a modelling study"  
The Lancet online first 06.01.2016, DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00477-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00477-5)
  - 22) Webster, J, Trieu, K.; Dunford, E.; Hawkes, C.:  
„Target Salt 2015: A Global Overview of national programs to encourage the food industry to reduce salt in foods“  
Nutrients 2014, 6, 3274-3287
  - 23) Trageser, J; Gschwend, E; von Stokar, T (Hrsg): Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BLV, Schweiz:  
„Übersicht über Reformulierungsinitiativen in Europa – Schlussbericht“,  
INFRAS, Zürich, 30.04.2015  
<http://www.blv.admin.ch/themen/04679/05055/06144/index.html>
  - 24) European Commission. The EU Platform on Diet, Physical Activity and Health: founding statement. (Brussels, 2005)  
[http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/platform/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_en.htm)
  - 25) European Commission: White Paper on A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related issues (2007)

#### So erreichen Sie uns:

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin

Tel.: 030 201 677-0 • [info@diabetesde.org](mailto:info@diabetesde.org) • [www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org) • [www.deutsche-diabetes-hilfe.de](http://www.deutsche-diabetes-hilfe.de)



- [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/nutrition\\_wp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf)
- 26) [WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012 \(2008\)](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/74402/E91153.pdf)  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/74402/E91153.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/74402/E91153.pdf)
- 27) European Commission [Hrsg.]: Implementation of the EU Salt Reduction Framework (2012)  
[http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/salt\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/salt_report_en.pdf)
- 28) Roadmap for Action on Food Product Improvement  
Dutch Presidency EU Conference Food Product Improvement  
Amsterdam, 22. Feb. 2016

**Autoren:**

Gerlach, Stefanie<sup>1</sup>; Joost, Hans-Georg<sup>2</sup>

<sup>1</sup> diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe, Reinhardtstr. 31, 10117 Berlin

<sup>2</sup> Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIfE), Arthur-Scheunert-Allee 114-116, 14558 Nuthetal

**Kontakt für Journalisten:**

Dr. Stefanie Gerlach  
Leiterin Gesundheitspolitik  
diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe  
Reinhardtstr. 31, 10117 Berlin  
[gerlach@diabetesde.org](mailto:gerlach@diabetesde.org)  
Tel.: 030 201 677 14  
[www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org)

**So erreichen Sie uns:**

**diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe** • Reinhardtstr. 31 • 10117 Berlin  
Tel.: 030 201 677-0 • [info@diabetesde.org](mailto:info@diabetesde.org) • [www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org) • [www.deutsche-diabetes-hilfe.de](http://www.deutsche-diabetes-hilfe.de)