



Politik für eine gesunde Ernährung: Ausgangslage und Reformvorschläge

Der Food Environment Policy Index (Food-EPI) Ergebnisbericht für
Deutschland

Oktober 2021

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
Danksagung	5
1. Hintergrund	6
2. Methodik.....	7
3. Ausgangslage	9
4. Handlungsempfehlungen	13
5. Nächste Schritte.....	20
Glossar	21
Literaturverzeichnis	24

Impressum

AutorInnen: Peter von Philipsborn^{1,2,*}, Karin Geffert^{1,2,*}, Carmen Klinger^{1,2}, Antje Hebestreit³, Jan Stratil^{1,2}, Eva Rehfuss^{1,2} für das Policy Evaluation Network (PEN)

¹ Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), Ludwig-Maximilians-Universität München ² Pettenkofer School of Public Health, München ³ Leibniz Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen *Geteilte Erstautorenschaft

Korrespondenzadresse und V.i.S.d.P.: Peter von Philipsborn, pphilipsborn@ibe.med.uni-muechen.de, Elisabeth-Winterhalter-Weg 6, 81377 München, Tel 089 231 538 61

Erstellt im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Policy Evaluation Network (www.jpi-pen.eu).

Zusammenfassung

Hintergrund & Methodik

Eine ausgewogene Ernährung ist von zentraler Bedeutung für Gesundheit, Lebensqualität, Umwelt- und Klimaschutz. Ernährung wird in hohem Maße von politischen Rahmensetzungen geprägt, wie z.B. von Qualitätsstandards für die Schulpflege oder der Steuerpolitik. Im vorliegenden Projekt wurden die politischen Rahmenbedingungen von Ernährung in Deutschland mit einem standardisierten Verfahren erfasst und mit internationalen *Best Practices* verglichen, um auf dieser Grundlage Reformempfehlungen zu entwickeln. Hierfür wurde der *Food Environment Policy Index* (Food-EPI) genutzt, ein bereits in über 40 Ländern weltweit angewandtes methodisches Rahmenwerk. Eine qualitative Inhaltsanalyse von Gesetzen, Richtlinien und anderen Dokumenten lieferte die Basis für ein mehrstufiges, strukturiertes Konsultationsverfahren unter Beteiligung von 55 ExpertInnen aus Wissenschaft, Praxis, Politik und Verwaltung.

Ausgangslage

Politische Maßnahmen und Regeln in zahlreichen Bereichen beeinflussen unsere Ernährung. Der *Food Environment Policy Index* gliedert diese in 13 Bereiche mit insgesamt 47 Indikatoren (siehe Abbildung 1). In zwei Bereichen erreicht Deutschland im Vergleich zu internationalen *Best Practices* eine mittlere Bewertung (grün), in 7 Bereichen eine niedrige (orange) und in drei Bereichen eine sehr niedrige (rot) Bewertung.



Abbildung 1: Bewertung der Ausgangslage für eine gesundheitsförderliche Ernährungspolitik in Deutschland. In zwei Bereichen erreicht der Umsetzungsgrad überwiegend eine mittlere Bewertung (grün), in allen anderen Bereichen ist dieser niedrig (orange) oder sehr niedrig (rot).

Reformoptionen und Handlungsempfehlungen

Nach der Analyse der Ausgangslage wurde im einem zweiten Schritt untersucht, wie die Rahmenbedingungen für eine ausgewogene Ernährung in Deutschland verbessert werden können. Anhand von wissenschaftlichen Studien und Empfehlungen von internationalen und nationalen Fachorganisationen wurden 28 Reformoptionen identifiziert. Diese wurden von den beteiligten ExpertInnen nach drei Kriterien bewertet, die jeweils auf die konkrete Situation in Deutschland angewandt wurden. Die drei Kriterien waren: i) der Beitrag zur Verbesserung der Ernährung der Bevölkerung; ii) die Erreichbarkeit bzw. praktische Umsetzbarkeit; und iii) der Beitrag zum Abbau von sozialen Ungleichheiten im Ernährungsstatus.

Die höchste Bewertung erhielten die folgenden fünf Maßnahmen:

- 1. Qualitativ hochwertige, gebührenfreie Schul- und Kitaverpflegung:** Ernährungsgewohnheiten werden in der Kindheit geprägt. Eine ausgewogene Kita- und Schulverpflegung sollte überall verfügbar und für alle erschwinglich sein. Dies erfordert eine flächendeckende und steuerfinanzierte Umsetzung verbindlicher Qualitätsstandards, wie sie von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) entwickelt wurden.
- 2. Gesundheitsförderliche Mehrwertsteuerreform:** Eine gesunde Ernährung darf nicht vom Geldbeutel abhängen. Gesunde Lebensmittel sind aktuell oft teurer als weniger gesunde. Empfohlen wird daher eine Senkung des Mehrwertsteuersatzes auf gesunde Lebensmittel (wie z.B. Obst und Gemüse), und ein Ende der Mehrwertsteuervergünstigung für weniger gesunde Lebensmittel.
- 3. Eine Herstellerabgabe auf Softdrinks:** Zuckerhaltige Softdrinks fördern die Entwicklung von Übergewicht und erhöhen das Diabetesrisiko. In Großbritannien führte eine nach dem Zuckergehalt gestaffelte Herstellerabgabe auf Softdrinks zu einem deutlichen Rückgang des Zuckergehalts und Zuckerkonsums aus Softdrinks. Eine solche Abgabe sollte auch in Deutschland eingeführt werden, und die Einnahmen für die Verbesserung der Kita- und Schulverpflegung verwendet werden.
- 4. Regulierung von Kinder-Lebensmittelmarketing:** Kinder sehen in Deutschland pro Tag 15 Werbespots und -anzeigen für ungesunde Lebensmittel – davon 10 im Fernsehen, und 5 im Internet. Dies konterkariert Bemühungen von Eltern und LehrerInnen, Kindern gesunde Ernährungsweisen zu vermitteln. Um Kinder vor Werbung für ungesunde Produkte zu schützen, sind verbindliche gesetzliche Regeln nötig.
- 5. Gesundes Essen in öffentlichen Einrichtungen:** Nicht nur in Kitas und Schulen, sondern auch in vielen anderen öffentlichen Einrichtungen gibt es Kantinen und andere Verpflegungseinrichtungen – so z.B. in Behörden, Hochschulen, Kliniken und Seniorenheimen. Auch für diese sollten verbindliche Qualitätsstandards gelten, wie sie von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) definiert wurden.

Daneben wurde auch untersucht, wie die Voraussetzungen für eine gesundheitsförderliche Ernährungspolitik durch strukturelle Maßnahmen langfristig verbessert werden können. Die höchsten Bewertungen erhielten hierbei die folgenden Ansätze:

- 1. Evaluation von Maßnahmen:** Maßnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung sollten begleitend zur Umsetzung mit wissenschaftlich soliden Methoden evaluiert werden.
- 2. Sammlung und Analyse von Ernährungsdaten:** Das Sammeln und Auswerten von Daten zu Ernährungsstatus, Ernährungswissen und Ernährungsverhalten sollte weiter verbessert werden.
- 3. Wissens- und Erfahrungsaustausch:** Das Schaffen gesunder Ernährungsumfelder erfordert gemeinsame Anstrengungen zahlreicher Akteure. Deshalb braucht es Verfahren und Plattformen für Austausch und Zusammenarbeit zwischen Politik, Praxis und Wissenschaft.

Nächste Schritte

Ernährungspolitik hat die Aufgabe, der Bevölkerung eine ausgewogene Ernährung zu erleichtern. Hierfür muss sie sicherstellen, dass gesunde, nachhaltige und attraktive Lebensmittel im Alltag für alle verfügbar, zugänglich und erschwinglich sind. Durch die in der vorliegenden Analyse identifizierten Maßnahmen kann die Politik diesem Ziel erheblich näherkommen. Repräsentative Umfragen zeigen, dass diese von einer großen Mehrheit der Bevölkerung unterstützt werden.

Für eine Umsetzung dieser Maßnahmen ist Handeln auf allen politischen Ebenen nötig. Prioritäre Maßnahmen sind jeweils:

- **EU-Ebene:** Reform der EU-Umsatzsteuerrichtlinie, um eine vollständige Mehrwertsteuerbefreiung für gesunde Lebensmittel zu ermöglichen.
- **Bundesebene:** Investitionsprogramm für eine Verbesserung der Kita- und Schulverpflegung, finanziert durch eine Herstellerabgabe auf Süßgetränke; Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Mehrwertsteuerreform; Beschluss einer verbindlichen Regulierung von Kinder-Lebensmittelmarketing; Einführung verbindlicher Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kliniken, Bundesbehörden und weiteren öffentlichen Einrichtungen.
- **Länder:** Umsetzung verbindlicher Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung.
- **Kommunale Ebene:** Verbesserung der Verpflegung in kommunalen Kitas, Schulen, Kliniken und weiteren kommunalen öffentlichen Einrichtungen.

Die Umsetzung dieser Maßnahmen erfordert politischen Willen, und entschiedenes Handeln. Internationale Erfahrungen zeigen, dass Umsetzungsbarrieren überwunden werden, und substantielle Verbesserungen der Ernährung der Bevölkerung erreicht werden können. Die Zeit drängt – beim Klimaschutz, und bei der Vorbeugung ernährungsmitbedingter Erkrankungen. Jetzt ist die Zeit zu handeln.

Danksagung

Wir danken den 55 ExpertInnen, die sich an der Food-EPI-ExpertInnenbefragung einschließlich der Kommentierung und Ergänzung des vorliegenden Dokuments beteiligt haben, darunter **Ulrike Arens-Azevedo** (Hamburg), **Melanie Bahlke** (Adipositaschirurgie Selbsthilfe Deutschland e.V.), **Katrin Bindeballe** (Deutsche Diabetes Gesellschaft), **Barbara Bitzer** (Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten), **Benjamin Bodirsky** (Potsdam Institut für Klimafolgenforschung), **Brigitte Borrmann** (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen), **Christina Breidenassel** (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.), **Margareta Büning-Fesel** (Bundeszentrum für Ernährung), **Anette Buyken** (Universität Paderborn), **Ricarda Corleis** (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.), **Heike Dierbach** (Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten), **Tobias Effertz** (Institut für Recht der Wirtschaft, Universität Hamburg), **Karl M.F. Emmert-Fees** (Helmholtz Zentrum München), **Regina Ensenauer** (Institut für Kinderernährung, Max Rubner-Institut), **Sonja Fahmy** (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.), **Dietrich Garlichs** (Deutsche Diabetes Gesellschaft), **Jasmin Geppert** (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.), **Dorle Grünewald-Funk** (o.A.), **Hans Hauner** (Lehrstuhl für Ernährungsmedizin, TU München), **Eleonore Heil** (AG Ernährungsökologie, Universität Gießen), **Thomas Heise** (Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen), **Eva Hoffmann** (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.), **Christina Holzapfel** (Institut für Ernährungsmedizin, Technische Universität München), **Oliver Huizinga** (Foodwatch), **Axel Iseke** (o.A.), **Irmgard Jordan** (Zentrum für internationale Entwicklungs- und Umweltforschung, Justus Liebig Universität Giessen), **Kai Kolpatzik** (AOK-Bundesverband), **Anja Kroke** (Hochschule Fulda), **Katja Kröller** (Hochschule Anhalt), **Wilfried Kunstmann** (Bundesärztekammer), **Rüdiger Landgraf** (Deutsche Diabetes Stiftung), **Gert Mensink** (Robert Koch-Institut), **Manfred Müller** (Christian-Albrechts-Universität zu Kiel), **Anke Oeppling** (Nationales Qualitätszentrum für Ernährung in Kita und Schule, NQZ), **Sigrid Peter** (Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte), **Sandra Plachta Danielzik** (Kompetenznetz Adipositas, Kiel), **Veronika Reisig** (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit), **Margrit Richter** (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.), **Diana Rubin** (Vivantes Netzwerk für Gesundheit, Zentrum für Ernährungsmedizin, Berlin), **Marion Rung-Friebe** (o.A.), **Carolin Schäfer** (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.), **Anja Schienkiewitz** (Robert Koch-Institut), **Tatjana Schütz** (o.A.), **Gianni Varnaccia** (Robert Koch-Institut), **Petra Warschburger** (Universität Potsdam), **Johannes Zeiher** (Robert Koch-Institut) und **Martina de Zwaan** (Deutsche Adipositas Gesellschaft).

Wir danken dem internationalen INFORMAS-Netzwerk (www.informas.org) für die Bereitstellung der verwendeten Methodik, und den Beteiligten des Policy Evaluation Networks (www.jpi-pen.eu) für die Zusammenarbeit bei der Auswahl der internationalen Best Practice Beispiele.

Wir danken dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) für die Finanzierung.

Für alle Inhalte des vorliegenden Dokuments einschließlich möglicher Fehler sowie politischer Ansichten sind allein die AutorInnen verantwortlich.

1. Hintergrund

Fehl- und Überernährung zählen in Deutschland und weltweit zu den wichtigsten vermeidbaren Risikofaktoren für Krankheit und vorzeitigen Tod (1). Insbesondere erhöhen unausgewogene Ernährungsmuster das Risiko für Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bestimmte Krebserkrankungen (1, 2). Rund 11% der Krankheitslast und 15% aller Todesfälle in Deutschland sind auf ernährungsbezogene Risikofaktoren zurückzuführen (1, 3). Unausgewogene Ernährungsmuster sind auch mit hohen Kosten für das Gesundheitssystem verbunden. So wurden die direkten gesundheitlichen Folgekosten des übermäßigen Konsums von Zucker, Fett und Salz im Jahr 2008 in Deutschland auf knapp 17 Mrd. Euro bzw. 7% der direkten Gesundheitskosten geschätzt (4).

Eine ausgewogene Ernährung hat nicht nur unmittelbar positive Effekte auf Gesundheit und Lebensqualität, sondern kann auch einen relevanten Begleitnutzen für den Klima- und Umweltschutz erbringen (5-9). Das Ernährungssystem ist weltweit für ein Viertel bis ein Drittel aller Treibhausgasemissionen verantwortlich (7, 10), und ist die wichtigste Antriebskraft hinter dem globalen Biodiversitätsverlust (7). Unsere aktuellen Ernährungsweisen gefährden damit unsere Gesundheit nicht nur direkt, sondern bedrohen auch die natürlichen Lebensgrundlagen der Menschheit. Eine Annäherung der aktuellen Ernährung der Bevölkerung in Deutschland an die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft (DGE) würde mit deutlich verminderten Treibhausgasemissionen und Flächenverbrauch einhergehen, und so einen Beitrag zum Klima- und Artenschutz leisten (11, 12).

Vor diesem Hintergrund wird die Notwendigkeit einer Ernährungswende breit anerkannt (13). Doch die bisherigen Maßnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung in Deutschland können nur als bedingt erfolgreich gelten. In der von 2005-2007 durchgeführten deutschlandweit repräsentativen Nationalen Verzehrstudie II (NVS II) ergaben sich für die meisten Lebensmittelkategorien deutliche Abweichungen des durchschnittlichen vom empfohlenen Konsum (14). In Folgeuntersuchungen, die von 2008-2015 im Rahmen der Längsschnittstudie NEMONIT (Nationales ErnährungsMONIToring) durchgeführt wurden, zeigten sich im Zeitverlauf keine konsistenten Verbesserungen (15). Weitgehend unverändert blieb das Konsumniveau von Gemüse, Fleisch und Wurstwaren sowie Milchprodukten, während der Obstkonsum leicht zurückging, und der Süßwarenkonsum leicht anstieg (15). Auch bei den beiden wichtigsten ernährungsmitbedingten Erkrankungen Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2 konnte noch keine Trendwende erreicht werden. Die Prävalenz beider Erkrankungen unter der erwachsenen Bevölkerung steigt in Deutschland und weltweit weiterhin an (2, 16, 17), während bei der Entwicklung der Adipositasprävalenz unter Kindern in Deutschland zuletzt eine Stabilisierung auf hohem Niveau beobachtet wurde (18).

Damit bleibt die Förderung einer ausgewogenen Ernährung eine zentrale politische Herausforderung, und ein sich dynamisch entwickelndes Politikfeld. Zu den in den letzten Jahren umgesetzten Maßnahmen zählen unter anderen: die Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie Zucker, Salz und Fett in Fertigprodukten; die Einführung des Nährwertkennzeichnungssystems Nutri-Score auf freiwilliger Basis; eine Bündelung und Stärkung von Aktivitäten der Ernährungsaufklärung im 2017 gegründeten Bundeszentrum für Ernährung (BZfE); sowie die verbindliche Umsetzung der Qualitätsstandards der Deutschen

Gesellschaft für Ernährung (DGE) für die Schul- und Kitaverpflegung für bestimmte Jahrgangsstufen in einzelnen Bundesländern (19-21).

Nach Kenntnis der AutorInnen wurden die aktuell in Deutschland bestehenden ernährungsrelevanten politischer Rahmensetzungen, Regelungen und Maßnahmen bislang noch keiner umfassenden, systematischen Analyse und international vergleichenden Bewertung unterzogen. International wurden eine Reihe von Ansätzen für Analysen dieser Art entwickelt (22-24). Eine 2016 veröffentlichte systematische Übersichtsarbeit identifizierte 52 Ansätze, mit einer großen Bandbreite an methodischen Vorgehensweisen und inhaltlichen Schwerpunktsetzungen (25). Fokuspunkt der Harmonisierung und international abgestimmten Weiterentwicklung und Umsetzung entsprechender Methoden ist das internationale Wissenschaftsnetzwerk INFORMAS (*International Network for Food and Obesity/non-communicable Diseases Research, Monitoring and Action Support*) (26, 27). Auf Grundlage einer systematischen Sichtung und Bewertung vorhandener Ansätze und unter Einbezug von Beteiligten aus Politik und Praxis wurde von INFORMAS der Food Environment Policy Index (Food-EPI) als international anerkannter methodischer Goldstandard entwickelt (23, 28, 29). Bislang wurde der Food-EPI in rund 40 Ländern angewandt (30).

In der vorliegenden Arbeit wurde der Food Environment Policy Index (Food-EPI) genutzt, um die politischen Rahmenbedingungen von Ernährung in Deutschland systematisch zu erfassen, einen Vergleich mit internationalen Best Practices vorzunehmen und prioritäre Reformoptionen zu identifizieren. Die Arbeit wurde im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Policy Evaluation Network (PEN, www.jpi-pen.eu) - einem europäischen Forschungskonsortium - als Projekt der Joint Programming Initiative „A Healthy Diet for a Healthy Life“ umgesetzt.

2. Methodik

Die Anwendung des Food-EPI beinhaltet eine strukturierte Politikfeldanalyse anhand von sechs Schritten (siehe Abbildung 2):

1. Anpassung des Food-EPI Rahmenwerkes an den deutschen Kontext.
2. Erfassung der Ausgangslage und Erstellung eines Evidenzberichtes.
3. Validierung des Evidenzberichtes durch externe ExpertInnen.
4. Identifikation relevanter internationaler Best Practice Beispiele.
5. Vergleich der Ausgangslage mit den internationalen Best Practice Beispielen durch externe ExpertInnen (*Benchmarking*).
6. Identifizierung und Priorisierung konkreter Handlungsoptionen für die Stärkung der untersuchten Rahmenbedingungen mithilfe eines angepassten Delphi-Verfahrens unter Beteiligung externer ExpertInnen.

Im Folgenden beschreiben wir diese sechs Schritte. Weitere Details zur Methodik finden sich im dem als Preprint veröffentlichten wissenschaftlichen Manuskript (31).

Schritt 1: Anpassung des Food-EPI Rahmenwerkes an den deutschen Kontext

Zunächst erfolgte eine Analyse des nationalen politisch-rechtlichen Kontexts und eine Anpassung der Food-EPI-Methodik an den deutschen Kontext. Für die Anpassung wurden an drei Stellen Indikatoren, die vom internationalen Food-EPI-Rahmenwerk als separate Indikatoren vorgesehen sind, die im deutschen Kontext aber nicht klar abgrenzbar sind, zusammengelegt.

Schritt 2: Erfassung der Ausgangslage

Für die Erfassung der politischen Rahmenbedingungen von Ernährung wurden die Internetseiten von Ministerien und Behörden sowie Fachorganisationen nach relevanten Dokumenten (Gesetze, Regierungsdokumente, Stellungnahmen, Pressemitteilungen) systematisch durchsucht und anhand des Indikatorensystems des Food-EPI analysiert. Ergänzend wurde bestehende Fachliteratur hinzugezogen.

Schritt 3: Validierung des Evidenzberichtes

Für die folgenden Schritte wurden 72 externe ExpertInnen kontaktiert, von denen 55 für eine Beteiligung gewonnen werden konnten. Bei den ExpertInnen handelt es sich um WissenschaftlerInnen sowie um VertreterInnen von Fachorganisationen. Eine ExpertIn gab als Interessenkonflikt an, Vortrags- und Gutachterhonorare von Lebensmittelunternehmen erhalten zu haben. Für die Überprüfung des Evidenzberichts wurde dieser den ExpertInnen zur Durchsicht zugesandt und von 50 ExpertInnen mit Kommentaren und Ergänzungen versehen, die eingearbeitet wurden.

Schritt 4: Identifikation internationaler Best Practice Beispiele

Die Auswahl der internationalen Best Practice Beispiele basierte auf einer international konsentierten Sammlung, die von INFORMAS erstellt und innerhalb von PEN aktualisiert wurde. Für die Anwendung in Deutschland wurde von den AutorInnen aus dieser Sammlung eine Auswahl relevanter Beispiele getroffen, und um Beispiele aus der NOURISHING Datenbank des World Cancer Research Fund International ergänzt (32). Bei der Auswahl wurde auf Aktualität, geographische Nähe zu Deutschland sowie die Stringenz der Regelungen geachtet. Die Best Practice Beispiele wurden zusammen mit dem Evidenzbericht einschließlich einer Angabe aller verwendeten Quellen online unter www.jpi-pen.eu/reports.html veröffentlicht (33).

Schritt 5: Benchmarking

Für das Benchmarking wurde den beteiligten ExpertInnen für jeden der 47 Indikatoren eine Gegenüberstellung der Ausgangslage in Deutschland und der internationalen Best Practice Beispiele zur Verfügung gestellt. Die ExpertInnen konnten den Umsetzungsgrad in

Deutschland auf einer Likert-Skala als sehr niedrig, niedrig, mittel oder hoch bewerten. Zur Auswertung wurde der Median bestimmt.

Schritt 6: Identifizierung und Priorisierung von Handlungsoptionen

Für die Identifizierung relevanter Handlungsoptionen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen von Ernährung in Deutschland wurden die Fachliteratur sowie bestehende Empfehlungskataloge der WHO und weiterer Fachorganisationen gesichtet (13, 34-40). Auf dieser Grundlage wurde eine vorläufige Liste erstellt, die von den ExpertInnen kommentiert und ergänzt wurde. Die überarbeitete Liste wurde während eines 2-stündigen Online-Workshops von 21 ExpertInnen mit den AutorInnen diskutiert. Die Handlungsoptionen wurden in zwei Bereiche unterteilt: Maßnahmen und Strukturen. Anhand der finalen Liste an Handlungsoptionen wurde von den ExpertInnen eine Priorisierung nach zwei Kriterien vorgenommen: dem erwarteten Beitrag zur Verbesserung der Ernährung auf Bevölkerungsebene, sowie der Erreichbarkeit (definiert als politische Durchsetzbarkeit und rechtlich-administrative Umsetzbarkeit in Deutschland). Handlungsoptionen im Bereich „Maßnahmen“ wurden zusätzlich nach einem dritten Kriterium priorisiert, dem erwarteten Beitrag zur Verbesserung der Ernährung in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Für die Priorisierung konnten für jede Reformoption pro Kriterium bis zu 5 Punkte vergeben werden, wobei die Gesamtzahl der zu vergebenden Punkte beschränkt war (auf 36 im Bereich „Maßnahmen“ und auf 20 im Bereich „Strukturen“, entsprechend dem Doppelten der Zahl der zu bewertenden Handlungsoptionen).



Abbildung 2: Methodisches Vorgehen für die Erstellung des Food-EPI.

3. Ausgangslage

Die Bewertung der Ausgangslage für gesundheitsförderliche Ernährungspolitik in Deutschland liefert ein heterogenes Bild (siehe Tabellen 1A und 1B auf den folgenden Seiten). Für einige Indikatoren erreicht Deutschland im internationalen Vergleich ein mittleres Umsetzungsniveau – so zum Beispiel in Bezug auf das Vorhandensein offizieller Ernährungsempfehlungen, und bei der Sammlung und Auswertung von Ernährungsdaten (Monitoring und Surveillance). In anderen Bereichen besteht jedoch erheblicher Nachholbedarf. Für insgesamt 18 Indikatoren wurde der Umsetzungsgrad in Deutschland relativ zu den internationalen *Best Practices* als sehr niedrig bewertet, für 21 als niedrig, für 8 als mittel und für keinen als hoch. Die niedrigsten Bewertungen erhielten die Bereiche 3 (Regulierung von Lebensmittelwerbung und -marketing), 4 (Lebensmittelpreisgestaltung), 6 (Förderung eines gesunden

Lebensmittelangebots in Einzelhandel und Gastronomie) und 13 (Sektorenübergreifende Ansätze). Die höchste Bewertung erhielten die Bereiche 8 (Politische Führungsrolle und offizielle Ernährungsempfehlungen) sowie 10 (Datensammlung, -auswertung und -nutzung).

Tabelle 1A und 1B auf den folgenden Seiten stellen die Bewertung für alle 47 Indikatoren dar.

Im Evidenzbericht findet sich eine ausführliche, nach den 47 Indikatoren gegliederte Darstellung der aktuell in Deutschland geltenden Regelungen, der umgesetzten Maßnahmen und der bestehenden Strukturen. Auch die für die Bewertung genutzten internationalen Best Practice Beispiele werden im Evidenzbericht dargestellt, der online unter www.jpi-pen.eu/reports.html veröffentlicht wurde (33).



Tabelle 1A: Bewertung der Ausgangslage gesundheitsförderlicher Ernährungspolitik in Deutschland im Vergleich zu internationalen *Best Practices* (Bereich Maßnahmen)

Domäne	Indikatoren	Umsetzungsgrad in Deutschland			
		Sehr niedrig	Niedrig	Mittel	Hoch
1. Nährwertzusammensetzung von Lebensmitteln	1.1 Standards für industriell verarbeitete Lebensmittel	■			
	1.2 Standards für Lebensmittel im Gastronomiektor	■			
2. Lebensmittelkennzeichnung (Labelling)	2.1 Zutatenlisten und Nährwertdeklarationen	■	■		
	2.2 Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben	■			
	2.3 Nährwertkennzeichnungssysteme auf der Verpackungsvorderseite	■			
	2.4 Nährwertkennzeichnungssysteme in der Gastronomie	■			
3. Regulierung von Lebensmittelwerbung und -marketing	3.1 Regeln für Rundfunkmedien (Fernsehen und Radio)	■			
	3.2 Regeln für das Internet einschließlich der sozialen Medien	■			
	3.3 Regeln für sonstige Medien (Zeitschriften, Postwurfsendungen, etc.)	■			
	3.4 Regeln für Orte, an denen sich Kinder und Jugendliche versammeln (inkl. Schulen)	■	■		
	3.5 Regeln für die Produkt- und Verpackungsgestaltung von Lebensmitteln in Kinderoptik	■			
4. Lebensmittelpreisgestaltung	4.1 Steuern und Abgaben auf gesunde Lebensmittel	■			
	4.2 Steuern oder Abgaben auf ungesunde Lebensmittel	■			
	4.3 Subventionen für Lebensmittel	■	■		
	4.4 Förderung einer ausgewogenen Ernährung im Rahmen ernährungsbezogener Unterstützungsprogramme (z.B. den Tafeln)	■			
5. Lebensmittelangebot in öffentlichen Einrichtungen und Betrieben	5.1 Qualitätsstandards für die Verpflegung in Bildungseinrichtungen (inkl. Kitas und Schulen)	■	■		
	5.2 Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung in anderen Bereichen des öffentlichen Sektors	■			
	5.3 Fortbildungen, Schulungen und andere Unterstützungsangebote	■	■		
	5.4 Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung in privaten Unternehmen	■	■		
6. Lebensmittelangebot in Einzelhandel und Gastronomie	6.1 Regeln für Verkaufsstellen, die hauptsächlich ungesunde Lebensmittel anbieten (z.B. Fastfood-Restaurants)	■			
	6.2 Regeln für Verkaufsstellen, die hauptsächlich gesunde Lebensmittel anbieten (z.B. Wochenmärkte, Obst- und Gemüsegeschäfte)	■			
	6.3 Unterstützung gesundheitsförderlicher Ernährungsumfelder im Einzelhandel	■			
	6.4 Unterstützung gesundheitsförderlicher Ernährungsumfelder in der Gastronomie	■			
7. Internationaler Handel und Investitionen	7.1 Risikofolgenabschätzungen vor dem Abschluss von Handels- und Investitionsabkommen	■			
	7.2 Ausgestaltung von Handels- und Investitionsabkommen	■			

Tabelle 1B: Bewertung der Ausgangslage gesundheitsförderlicher Ernährungspolitik in Deutschland im Vergleich zu internationalen <i>Best Practices</i> (Bereich Strukturen)		Umsetzungsgrad in Deutschland			
Domäne	Indikatoren	Sehr niedrig	Niedrig	Mittel	Hoch
		8. Politische Führungsrolle und offizielle Ernährungsempfehlungen	8.1 Starke, sichtbare politische Unterstützung für gesunde Ernährung	■	
8.2 Zielvorgaben und Referenzwerte für die Aufnahme von relevanten Nährstoffen	■		■		
8.3 Lebensmittelbezogene Ernährungsleitlinien	■		■		
8.4 Umsetzungsplan zur Verbesserung des Ernährungsumfeldes	■				
8.5 Zielvorgaben für den Abbau von sozialen Ungleichheiten in der Ernährung	■				
9. Governance (inkl. Management von Interessenkonflikten und Nutzung von Evidenz)	9.1 Maßnahmen zur Begrenzung des Einflusses kommerzieller Interessen	■			
	9.2 Strukturen und Verfahren für die Nutzung wissenschaftlicher Evidenz	■			
	9.3 Transparenz und Zugang zu Informationen	■			
10. Datensammlung, -auswertung und -nutzung (Monitoring und Surveillance)	10.1 Monitoring von Ernährungsumfeldern	■			
	10.2 Monitoring von Ernährungszustand und Ernährungsweise der Bevölkerung	■	■		
	10.3 Monitoring von Übergewicht und Adipositas	■	■		
	10.4 Monitoring weiterer stoffwechselbezogener Risikofaktoren (z.B. Diabetes mellitus)	■	■		
	10.5 Evaluation von Programmen und Maßnahmen	■			
	10.6 Ungleichheiten im Gesundheits- und Ernährungsstatus	■			
11. Finanzierung	11.1 Öffentliche Ausgaben für die Förderung einer gesunder Ernährung	■			
	11.2 Ausgaben für staatlich geförderte Forschung	■			
	11.3 Öffentlich geförderte Einrichtung für Ernährungsfragen mit gesicherter Finanzierung	■	■		
12. Plattformen für die Zusammenarbeit von Politik, Zivilgesellschaft, Wirtschaft und Wissenschaft	12.1 Koordinierungsmechanismen zwischen staatlichen Einrichtungen verschiedener Ressorts und Verwaltungsebenen	■			
	12.2 Austausch zwischen der Regierung und dem kommerziellen Lebensmittelsektor	■			
	12.3 Austausch zwischen der Regierung und der Zivilgesellschaft	■			
13. Sektorenübergreifende Ansätze	13.1 Systemischer Ansatz zur Förderung gesunder Ernährung (<i>health in all policies</i> -Ansatz)	■			
	13.2 Bewertung und Berücksichtigung von Gesundheitsauswirkungen in relevanten Politikbereichen	■			

4. Handlungsempfehlungen

Es wurden insgesamt 28 politische Handlungsoptionen für die Förderung einer gesunden Ernährung in Deutschland identifiziert. Von diesen wurden 18 dem Bereich „Maßnahmen“ zugeordnet, und 10 dem Bereich „Strukturen“ (siehe Tabellen 2 und 3). Bei Letzteren handelt es sich um Ansätze, die nicht primär darauf abzielen, Ernährung direkt zu beeinflussen, die aber langfristig die Voraussetzungen für eine effektive gesundheitsförderliche Ernährungspolitik verbessern können.

Im Bereich „Maßnahmen“ wurde die folgenden Handlungsoptionen am höchsten bewertet:

1. Eine verbindliche, flächendeckende, steuerfinanzierte Umsetzung von Qualitätsstandards für die Schul- und Kitaverpflegung wie sie von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) entwickelt wurden
2. Eine gesundheitsförderliche Mehrwertsteuerreform
3. Eine nach dem Zuckergehalt gestaffelte Herstellerabgabe auf Süßgetränke
4. Eine effektive gesetzliche Regulierung von Kinder-Lebensmittelmarketing
5. Eine verbindliche Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung in weiteren öffentlichen Einrichtungen, darunter Behörden, Hochschulen, Kliniken und Senioreneinrichtungen

Im Bereich „Strukturen“ wurden die folgenden drei Handlungsoptionen am höchsten bewertet:

1. Eine bessere Evaluation von Maßnahmen und Programmen
2. Ein verbessertes Monitoring von Ernährungsverhalten und -status
3. Ein verbesserter Wissensaustausch zwischen Politik, Praxis und Wissenschaft durch geeignete Verfahren und Plattformen

In den Tabellen 2 und 3 werden die Reformoptionen einschließlich relevanter Quellen und der primären Zuständigkeitsebene (EU, Bund, Länder oder Kommunen) detailliert beschrieben. Abbildungen 3 und 4 zeigen, wie die einzelnen Maßnahmen in Hinblick auf die drei verwendeten Kriterien bewertet wurden.

Tabelle 1: Ergebnisse der Priorisierung der Handlungsoptionen im Bereich „Maßnahmen“

	Handlungsoption	Detaillierte Beschreibung
Prioritäre Maßnahmen		
M1	Verbindliche Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung	<p>Verbindliche Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards für die Schul- und Kitaverpflegung und Gebührenbefreiung. Dies beinhaltet Vorgaben zu den angebotenen Hauptmahlzeiten, der sonstigen auf dem Schulgelände erhältlichen Lebensmittel und Getränke, den Essenszeiten, der Ausstattung der Speisesäle und der Gestaltung des gemeinsamen Essens. Dies umfasst die Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel (z.B. im Rahmen eines Investitionsprogramms des Bundes), fachliche Unterstützung und Fortbildungsangebote. Gekoppelt an die Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards sollte eine Gebührenbefreiung für alle Kinder bzw. Schüler erreicht werden.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Länder, Kommunen, Bund</p> <p>Referenzen: (13, 34, 35, 37, 39)</p>
M2	Gesundheitsförderliche Mehrwertsteuerreform	<p>Senkung der Mehrwertsteuer auf empfohlene Lebensmittel, Aufhebung der Mehrwertsteuervergünstigung für nicht-empfohlene Lebensmittel.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund, EU</p> <p>Referenzen: (13, 34, 35, 37)</p>
M3	Einführung einer Herstellerabgabe auf Süßgetränke	<p>Einführung einer nach dem Zuckergehalt gestaffelten Herstellerabgabe auf Süßgetränke und Verwendung der Einnahmen für die Gesundheitsförderung (z.B. Verbesserung der Schul- und Kitaverpflegung).</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund</p> <p>Referenzen: (13, 39)</p>
M4	Regulierung von Kinder-Lebensmittel-marketing	<p>Effektive Beschränkung von an Kinder gerichteter Werbung für ungesunde Lebensmittel unter Einschluss aller Formen der Werbung (inkl. Fernseh-, Internet-, Print- und Außenwerbung, Werbung am Verkaufsort, Direktmarketing, Verpackungswerbung, sowie Werbung in Kindergärten, Schulen, Spielplätzen und anderen von Kindern besuchten Sport- und Freizeiteinrichtungen) und auf Basis eines geeigneten Nährwertprofilmodells (z.B. das des europäischen Regionalbüros der WHO).</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund, Länder</p> <p>Referenzen: (13, 34, 35, 37, 39)</p>
M5	Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung in weiteren öffentlichen Einrichtungen	<p>Verbindliche Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung in weiteren öffentlichen Einrichtungen, wie z.B. Behörden, Kliniken, Senioreneinrichtungen und Hochschulen. Dies beinhaltet Vorgaben zu den angebotenen Hauptmahlzeiten, der sonstigen auf dem Schulgelände erhältlichen Lebensmittel und Getränke, den Essenszeiten, der Ausstattung der Speisesäle und der Gestaltung des gemeinsamen Essens. Dies umfasst die Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel (z.B. im Rahmen eines Investitionsprogramms des Bundes), fachliche Unterstützung und Fortbildungsangebote.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund, Länder, Kommunen</p>

		Referenzen: (13, 34, 35, 37, 39)
Weitere Maßnahmen		
M6	Aktionsplan Trinkwasser	<p>Maßnahmen zur Förderung des Trinkwasserkonsums, inklusive der Verpflichtung von Gastronomiebetrieben, Leitungswasser kostenfrei oder gegen eine geringe Servicegebühr abzugeben, Angebot von kostenlosem Leitungswasser in Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung und Förderung des Leitungswasserkonsums in Kitas und Schulen.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund, Länder, Kommunen</p> <p>Referenzen: (13)</p>
M7	Schulobst- und -gemüseprogramm	<p>Ausweitung des Schulobst- und -gemüseprogramms der Europäischen Union auf alle Bundesländer und verbesserte Unterstützung von Schulträgern bei der Umsetzung.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Länder, Bund</p> <p>Referenzen: (35, 37)</p>
M8	Ernährungsbildung in Kindergärten und Schulen	<p>Förderung der Ernährungsbildung an Kindergärten und Schulen, durch Aufwertung entsprechender Inhalte in den Lehrplänen bestehender Fächer und eine Aufwertung des Hauswirtschaftsunterrichts.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Länder</p> <p>Referenzen: (13)</p>
M9	Verbindliche Einführung des Nutri-Scores	<p>Einführung des Nutri-Scores als interpretatives Nährwertkennzeichnungssystem auf der Verpackungsvorderseite, begleitet durch eine Information und Aufklärung der Bevölkerung.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: EU, Bund</p> <p>Referenzen: (13, 34, 35, 39)</p>
M10	Effektive Reformulierung verarbeiteter Lebensmittel (inkl. verbindlicher Vorgaben)	<p>Umfassende und wirksame Maßnahmen zur Reformulierung verarbeiteter Lebensmittel mit dem Ziel einer relevanten Reduktion problematischer Nährstoffe (Zucker und andere schnell resorbierbare Kohlenhydrate, Salz, gesättigte und Trans-Fettsäuren), unter Einbezug des Gastronomiesektors und aller relevanten Lebensmittelgruppen, unter Nutzung verbindlicher Grenzwerte für ausgewählte Lebensmittelgruppen (u.a. Lebensmittel in Kinderoptik und Kindergerichte in Restaurantketten), sowie in Verbindung mit einem engmaschigen und aussagekräftigen Monitoring.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund</p> <p>Referenzen: (13, 35, 39, 41)</p>
M11	Verbesserung der Betriebsverpflegung in privaten Unternehmen	<p>Förderprogramm für die Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung in privaten Betrieben, einschließlich fachlicher Unterstützung, Fortbildungsangeboten und finanziellen Anreizen (z.B. Bezuschussung von notwendigen Investitionen und Zertifizierungskosten).</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund, Länder</p> <p>Referenzen: (13)</p>

M12	Maßnahmen kommunaler Ernährungspolitik	<p>Maßnahmen kommunaler Ernährungspolitik, einschließlich der Förderung lokaler Versorgungsketten für frische und gering verarbeitete Lebensmittel durch Bauernmärkte und Hofläden, landwirtschaftliche Direktvermarktung an Schulen und andere öffentliche Einrichtungen, Einrichtung von Schul- und Gemeinschaftsgärten, Einrichtung dezentraler Mittagstische insbes. für ältere Menschen. Förderung der Ernährungsbildung an Kindergärten und Schulen, durch Aufwertung entsprechender Inhalte in den Lehrplänen bestehender Fächer und eine Aufwertung des Hauswirtschaftsunterrichts.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Kommunen</p> <p>Referenzen: (13, 35, 37)</p>
M13	Regulierung von Lebensmittelwerbung im Allgemeinen	<p>Effektivere Regulierung von Lebensmittelwerbung im Allgemeinen einschließlich verpflichtender Angabe des Nutri-Scores in der Lebensmittelwerbung, sowie bessere Kenntlichmachung von Werbemaßnahmen in sozialen Medien.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund, Länder</p> <p>Referenzen: (13)</p>
M14	Vorgaben für den Einzelhandel	<p>Vorschriften für die Platzierung und Bewerbung von Lebensmitteln innerhalb von Geschäften zum Beispiel Regeln zu „quengelfreien Supermarktkassen“, Beschränkungen von Sonderangeboten nicht-empfohlener Lebensmittel (insbes. verarbeitete Lebensmittel mit hohem Gehalt an Fett, Zucker und/oder Salz).</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Länder, Bund</p> <p>Referenzen: (35)</p>
M15	Kleinere Portions- und Verpackungsgrößen	<p>Maßnahmen zur Verringerung von Portions- und Verpackungsgrößen durch die Regulierung von Portionsgrößen in der öffentlichen Gemeinschaftsverpflegung (im Rahmen der verbindlichen Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards), der Thematisierung in Aufklärungskampagnen (z.B. der Kampagne „Zu gut für die Tonne“), der Initiierung freiwilliger Maßnahmen der Wirtschaft, der Verbesserung des Monitorings und der Erprobung innovativer Ansätze.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund, Länder</p> <p>Referenzen: (13, 39)</p>
M16	Effektive Regulierung von Health Claims	<p>Effektive Beschränkung irreführender gesundheits- und nährwertbezogener Angaben auf Lebensmitteln (sog. Health Claims), durch eine vollständige und konsequente Umsetzung der Health-Claims-Verordnung. Hierbei sollte die Verwendung gesundheits- und nährwertbezogener Angaben (sog. „Health Claims“) auf Produkte mit positiver gesundheitlicher Gesamtbewertung (Nutri-Score A und B) beschränkt werden, und bislang nicht regulierte indirekte gesundheitsbezogene Angaben (sog. „Wohlfühl-Claims“) mit erfasst werden.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: EU, Bund</p> <p>Referenzen: (13)</p>
M17	Verpflichtende Nährwertkennzeichnung auf Speisekarten	<p>Beschränkt auf Restaurantketten mit mehr als 20 Filialen und auf Gerichte, die über einen längeren Zeitraum angeboten werden.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund, Länder</p>

		Referenzen: (35)
M18	Qualitätsstandards für Kindergerichte in Restaurants	<p>Verpflichtende Qualitätsstandards für Kindergerichte in Restaurants und Imbissen, zum Beispiel mit der Vorgabe, dass Kindermenüs Wasser als Standardgetränke sowie mindestens eine Gemüse- oder Obst-Komponente beinhalten müssen.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund, Länder</p> <p>Referenzen: (13)</p>



Abbildung 1: Priorisierung von Handlungsoptionen im Bereich „Maßnahmen“. Die in der Graphik verwendeten Kürzel M1-M18 beziehen sich auf die in Tabelle 2 dargestellten Handlungsoptionen im Bereich „Maßnahmen“. Die Größe der Punkte stellt die Bewertung nach Kriterium 3 (Verringerung sozialer Ungleichheiten im Ernährungsstatus) dar. Für die Priorisierung konnten für jede Reformoption pro Kriterium bis zu 5 Punkte vergeben werden, wobei die Gesamtzahl der zu vergebenden Punkte auf 36 beschränkt war, entsprechend dem Doppelten der Zahl der zu bewertenden Handlungsoptionen.

Tabelle 2: Ergebnisse der Priorisierung der Handlungsoptionen im Bereich „Strukturen“		
Handlungsoption	Detaillierte Beschreibung	
Prioritäre Handlungsoptionen		
S1	Evaluation von Maßnahmen und Programmen	<p>Verbesserte Evaluierung bestehender und zukünftiger Maßnahmen für die Förderung gesunder Ernährung, durch Bereitstellung finanzieller Mittel und Schaffung geeigneter Strukturen für unabhängige und wissenschaftlich fundierte Evaluationen.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Alle Ebenen</p> <p>Referenzen: (13, 35, 37)</p>
S2	Monitoring von Ernährungsverhalten und -status	<p>Verbessertes Monitoring von Ernährungsverhalten und -status durch die Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel für regelmäßige, engmaschige, umfassende und bundesweit repräsentative Erhebungen zum Ernährungsverhalten und des Ernährungsstatus (inklusive des Körpergewichts, des Einkaufs- und Zubereitungsverhaltens, der Esskultur und der Ernährungskompetenz), mit besonderer</p>

		<p>Aufmerksamkeit auf Risikogruppen und die Verringerung sozialer Ungleichheiten.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund und Länder</p> <p>Referenzen: (13, 35)</p>
S3	Wissensaustausch zwischen Politik, Praxis und Wissenschaft	<p>Verbesserter Wissens- und Erfahrungsaustausch und verbesserte Zusammenarbeit zwischen Politik, Praxis und Wissenschaft durch Schaffung geeigneter Strukturen und Verfahren.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Alle Ebenen</p> <p>Referenzen: (35)</p>
S4	Ernährungsbildung in der Ausbildung relevanter Berufsgruppen	<p>Stärkung ernährungsbezogener Inhalte in der Ausbildung relevanter Berufsgruppen, einschließlich ErzieherInnen, LehrerInnen, MedizinerInnen, medizinische Fachangestellte, KrankenpflegerInnen.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund, Länder</p> <p>Referenzen: (13)</p>
S5	Monitoring von Ernährungsumfeldern	<p>Verbessertes Monitoring von Ernährungsumfeldern, einschließlich des Monitorings der Nährwertzusammensetzung verarbeiteter Lebensmittel, dem Ausmaß an Lebensmittelwerbung, Lebensmittelpreisen und dem Lebensmittelangebot in ausgewählten Settings (u.a. Kindergärten, Schulen, Hochschulen, Betriebskantinen, Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken, Seniorenheimen, Essen auf Rädern, Tafeln). Dies umfasst die Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel für regelmäßige und engmaschige, umfassende und bundesweit repräsentative Erhebungen.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Alle Ebenen, ins. Bund und Länder</p> <p>Referenzen: (13, 35)</p>
Weitere Handlungsoptionen		
S6	Lokale Netzwerke und Initiativen	<p>Stärkung von Initiativen und Netzwerken auf lokaler Ebene, einschließlich lokaler Ernährungsräte zur Vernetzung relevanter Akteure, sowie Beteiligung am Gesunde-Städte-Netzwerk.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Kommunen</p> <p>Referenzen: (35, 37)</p>
S7	Aktionsplan gesunde Ernährung	<p>Entwicklung und Umsetzung eines umfassenden Aktionsplans für die Förderung gesunder Ernährung mit Beteiligung relevanter staatlicher und nicht-staatlicher Akteure, unter Berücksichtigung aller relevanten Sektoren, Politik- und Handlungsbereiche, und basierend auf einem transparenten, evidenzinformierten und reflexiven Prozess.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Alle Ebenen</p> <p>Referenzen: (13, 42)</p>
S8	Ausbau ernährungs-politischer Kapazitäten	<p>Ausbau der Kapazitäten für die Entwicklung und Umsetzung einer integrierten Ernährungspolitik, einschließlich der institutionellen und budgetären Aufwertung der Ernährungspolitik im BMEL (relativ zur Agrarpolitik), der Stärkung zentraler Steuerungsfunktionen sowie der Koordination zwischen Ressorts und politischen Ebenen und dem Aufbau eines konsistenten Ziel- und Indikatorensystems.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Alle Ebenen, vorrangig Bund</p>

		Referenzen: (13, 35, 37)
S9	Verbesserung der Datenverfügbarkeit	<p>Verbesserte Zugänglichkeit von Daten zu Ernährungsumfeldern, -verhalten und -status sowie der Lebensmittelzusammensetzung, für die Öffentlichkeit, politische EntscheidungsträgerInnen, die Wissenschaft und andere Akteure, zum Beispiel mit einer integrierten, benutzerfreundlichen frei zugänglichen Online-Plattform im Rahmen einer nationalen Ernährungs-Surveillance und regelmäßige Berichterstattung.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund</p> <p>Referenzen: (13)</p>
S10	Kapazitäten für die Weiterentwicklung von Ernährungsempfehlungen	<p>Erhalt und Ausbau der Kapazitäten für die unabhängige und evidenzbasierte Ableitung und Disseminierung von Ernährungsempfehlungen durch eine institutionelle Stärkung von DGE und BZfE, die Evaluation und evidenzbasierte Weiterentwicklung der bestehenden Ernährungsempfehlungen und Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung unter Berücksichtigung ernährungs- und verhaltenswissenschaftlicher Evidenz, gesellschaftlicher Zielsetzungen sowie Aspekten der Umsetzbarkeit und Akzeptanz.</p> <p>Primäre Zuständigkeit: Bund</p> <p>Referenzen: (13)</p>



Abbildung 2: *Priorisierung von Handlungsoptionen im Bereich „Strukturen“.* Die in der Graphik verwendeten Kürzel S1-S10 beziehen sich auf die in Tabelle 3 dargestellten Handlungsoptionen im Bereich „Strukturen“. Für die Priorisierung konnten für jede Reformoption pro Kriterium bis zu 5 Punkte vergeben werden, wobei die Gesamtzahl der zu vergebenden Punkte auf 20 beschränkt war, entsprechend dem Doppelten der Zahl der zu bewertenden Handlungsoptionen.

5. Nächste Schritte

Ernährungspolitik hat die Aufgabe, der Bevölkerung eine ausgewogene Ernährung zu ermöglichen, und die gesunde Wahl zur einfachen Wahl zu machen. Denn eine ausgewogene Ernährung ist von zentraler Bedeutung für Gesundheit und Lebensqualität, und geht mit einem erheblichen Begleitnutzen für Klima und Nachhaltigkeit einher.

Hierfür muss Ernährungspolitik sicherstellen, dass gesunde Lebensmittel im Alltag für Alle verfügbar, zugänglich, attraktiv und erschwinglich sind. In einigen Bereichen tragen die in Deutschland aktuell bestehenden ernährungspolitischen Rahmenbedingungen zum Erreichen dieses Ziels bei. Doch die vorliegende Analyse zeigt, dass es auch Bereiche mit erheblichem Nachholbedarf gibt, in denen Deutschland deutlich von internationalen *Best Practices* entfernt ist. Durch die Umsetzung international erprobter, wissenschaftlich fundierter Maßnahmen können hier relevante Verbesserungen erreicht werden.

Diese Maßnahmen werden auch von einer großen Mehrheit der Bevölkerung unterstützt: In einer repräsentativen Befragung gaben 94% der Befragten an, die Förderung einer gesunden Ernährung in Kindergärten zu unterstützen (43). Werbebeschränkungen für ungesunde Lebensmittel wurden von 73% unterstützt, eine Preissenkung für gesunde und eine Preiserhöhung für ungesunde Lebensmittel von 86% bzw. 71%, und eine Süßgetränkeabgabe von 63% aller Befragten (43).

Für eine Umsetzung dieser Maßnahmen ist Handeln auf allen politischen Ebenen nötig. Prioritäre Maßnahmen sind jeweils:

- **EU-Ebene:** Reform der EU-Umsatzsteuerrichtlinie, um eine vollständige Mehrwertsteuerbefreiung für gesunde Lebensmittel zu ermöglichen.
- **Bundesebene:** Investitionsprogramm für eine Verbesserung der Kita- und Schulverpflegung, finanziert durch eine Herstellerabgabe auf Süßgetränke; Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Mehrwertsteuerreform; Beschluss einer verbindlichen Regulierung von Kinder-Lebensmittelmarketing; Einführung verbindlicher Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kliniken, Bundesbehörden und weiteren öffentlichen Einrichtungen unter Zuständigkeit des Bundes.
- **Länder:** Umsetzung verbindlicher Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung.
- **Kommunale Ebene:** Verbesserung der Verpflegung in kommunalen Kitas, Schulen, Kliniken und weiteren kommunalen öffentlichen Einrichtungen.

Keine dieser Maßnahmen allein ist ausreichend, um ein gesundheitsförderliches Ernährungsumfeld für alle zu schaffen. Dafür braucht es eine Kombination verschiedener Maßnahmen. Diese beinhalten zum Teil gesetzliche Vorschriften und entsprechende Kontrollinstanzen (wie z.B. für die Regulierung des Kinderlebensmittelmarketings), und zum Teil auch öffentliche Investitionen und Zuschüsse (wie z.B. für die Verbesserung der Kita- und Schulverpflegung). Eine Herstellerabgabe auf Süßgetränke sowie eine gesundheitsförderliche Mehrwertsteuerreform können neben dem gewünschten Lenkungseffekt auf die Produktzusammensetzung und den Konsum auch die dafür nötigen Einnahmen generieren. Die Umsetzung dieser Maßnahmen erfordert politischen Willen, und entschiedenes Handeln. Internationale Erfahrungen zeigen, dass Umsetzungsbarrieren überwunden, und substantielle Verbesserungen der Ernährung der Bevölkerung erreicht werden können.

Glossar

<p>Ernährungsumfeld (engl. <i>food environment</i>)</p>	<p>Das Ernährungsumfeld umfasst die Gesamtheit der physischen, ökonomischen, politischen und sozio-kulturellen Umgebungsfaktoren, die Einfluss auf Ernährungspraktiken und den Ernährungsstatus einer Bevölkerung und einzelner Menschen nehmen (29). Der Schwerpunkt liegt – anders als beim Begriff des Ernährungssystems – auf der unmittelbaren Umgebung von Menschen, und damit auf Faktoren, die Ernährung direkt beeinflussen. Das Ernährungsumfeld stellt damit die Schnittstelle zwischen dem Ernährungssystem und Ernährungsverhalten dar (44) (45). Wichtige Aspekte des Ernährungsumfeldes sind die Verfügbarkeit, die Zugänglichkeit, der Preis, die Verpackung, die Präsentation und das Bewerben von Lebensmitteln, sowie deren Qualität, Zusammensetzung, Geschmack und Geruch (45).</p>
<p>Ernährungssystem (engl. <i>food system</i>)</p>	<p>Das Ernährungssystem umfasst die Gesamtheit aller Aktivitäten, Akteure, Prozesse und Strukturen, welche die Versorgung einer Bevölkerung mit Lebensmitteln beeinflussen, einschließlich der Beziehungen zwischen diesen Faktoren und den Beziehungen zu sonstigen natürlichen und gesellschaftlichen Systemen. Das Ernährungssystem schließt die gesamte Lebensmittelproduktionskette ein (inklusive der Primärproduktion, der Verarbeitung, den Vertrieb und der Vermarktung von Lebensmitteln), sowie ökologische, kulturelle, politische und wirtschaftliche Einfluss- und Kontextfaktoren (46, 47). Das Ernährungssystem weist Schnittstellen zu zahlreichen weiteren gesellschaftlichen und natürlichen Systemen auf, darunter dem Gesundheitssystem, dem politischen System und dem Klimasystem (46, 47).</p>
<p>Politikinstrumente (engl. <i>policies</i>)</p>	<p>Von Regierungen ergriffene Maßnahmen. Es kann sich hierbei um einmalige Handlungen, kurzfristige Projekte, längerfristige Programme oder dauerhaft geltende Regeln handeln. Diese können, müssen aber nicht eine definierte Rechtsform (wie z.B. Gesetze, Verordnungen, Haushaltsbeschlüsse, Geschäftsordnungen) haben (29). Wir verwenden die Begriffe Politikinstrumente bzw. politische Rahmensetzungen als Synonyme für den englischen Begriff <i>policies</i>.</p>
<p>Regierung</p>	<p>Im Kontext des vorliegenden Projekts definiert als jegliche staatliche Stelle auf kommunaler, Landes-, Bundes- und EU-Ebene, einschließlich der Exekutive, Legislative und Judikative, und einschließlich aller Behörden aber ausschließlich Universitäten und sonstiger unabhängiger Forschungseinrichtungen (29).</p>
<p>Grad der Umsetzung</p>	<p>Im Kontext des vorliegenden Projekts definiert als Art und Ausmaß, in dem die Regierung einen im entsprechenden Indikator beschriebenen Sachverhalt in Deutschland umsetzt bzw. die Umsetzung durch</p>

	geeignete Maßnahmen (wie z.B. die Finanzierung oder sonstige Unterstützung nicht-staatlicher Stellen) sicherstellt. Berücksichtigt werden hierbei zum Einsatz kommende Politikinstrumente, institutionelle Arrangements (z.B. Vorhandensein bestimmter Organisationen bzw. Institutionen) und Verfahrensabläufe (29).
Lebensmittel	Alle Stoffe und Erzeugnisse, die dazu bestimmt sind, im verarbeiteten oder unverarbeiteten Zustand vom Menschen aufgenommen zu werden, und die nicht zu den Arzneimitteln zählen (29). Abweichend von der lebensmittelrechtlichen Definition (Art. 2 der EU-Basisverordnung) (48) werden im Kontext des vorliegenden Projekts alkoholische Getränke und Nahrungsergänzungsmittel nicht zu den Lebensmitteln gezählt (29). Alkoholische Getränke werden nur dann berücksichtigt, wenn ihre Rolle als Teil der Ernährung im Vordergrund steht (z.B. bei Fragen der Nährwertdeklaration auf alkoholischen Getränken).
Gesunde bzw. ausgewogene Ernährung	Eine Ernährungsweise, die mit offiziellen Ernährungsleitlinien im Einklang steht und damit nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand das Risiko für nichtübertragbare ernährungsmitbedingte Erkrankungen minimiert (29). Eine gesunde bzw. ausgewogene Ernährung beinhaltet den regelmäßigen Konsum von gesunden Lebensmitteln, einen möglichst geringen Konsum von ungesunden Lebensmitteln, sowie eine dem Bedarf entsprechende Zufuhr an Energie und Nährstoffen durch einen quantitativ angemessenen und ausreichend abwechslungsreichen Lebensmittelkonsum (49).
Ungesunde bzw. unausgewogene Ernährung	Eine Ernährungsweise, die nicht den Kriterien einer gesunden bzw. ausgewogenen Ernährungsweise entspricht.
Gesunde Lebensmittel	In offiziellen Ernährungsleitlinien empfohlene Lebensmittel, darunter Gemüse und Obst, Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Nüsse und Samen, sowie Milchprodukte und Fisch (49, 50). Verarbeitete Lebensmittel aus diesen Lebensmittelgruppen sollten einen möglichst geringen Gehalt an problematischen Nährstoffen (zugesetzten Zucker, Salz, gesättigte und trans-Fette) enthalten, definiert z.B. anhand der Grenzwerte des Nährwert-Profilmodells des europäischen Regionalbüros der WHO (51). Zu den in Ernährungsleitlinien empfohlenen Getränken zählt Wasser, ungesüßter Tee und Kaffee (49), sowie Fruchtsaft-Wasser-Gemische (1 Teil Saft, 3 Teile Wasser) ohne Zuckerzusatz (52).
Ungesunde Lebensmittel	Lebensmittel, die bei regelmäßigen Verzehr in größeren Mengen nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand mit einem erhöhten Risiko für nichtübertragbare ernährungsmitbedingte Erkrankungen einhergehen, und von deren regelmäßigen Verzehr in größeren Mengen in offiziellen Ernährungsleitlinien abgeraten wird. Hierzu

	<p>zählen hochverarbeitete Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an problematischen Nährstoffen (zugewetzten Zucker, Salz, gesättigte und trans-Fette) (49), definiert z.B. anhand der Grenzwerte des Nährwert-Profilmodells des europäischen Regionalbüros der WHO (51). Lebensmittelgruppen, in denen viele Produkte diese Kriterien erfüllen, sind u.a. Süßwaren, Süßgetränke, Süßspeisen, Kartoffelchips und andere salzige Snacks, Wurstwaren, manche Frühstückscerealien und andere verzehrfertig oder nahezu verzehrfertig angebotene Speisen (Fertiggerichte). In moderaten Mengen können auch ungesunde Lebensmittel Teil einer gesunden bzw. ausgewogenen Ernährung sein.</p>
Gesundes Ernährungsumfeld	<p>Ein Ernährungsumfeld, das eine gesunde bzw. ausgewogene Ernährung fördert, indem es entsprechende Ernährungsweisen ermöglicht, vereinfacht, attraktiv macht oder anderweitig begünstigt (29).</p>
Problematische Nährstoffe	<p>Nährstoffe, die nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand bei längerfristiger, übermäßiger Zufuhr mit einem erhöhten Risiko für nichtübertragbare ernährungsmitbedingte Krankheiten assoziiert sind, und deren bevölkerungsweite Zufuhr über dem Niveau liegt, welches in offiziellen Ernährungsleitlinien empfohlen wird. Im Kontext des vorliegenden Projekts werden zugewetzter Zucker, Salz sowie gesättigte und trans-Fette als problematische Nährstoffe betrachtet (29).</p>
Ernährungsmitbedingte nichtübertragbare Krankheiten	<p>Nichtübertragbare Krankheiten, deren Krankheitslast auf Bevölkerungsebene nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu einem substantiellen Teil auf ungesunde bzw. unausgewogene Ernährungsmuster zurückzuführen ist (29). Hierzu zählen insbesondere Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ernährungsassoziierte Krebserkrankungen wie Dickdarmkrebs (29).</p>
Gastronomiesektor	<p>Im Kontext der vorliegenden Arbeit alle Einrichtungen der Außer-Haus-Verpflegung einschließlich aller Restaurants, Imbisse, Mitnehm- und Lieferdienste, aber ausschließlich aller Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung (Kita-, Schul-, Betriebs- und sonstige Kantinen, Mensen an Hochschulen), die in eigenen Indikatoren adressiert werden.</p>

Literaturverzeichnis

1. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2019;393(10184):1958-72.
2. NCDRisC. NCD Risk Factor Collaboration 2019 [updated November 11, 2019]. Available from: <http://ncdrisc.org/>.
3. IHME. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Results Tool 2019 [updated October 10, 2019]. Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
4. 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*. 2015;10(9):e0135990.
5. Tilman D, Clark M. Global diets link environmental sustainability and human health. *Nature*. 2014;515(7528):518-22.
6. FAO and WHO. Sustainable healthy diets: Guiding principles 2019 [Available from: www.fao.org/3/ca6640en/ca6640en.pdf].
7. Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*. 2019;393(10170):447-92.
8. Renner B, Arens-Azevedo U, Watzl B, Richter M, Virmani K, Linseisen J. DGE-Positionspapier zur nachhaltigeren Ernährung. *ErnährungsUmschau*. 2021;7:M406-M16.
9. Scherer L, Behrens P, Tukker A. Opportunity for a Dietary Win-Win-Win in Nutrition, Environment, and Animal Welfare. *One Earth*. 2019;1(3):349-60.
10. Crippa M, Solazzo E, Guizzardi D, Monforti-Ferrario F, Tubiello FN, Leip A. Food systems are responsible for a third of global anthropogenic GHG emissions. *Nature Food*. 2021;2(3):198-209.
11. Helander H, Bruckner M, Leopold S, Petit-Boix A, Bringezu S. Eating healthy or wasting less? Reducing resource footprints of food consumption. *Environmental Research Letters*. 2021;16.
12. Springmann M, Spajic L, Clark MA, Poore J, Herforth A, Webb P, et al. The healthiness and sustainability of national and global food based dietary guidelines: modelling study. *BMJ*. 2020;370:m2322.
13. Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz (WBAE) beim BMEL. Politik für eine nachhaltigere Ernährung: Eine integrierte Ernährungspolitik entwickeln und faire Ernährungsumgebungen gestalten 2020 [Available from: <https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Ministerium/Beiraete/agrarpolitik/wbae-gutachten-nachhaltige-ernaehrung.html>].
14. Hilbig A, Heuer T, Krems C, Straßburg A, Eisinger-Watzl M, Heyer A, et al. Wie isst Deutschland? Auswertungen der Nationalen Verzehrsstudie II zum Lebensmittelverzehr. *Ernährungs-Umschau : Forschung & Praxis*. 2009;56(1):16-23.
15. Max Rubner Institut. Längsschnittstudie NEMONIT 2019 [Available from: www.mri.bund.de/de/institute/ernaehrungsverhalten/forschungsprojekte/nemonit/].
16. NCDRisk. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet*. 2016;387(10026):1377-96.
17. NCD Risk Factor Collaborators. Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 44 million participants. *The Lancet*. 2016;387(10027):1513-30.
18. Schienkiewitz A, Damerow S, Schaffrath Rosario A, Kurth B-M. Body-Mass-Index von Kindern und Jugendlichen: Prävalenzen und Verteilung unter Berücksichtigung von Untergewicht und extremer Adipositas. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 2019;62(10):1225-34.

19. von Philipsborn, Drees S, Geffert K, Krisam M, Nohl-Deryk P, Stratil J. Prävention und Gesundheitsförderung im Koalitionsvertrag: Eine qualitative Analyse. *Das Gesundheitswesen*. 2018;80:e54-e61.
20. von Philipsborn P, Drees S, Geffert K, Stratil J. Prävention von Adipositas und Diabetes mellitus: Eine Zwischenbilanz zur Mitte der Legislaturperiode. *Adipositas*. 2019;13(3):160.
21. von Philipsborn P, Effertz T, Laxy M, Schwettmann L, Stratil JM. Prevention of obesity and diabetes mellitus as a political challenge [article in German]. *Adipositas*. 2018;12:113-19.
22. Hawkes C, Jewell J, Allen K. A food policy package for healthy diets and the prevention of obesity and diet-related non-communicable diseases: The NOURISHING framework. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2013;14(S2):159-68.
23. Swinburn B, Vandevijvere S, Kraak V, Sacks G, Snowdon W, Hawkes C, et al. Monitoring and benchmarking government policies and actions to improve the healthiness of food environments: a proposed Government Healthy Food Environment Policy Index. *Obesity Reviews*. 2013;14(S1):24-37.
24. Vandevijvere S, Swinburn B. Towards global benchmarking of food environments and policies to reduce obesity and diet-related non-communicable diseases: Design and methods for nation-wide surveys. *BMJ open*. 2014;4(5).
25. Phulkerd S, Lawrence M, Vandevijvere S, Sacks G, Worsley A, Tangcharoensathien V. A review of methods and tools to assess the implementation of government policies to create healthy food environments for preventing obesity and diet-related non-communicable diseases. *Implementation Science*. 2016;11(1):15.
26. Swinburn B, Sacks G, Vandevijvere S, Kumanyika S, Lobstein T, Neal B, et al. INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): Overview and key principles. *Obesity Reviews*. 2013;14(S1):1-12.
27. INFORMAS. INFORMAS 2017 [Available from: <https://www.fmhs.auckland.ac.nz/en/soph/global-health/projects/informas.html>].
28. INFORMAS. INFORMAS Protocols 2018 [Available from: <http://www.informas.org/protocols/>].
29. INFORMAS. INFORMAS Protocol: Public Sector Module. Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI) 2017 [Available from: https://figshare.com/articles/INFORMAS_Protocol_Public_Sector_Module_-_Healthy_Food_Environment_Policy_Index_Food-EPI_/5673439].
30. INFORMAS. INFORMAS Countries 2018 [Available from: www.fmhs.auckland.ac.nz/en/soph/global-health/projects/informas/regions.html].
31. von Philipsborn P, Geffert K, Klinger C, Hebestreit A, Stratil J, Rehfuess E, et al. Nutrition Policies in Germany: A Systematic Assessment with the Food Environment Policy Index (Food-EPI). Preprint posted on MedRxiv. 2021 [Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.10.11.21264774v1>].
32. World Cancer Research Fund International. NOURISHING framework 2019 [Available from: <https://www.wcrf.org/int/policy/nourishing/our-policy-framework-promote-healthy-diets-reduce-obesity>].
33. von Philipsborn P, Geffert K, Klinger C, Hebestreit A, Stratil J, Rehfuess E. Food Environment Policy Index (Food-EPI) Evidenzbericht für Deutschland 2021 [Available from: https://www.jpi-pen.eu/images/reports/Food-EPI_Germany_Evidence_Report.pdf].
34. Schaller K, Effertz T, Gerlach S, Grabfelder M, Müller MJ. Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Grundsatzpapier der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)2016; (December 8, 2019). Available from: www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/DANK-Grundsatzpapier_ES.pdf.
35. WHO Regional Office for Europe. European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020 2015 [Available from: www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-food-and-nutrition-action-plan-20152020].

36. vzbv und VBE. Einflussnahme von Wirtschaft in Schule: Ergebnisse einer Befragung aller Kultusministerien 2020 [Available from: www.vbe.de/fileadmin/user_upload/VBE/Presse/2020-03-11_Langfassung_Sponsoring_Analyse-und-Forderungen_vzbv-und-VBE.pdf].
37. WHO-EURO. Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. WHO-EURO; 2013.
38. World Health Organization. A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children 2012 [Available from: https://www.who.int/dietphysicalactivity/framework_marketing_food_to_children/en/].
39. WHO. Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases 2017 [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>].
40. WHO. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2012 [Available from: http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf].
41. Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv). Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie: Mehr Tempo und strengere Vorgaben für Produkte mit Kinderoptik gefordert 2020 [Available from: <https://www.vzbv.de/dokument/zucker-fett-und-salzreduktion-bisher-ohne-ueberzeugende-erfolge>].
42. WHO. Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2013 [
43. Bayer S, Drabsch T, Schauburger G, Hauner H, Holzapfel C. Responsibility of Individuals and Stakeholders for Obesity and a Healthy Diet: Results From a German Survey. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11.
44. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Influencing food environments for healthy diets 2016 [Available from: www.fao.org/3/a-i6484e.pdf].
45. Turner C, Aggarwal A, Walls H, Herforth A, Drewnowski A, Coates J, et al. Concepts and critical perspectives for food environment research: A global framework with implications for action in low- and middle-income countries. *Global Food Security*. 2018;18:93-101.
46. Fanzo J, Haddad L, McLaren R, Marshall Q, Davis C, Herforth A, et al. The Food Systems Dashboard is a new tool to inform better food policy. *Nature Food*. 2020;1(5):243-6.
47. FAO. Nutrition and food systems: A report by The High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition 2017 [updated October 8, 2019. Available from: <http://www.fao.org/3/a-i7846e.pdf>].
48. Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften. Verordnung (EG) Nr. 178/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Januar 2002 zur Festlegung der allgemeinen Grundsätze und Anforderungen des Lebensmittelrechts, zur Errichtung der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit und zur Festlegung von Verfahren zur Lebensmittelsicherheit 2020 [Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32002R0178&from=DE>].
49. USDA. US Department of Agriculture. 2015 – 2020 Dietary Guidelines for Americans: U.S. Department of Health and Human Services and U.S. Department of Agriculture; 2015 [Available from: <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/>].
50. DGE. Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE 2020 [Available from: www.dge.de/index.php?id=52].
51. WHO Regional Office for Europe. WHO Regional Office for Europe nutrient profile model2015. Available from: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/270716/Europe-nutrient-profile-model-2015-en.pdf.
52. DGE. Presseinformation: Was sollen Kinder trinken? : Deutsche Gesellschaft für Ernährung; 2015 [Available from: <https://www.dge.de/presse/pm/was-sollen-kinder-trinken/>].
53. Weck M. Lebensmittelrecht: Kohlhammer; 2018.
54. BMJV. Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch (Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch - LFGB) 2005 [Available from: www.gesetze-im-internet.de/lfgb/].

55. Amtsblatt der Europäischen Union. VERORDNUNG (EU) Nr. 1169/2011 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 25. Oktober 2011 betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel 2011 [Available from: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:304:0018:0063:de:PDF>].
56. BMJV. Verordnung zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel (Lebensmittelinformations-Durchführungsverordnung - LMIDV) 2017 [
57. Amtsblatt der Europäischen Union. VERORDNUNG (EU) Nr. 609/2013 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 12. Juni 2013 über Lebensmittel für Säuglinge und Kleinkinder, Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke und Tagesrationen für gewichtskontrollierende Ernährung 2013 [Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX%3A32013R0609>].
58. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system 2019 [Available from: www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf].
59. BMEL. Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten 2019 [Available from: <https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/NationaleReduktionsInnovationsstrategie-Layout.pdf>].
60. BMEL. Codex Alimentarius 2020 [Available from: www.bmel.de/DE/themen/internationales/aussenwirtschaftspolitik/codex-alimentarius/codex-alimentarius_node.html].