

# Food Environment Policy Index (Food-EPI) Evidenzbericht für Deutschland

Peter von Philipsborn<sup>1,2,\*</sup>, Karin Geffert<sup>1,2,\*</sup>, Carmen Klinger<sup>1,2</sup>,  
Antje Hebestreit<sup>3</sup>, Jan Stratil<sup>1,2</sup>, Eva Rehfues<sup>1,2</sup>  
als Teil des Policy Evaluation Networks (PEN)

<sup>1</sup> Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), Ludwig-Maximilians-Universität München

<sup>2</sup> Pettenkofer School of Public Health, München

<sup>3</sup> Leibniz Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen

\*Geteilte Erstautorenschaft

Korrespondenzadresse: Peter von Philipsborn, [pphilipsborn@ibe.med.uni-muechen.de](mailto: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](http://www.jpi-pen.eu)).

# Zusammenfassung

## Überblick

Das vorliegende Dokument ist im Rahmen der Anwendung des sog. *Food Environment Policy Index* (Food-EPI) in Deutschland entstanden. Der Food-EPI ist ein methodisches Rahmenwerk für die systematische Erfassung, Analyse und den internationalen Vergleich der politischen Rahmenbedingungen, die Ernährung auf Bevölkerungsebene beeinflussen. Das vorliegende Dokument stellt den Status Quo in Deutschland dar, sowie internationale Best Practice Beispiele (Stand August 2020).

## Hintergrund

Fehl- und Überernährung zählen in Deutschland und weltweit zu den wichtigsten vermeidbaren Risikofaktoren für Krankheit und vorzeitigen Tod. Das Ernährungsverhalten wird im hohen Maße vom Ernährungsumfeld (engl. *food environment*) geprägt. Zum Ernährungsumfeld zählen all die Aspekte der physischen und sozialen Umgebung, die Einfluss auf die Ernährung nehmen, darunter u.a. die Zusammensetzung, Verfügbarkeit, Präsentation und Zugänglichkeit sowie die Preise und die Bewerbung verschiedener Lebensmittel und Getränke. Das Ernährungsumfeld wird von politischen Rahmensetzungen, Maßnahmen und Regelungen (engl. *policies*) geprägt. International liegen zunehmend praktische Erfahrungen mit und wissenschaftliche Evaluationen von solchen Maßnahmen vor. Auch in Deutschland hat sich dieses Politikfeld zuletzt dynamisch entwickelt.

## Projektbeschreibung

Ziel des *Food Environment Policy Index* (Food-EPI) ist es, politische Rahmensetzungen, Maßnahmen und Regelungen, die Einfluss auf das Ernährungsumfeld und damit das Auftreten ernährungsmitbedingter chronischer Erkrankungen nehmen, nach einem international einheitlichen Verfahren umfassend und systematisch zu erfassen und gemäß Inhalt und Umsetzungsgrad an internationalen Standards zu messen. Der Food-EPI wurde vom internationalen INFORMAS-Netzwerk entwickelt, und bislang in rund 40 Ländern umgesetzt (siehe [www.informas.org/modules/public-sector/](http://www.informas.org/modules/public-sector/)). Die Anwendung des Food-EPI beruht auf einer Politikfeldanalyse einschließlich einer umfassenden Dokumentenanalyse und einer ExpertInnenbefragung, und beinhaltet drei Schritte: i) die Erfassung der Ausgangslage, d.h. der aktuell in einem Land geltenden Regelungen und umgesetzten Maßnahmen; ii) die Bewertung des Umsetzungsgrades anhand eines Vergleichs der Ausgangslage mit internationalen Best Practices; iii) die Identifikation und Priorisierung von Reformoptionen. Das vorliegende Dokument stellt die Ausgangslage in Deutschland dar, sowie die für den internationalen Vergleich verwendeten Best Practice Beispiele. Die Ergebnisse des zweiten und dritten Anwendungsschrittes werden in einer separaten Publikation dargestellt werden.

Zentrale, in diesem Dokument verwendete Begriffe werden im Glossar (Seite 64) definiert.

## Inhaltsverzeichnis

Danksagung .....	5
Abkürzungen .....	6
1. Hintergrund .....	7
2. Methodik .....	9
3. Stand der Umsetzung in Deutschland und internationale Best Practices .....	10
1. Nährwertzusammensetzung von Lebensmitteln .....	10
1.1 COMP1: Industriell verarbeitete Lebensmittel .....	10
1.2 COMP2: Gastronomiesektor .....	12
2. Lebensmittelkennzeichnung (Labelling) .....	13
2.1 LABEL1: Zutatenlisten und Nährwertdeklarationen .....	13
2.2 LABEL2: Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben .....	14
2.3 LABEL3: Nährwertkennzeichnungssysteme auf der Verpackungsvorderseite .....	15
2.4 LABEL4: Nährwertkennzeichnungssystem in der Gastronomie .....	16
3. Lebensmittelwerbung und -marketing .....	16
3.1 PROMO1: Werbung in Rundfunkmedien (Fernsehen und Radio) .....	17
3.2 PROMO2: Werbung im Internet, einschließlich sozialer Medien .....	19
3.3 PROMO3: Werbung in sonstigen Medien .....	19
3.4 PROMO4: Werbung an Versammlungsorten von Kindern und Jugendlichen .....	20
3.5 PROMO5: Produkt- und Verpackungsgestaltung .....	22
4. Lebensmittelpreisgestaltung .....	23
4.1 PRICES1: Steuern und Abgaben auf gesunde Lebensmittel .....	23
4.2 PRICES2: Steuern und Abgaben auf ungesunde Lebensmittel .....	24
4.3 PRICES3: Subventionierung gesunder Lebensmittel .....	25
4.4 PRICES4: Ernährungsbezogene Unterstützungsprogramme .....	26
5. Lebensmittelangebot in öffentlichen Einrichtungen und Betrieben .....	27
5.1 PROV1: Qualitätsstandards für die Verpflegung in Bildungseinrichtungen .....	27
5.2 PROV2+3: Qualitätsstandards in anderen Bereichen des öffentlichen Sektors .....	30
5.3 PROV4: Fortbildungen, Schulungen und andere Unterstützungsangebote .....	31
5.4 PROV5: Unterstützung privater Unternehmen .....	33
6. Lebensmittelangebot im Einzelhandel und Gastronomie .....	33
6.1 RETAIL1: Verkaufsstellen, die hauptsächlich ungesunde Lebensmittel anbieten .....	33
6.2 RETAIL2: Verkaufsstellen, die hauptsächlich gesunde Lebensmittel anbieten .....	34
6.3 RETAIL3: Unterstützung gesundheitsförderlicher Ernährungsumfelder im Einzelhandel .....	34
6.4 RETAIL4: Unterstützung gesundheitsförderlicher Ernährungsumfelder in der Gastronomie .....	35
7. Internationaler Handel und Investitionen .....	36

7.1	TRADE1: Risikofolgenabschätzungen vor dem Abschluss von Handels- und Investitionsabkommen .....	36
7.2	TRADE2: Ausgestaltung von Handels- und Investitionsabkommen .....	37
8.	Politische Führungsrolle (inkl. offizieller Ernährungsempfehlungen) .....	37
8.1	LEAD1: Starke, sichtbare politische Unterstützung für gesunde Ernährung .....	37
8.2	LEAD2: Zielvorgaben und Referenzwerte für die Aufnahme von relevanten Nährstoffen.....	39
8.3	LEAD3: Lebensmittelbezogene Ernährungsleitlinien .....	40
8.4	LEAD4: Umsetzungsplan zur Verbesserung des Ernährungsumfeldes.....	40
8.5	LEAD5: Zielvorgaben für den Abbau sozialer Ungleichheiten in der Ernährung..	41
9.	Governance (inkl. Management von Interessenskonflikten und Nutzung von Evidenz) .	42
9.1	GOVER1: Maßnahmen zur Begrenzung des Einflusses kommerzieller Interessen	43
9.2	GOVER2: Strukturen und Verfahren für die Nutzung wissenschaftlicher Evidenz	44
9.3	GOVER3+4: Transparenz und Zugang zu Informationen .....	46
10.	Datensammlung, -auswertung und -nutzung (Monitoring und Surveillance) .....	47
10.1	MONIT1: Entwicklung von Ernährungsumfeldern .....	47
10.2	MONIT2: Ernährungszustand und Ernährungsweise .....	49
10.3	MONIT3: Übergewicht und Adipositas .....	51
10.4	MONIT4: Weitere stoffwechselbezogene Risikofaktoren .....	51
10.5	MONIT5: Evaluation von Programmen und Maßnahmen .....	51
10.6	MONIT6: Ungleichheiten im Gesundheits- und Ernährungsstatus.....	52
11.	Finanzierung .....	53
11.1	FUND1: Förderung gesunder Ernährung .....	53
11.2	FUND2: Staatlich geförderte Forschung .....	54
11.3	FUND3: Öffentlich geförderte Einrichtungen für Ernährungsfragen mit gesicherter Finanzierung .....	56
12.	Plattformen für die Zusammenarbeit von Politik, Zivilgesellschaft, Wirtschaft und Wissenschaft .....	56
12.1	PLAT1: Koordinierungsmaßnahmen zwischen staatlichen Einrichtungen verschiedener Ressorts und Verwaltungsebenen.....	56
12.2	PLAT2: Austausch zwischen Regierung und Lebensmittelindustrie .....	58
12.3	PLAT3: Austausch zwischen Regierung und Zivilgesellschaft.....	59
13.	Sektorübergreifende Ansätze .....	60
13.1	HIAP1 (+PLAT4): Verfolgung eines systemischen Ansatzes .....	60
13.2	HIAP2: Bewertung und Berücksichtigung von Gesundheitsauswirkungen in relevanten Politikbereichen .....	61
4.	Glossar.....	63
5.	Quellen.....	70

## 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 Grünwald-Funk, Hans Hauner (Lehrstuhl für Ernährungsmedizin, TU München), 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, Irmgard Jordan (Zentrum für internationale Entwicklungs- und Umweltforschung (ZEU), Justus Liebig Universität Giessen), Kai Kolpatzik (AOK-Bundesverband), Anja Kroke (Hochschule Fulda), Katja Kröller (Hochschule Anhalt), Wilfried Kunstmann (Bundesärztekammer), Rüdiger Landgraf, Gert Mensink (Robert Koch-Institut), Manfred Müller (Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel), Anke Oepping (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, Carolin Schäfer (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.), Anja Schienkiewitz (Robert Koch-Institut), Tatjana Schütz, 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](http://www.informas.org)) für die Bereitstellung der verwendeten Methodik, und den Beteiligten des Policy Evaluation Networks ([www.jpi-pen.eu](http://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.

## Abkürzungen

AdiMon	Adipositas-Monitoring
AVMD	Audiovisuellen Mediendiensten
BfR	Bundesinstitut für Risikobewertung
BIPS	Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (
BVKJ	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte
BVPG	Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung
BZfE	Bundeszentrum für Ernährung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DAG	Deutsche Adipositas-Gesellschaft
DEHOGA	Deutschen Hotel- und Gaststättenverband
DGE	Deutschen Gesellschaft für Ernährung
DGKJ	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
DIfE	Deutsche Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke
EU	Europäische Union
GBE	Gesundheitsberichterstattung
INFORMAS	International Network for Food and Obesity/non-communicable Diseases Research, Monitoring and Action Support
JPI-HDHL	Joint Programming Initiative „A Healthy Diet for a Healthy Life
KuPS	Studie zu Kosten- und Preisstrukturen in der Schulverpflegung
LMIVD	Lebensmittelinformations-durchführungsverordnung
MRI	Max-Rubner-Institut
NQZ	Nationale Qualitätszentrum für Ernährung in Kita und Schule
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
peb	Plattform Ernährung und Bewegung
PEN	Policy Evaluation Networks
RKI	Robert Koch-Institut
SUN	Scaling Up Nutrition
VeKiTa	Verpflegung in Kindertageseinrichtungen
VNS	Vernetzungsstellen Kita- und Schulverpflegung
Vzbb	Verbraucherzentrale Bundesverband
wafg	Wirtschaftsvereinigung Alkoholfreie Getränke
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WIC	Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children

## 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). Es wird geschätzt, dass rund 11% der Krankheitslast in Deutschland auf ernährungsbezogene Risikofaktoren zurückzuführen sind (1, 3). Insbesondere die Prävalenz von Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2 hat in Deutschland und weltweit in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen (4, 5).

Ungesunde Ernährungsmuster sind in Deutschland nicht nur mit erheblichen gesundheitlichen Folgen und einer entsprechenden Einschränkung der Lebensqualität assoziiert, sondern auch mit hohen gesundheitlichen Folgekosten. So wurden die direkten gesundheitlichen Folgekosten des übermäßigen Konsums von Zucker, Fett und Salz im Jahr 2008 auf knapp 17 Mrd. Euro bzw. 7% der direkten Gesundheitskosten geschätzt (6).

Vor diesem Hintergrund haben weltweit zahlreiche Länder begonnen, Maßnahmen zur Förderung einer gesünderen Ernährung auf Bevölkerungsebene umzusetzen oder zu planen (7), darunter auch Deutschland (8, 9). Die bislang in Deutschland umgesetzten Maßnahmen können jedoch 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 (siehe Tabelle 1) (10). In Folgeuntersuchungen, die von 2008-2015 im Rahmen der Längsschnittstudie NEMONIT (Nationales ErnährungsMONIToring) im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) durchgeführt wurden, zeigten sich im Zeitverlauf keine konsistenten Verbesserungen im durchschnittlichen Ernährungsverhalten (11). Auch bei den wichtigsten ernährungsmitbedingten Erkrankungen, Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2, wurde noch keine Trendwende erreicht. So steigt die Prävalenz beider Erkrankungen unter der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland weiterhin an (2, 4, 5), während bei der Entwicklung der Adipositasprävalenz unter Kindern zuletzt eine Stabilisierung auf hohem Niveau beobachtet wurde (12)

Vor diesem Hintergrund ist die Förderung einer gesunden Ernährung eine bleibende Herausforderung für die deutsche Politik. Dabei gilt, dass für eine umfassende und systematische Förderung gesunder Ernährungsmuster ein Handeln über verschiedene Politikbereiche und Einflussdimensionen hinweg nötig ist. Entsprechend empfehlen die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie weitere medizinisch-wissenschaftliche Fachorganisationen die Umsetzung von umfassenden Maßnahmenpaketen zur Förderung einer gesunden Ernährung auf Bevölkerungsebene (13, 14).

Das internationale Wissenschaftsnetzwerk INFORMAS (*International Network for Food and Obesity/non-communicable Diseases Research, Monitoring and Action Support*) hat sich zum Ziel gesetzt, Methoden für eine systematische und international vergleichende Erfassung von Ernährungsumfeldern und relevanter politischer Einflussfaktoren zu entwickeln (15, 16). Auf Grundlage einer systematischen Sichtung und Bewertung

vorhandener Ansätze zur Verbesserung des Ernährungsumfeldes und unter Einbezug von Beteiligten aus Politik und Praxis einschließlich der WHO, wurde von INFORMAS der *Food Environment Policy Index* (Food-EPI) entwickelt (17-19). Er stellt den derzeit am weitesten verbreiteten und methodisch umfassendsten erprobten Ansatz dieser Art dar.

Gegenstand des vorliegenden Projektes ist die Anwendung des Food Environment Policy Index (Food-EPI) in Deutschland. Ziel des Food-EPI ist es, politische Rahmenseetzungen, Maßnahmen und Regelungen, die Einfluss auf das Ernährungsumfeld und damit das Auftreten ernährungsmitbedingter chronischer Erkrankungen nehmen, nach einem international einheitlichen Verfahren umfassend und systematisch zu erfassen und gemäß Inhalt und Umsetzungsgrad an internationalen Standards zu messen. Zudem zielt das Projekt darauf ab, Maßnahmen zu identifizieren, die das größte Potential für eine Verbesserung des Ernährungsverhaltens der Bevölkerung und die größten Chancen auf politische und administrative Umsetzung in Deutschland bieten.

Das Projekt wurde im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Policy Evaluation Network (PEN, [www.jpi-pen.eu](http://www.jpi-pen.eu)) umgesetzt. Innerhalb des Policy Evaluation Networks wird der Food-EPI auch in Irland, den Niederlande, Norwegen, Polen, sowie auf Ebene der Europäischen Union angewandt.

## Aufbau des Food-EPIs

Der Food-EPI umfasst zwei Komponenten mit jeweils 7 bzw. 6 Domänen, innerhalb derer wiederum jeweils mehrere Indikatoren definiert sind. Die erste Komponente des Food-EPI erfasst Politikmaßnahmen, und ist in die folgenden 7 Domänen gegliedert:

1. Produktzusammensetzung (COMP);
2. Produktkennzeichnung (LABEL);
3. Werbung und Marketing (PROMO);
4. Preisgestaltung (PRICE);
5. Öffentliche Einrichtungen (PROV);
6. Einzelhandel (RETAIL);
7. Internationaler Handel und Investitionen (TRADE).

In der zweiten Komponente werden übergreifende Strukturen betrachtet:

8. Politische Führungsrolle (LEAD);
9. Governance bzw. Regierungsführung (GOVER);
10. Datensammlung und -nutzung (MONIT);
11. Finanzierung und Ressourcenallokation (FUND);
12. Plattformen für die Interaktion mit Zivilgesellschaft, Industrie und Wissenschaft (PLAT);
13. Sektorenübergreifende Ansätze (HIAP).



## 2. Methodik

Die Anwendung des Food-EPI stellt eine strukturierte Politikfeldanalyse anhand von vorgegebenen Indikatoren dar und beinhaltet eine qualitative Inhaltsanalyse von Dokumenten sowie eine strukturierte ExpertInnenbefragung unter Nutzung eines angepassten Delphi-Verfahrens. Die Methodik umfasst die folgenden Schritte:

1. Erfassung des Umsetzungsgrades der Indikatoren im jeweiligen Land anhand einer Analyse relevanter Dokumente (Gesetzestexte und Verordnungen, Regierungs- und Medienberichte, u.a.) und Darstellung dieser Ergebnisse in Form eines Evidenzberichtes.
2. Validierung des Evidenzberichtes mithilfe von externen ExpertInnen.
3. Identifikation relevanter internationaler Best Practice Beispiele.
4. Vergleich des Umsetzungsgrades der Indikatoren mit den internationalen Best Practice Beispielen durch unabhängige ExpertInnen (*Benchmarking*).
5. Identifizierung und Priorisierung konkreter Handlungsoptionen für die Stärkung bzw. Verbesserung der untersuchten Rahmenbedingungen mithilfe eines angepassten Delphi-Verfahrens unter Beteiligung externer ExpertInnen.
6. Aufbereitung, Veröffentlichung und Verbreitung der Ergebnisse in geeigneten Formaten.

Im vorliegenden Dokument werden die Ergebnisse der ersten drei Schritte dargestellt.

### **Erfassung des Umsetzungsgrades der Indikatoren**

Hierfür wurde eine systematische Suche nach relevanten Dokumenten auf den Internetseiten der verantwortlichen Ministerien, Behörden, sowie der Bundesregierung nach vordefinierten Schlüsselwörtern durchgeführt. Gesammelt wurden Gesetze, Regierungsdokumente, wissenschaftliche und sonstige Quellen, anhand derer jeweils Art und Umfang der Umsetzung der einzelnen Domänen und Indikatoren des Food-EPIs beurteilt werden können. Diese Dokumente wurden deduktiv analysiert und die Ergebnisse in dem vorliegenden Evidenzbericht zusammengefasst.

### **Validierung des Evidenzberichtes**

Zwischen Juli-August 2020 wurde der vorläufige Evidenzbericht von 55 externen ExpertInnen für Ernährung und Gesundheit, darunter WissenschaftlerInnen sowie VertreterInnen von Behörden sowie staatlichen und nicht-staatlichen Fachorganisationen ergänzt und korrigiert. Die Änderungsvorschläge wurden vom Projektteam diskutiert und eingearbeitet.

### **Identifikation internationaler Best Practice Beispiele**

Die Auswahl der internationalen Best Practice Beispiele basiert auf einer international konsentierten Sammlung, die von INFORMAS erstellt und innerhalb von PEN aktualisiert wurde. Für die Anwendung in Deutschland wurde vom deutschen Food-EPI-Projektteam aus dieser Sammlung eine Auswahl relevanter Beispiele getroffen, und um Beispiele aus der NOURISHING Datenbank des World Cancer Research Fund International (<https://policydatabase.wcrf.org/>) ergänzt.

## 3. Stand der Umsetzung in Deutschland und internationale Best Practices

### 1. Nährwertzusammensetzung von Lebensmitteln

Die Regierung hat Zielvorgaben, Standards oder Grenzwerte festgelegt, welche den Gehalt an problematischen Nährstoffen (zugesetztem Zucker, Salz, gesättigten und trans-Fetten) in verarbeiteten Lebensmitteln beschränken. Dies gilt insbesondere für Lebensmittelgruppen, die erheblich zur bevölkerungsweiten Aufnahme von diesen Nährstoffen beitragen.

#### 1.1 COMP1: Industriell verarbeitete Lebensmittel

##### Definition

Die Regierung hat jeweils Zielvorgaben, Standards oder Grenzwerte festgelegt, welche den Gehalt an problematischen Nährstoffen (zugesetzten Zucker, Salz, gesättigten und trans-Fetten) in **industriell verarbeiteten Lebensmitteln** beschränken.

##### Internationale Beispiele

In zahlreichen Ländern gibt es verbindliche Grenzwerte für den maximalen Salzgehalt in verschiedenen Lebensmitteln, darunter in **Portugal** (max. 1,4 g/100 g für Brot) (20), **Niederlande** (max. 1,8 g/100 g für Brot) (21) und **Bulgarien** (max. 1,2 g/100 g für Brot, max. 1,8-4 g/100 g für diverse Käsesorten, max. 2-3,5 g/100 g für diverse Fleisch- und Wurstwaren) (22).

In **Kanada** ist der Zusatz von teilweise gehärteten Ölen und Fetten – der wichtigsten Quelle für trans-Fette – zu Lebensmitteln seit 2018 untersagt (23).

In **Ghana** gibt es verpflichtende Grenzwerte für den maximalen Fettgehalt von Fleisch und Fleischprodukten (15% für Geflügel-, 25% für Schweine- und Rindfleisch-, und 30% für Lammfleischprodukte) (24).

##### Umsetzung in Deutschland

###### Verbindliche Vorgaben (verarbeitete Lebensmittel im Allgemeinen)

Verbindliche Vorgaben zum Gehalt an problematischen Nährstoffen in verarbeiteten Lebensmitteln im Allgemeinen bestehen EU-weit für trans-Fettsäuren (max. 2 g/100 g Fettgehalt, gültig ab dem 1. April 2021, festgelegt in EU-Verordnung 1925/2006 über den Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen sowie bestimmten anderen Stoffen zu Lebensmitteln (25). Die Einführung dieses Grenzwertes wurde von der Bundesregierung unterstützt (26). Für zugesetzten Zucker, Salz und gesättigte Fette gibt es nach Kenntnis der AutorInnen keine verbindlichen Vorgaben, die für verarbeitete Lebensmittel im Allgemeinen gelten.

### **Verbindliche Vorgaben (Säuglings- und Kleinkindnahrung mit exakter Altersangabe)**

Die FSG-Verordnung (EU-Verordnung 609/2013 über Lebensmittel für spezielle Verbrauchergruppen, engl. *foods for specific groups* bzw. FSG) enthält verbindliche Vorgaben für den Nährstoffgehalt von Säuglings- und Kleinkindnahrung mit exakter Altersangabe (wie z.B. „ab dem 6. Monat“) (27). Für Lebensmittel in Kinderoptik ohne exakte Altersangabe gelten diese Regelungen nicht (28). (Als Lebensmittel in Kinderoptik werden Produkte bezeichnet, deren Verpackungs- oder Produktgestaltung sich an Kinder richtet, ohne eine exakte Altersangabe zu tragen (29).)

Im Mai 2020 wurde von der Bundesregierung und dem Bundesrat eine Verordnung zur Änderung der Fruchtsaft- und Erfrischungsgetränkeverordnung beschlossen, mit der der Zusatz von Zucker und anderen süßenden Zutaten zu Säuglings- und Kleinkindertees mit exakter Altersangabe in Deutschland verboten wird; zudem sind diese Produkte mit dem Hinweis zu versehen, dass bei der Zubereitung bzw. vor dem Verzehr kein Zucker zugesetzt werden soll (30).

Die Bundesregierung kündigte im Dezember 2018 an, sich bei der Überarbeitung der Vorgaben für Getreidebeikost (z.B. Kinderkekse und Kinderzwieback) für möglichst niedrige Gehalte an zugesetztem Zucker auszusprechen (26). Nach Kenntnis der AutorInnen ist diese Überarbeitung noch nicht erfolgt. Eine 2019 durchgeführte Untersuchung zeigte, dass in Deutschland angebotene Kinderkekse für Kleinkinder ab 6 Monaten bis zu 26 g Zucker/100 g enthalten, was von der aktuellen Rechtslage gedeckt ist (31).

### **Freiwillige Zielvereinbarungen**

#### EU-Rahmenwerke

2008 und 2011 beschlossen die EU-Mitgliedstaaten, einschließlich Deutschland, freiwillige Rahmenwerke für nationale Initiativen für die Reduktion von Salz und anderen ausgewählten Nährstoffen (32, 33). In Deutschland erfolgt die Umsetzung im Rahmen der Reduktionsstrategie.

#### Reduktionsstrategie

Im September 2018 schloss die Bundesregierung im Rahmen der „Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten“ (im Folgenden Reduktionsstrategie genannt) eine Grundsatzvereinbarung mit Verbänden der Lebensmittelwirtschaft zur Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in industriell verarbeiteten Lebensmitteln (34). Im Dezember 2018 folgte ein Kabinettsbeschluss hierzu (26). In der Folge wurden freiwillige Zielvereinbarungen mit Branchenverbänden getroffen, welche die folgenden unverbindlichen Reduktionsziele vorsehen, die bis 2025 erreicht werden sollen (es sind keine Zwischenziele definiert):

- Eine Reduktion des durchschnittlichen, nach Absatz gewichteten Gesamtzuckergehalts in Frühstückscerealien in Kinderoptik um 20% von 2012-2025 (35).
- Eine Zuckerreduktion um 15% im Median von 2015-2025 in gesüßten Milchprodukten in Kinderoptik (36), sowie in zuckergesüßten Erfrischungsgetränken (37).
- Eine Reduktion von zugesetztem Zucker in fruchthaltigen Getränken um 15% von 2015-2025 (37).

- Abbau von Salzspitzen in Bäckereierzeugnissen, definiert als Salzgehalte von mehr als 25% oberhalb des Medians im Jahr 2019. (Der mediane Salzgehalt wird mit 2,0-2,2% bezogen auf den Getreideanteil angegeben) (38).
- Absenken des durchschnittlichen Salzgehalts in Tiefkühlpizzen auf 1,25 g Salz/100 g bis 2025 (39).

Für industriell verarbeitete Lebensmittel, die nicht in die genannten Kategorien fallen, wurden keine konkreten Reduktionsziele definiert (40, 41).

Es sind keine konkreten, festgelegten Sanktionsmechanismen bei Nicht-Einhaltung der Ziele vorgesehen (26). In seinem ernährungspolitischen Bericht (2020) betont das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL), dass in diesem Fall „die Möglichkeit regulatorischer Maßnahmen“ bestehe (30).

Ein im Mai 2020 vom Max-Rubner-Institut (MRI) vorgelegter Zwischenbericht untersuchte die Entwicklung des Zucker- bzw. Salzgehalts ausgewählter Produktkategorien zwischen 2016 und 2019. Aufgrund abweichender Produktgruppierungen und Nicht-Erfassung bestimmter Produktgruppen ist ein direkter Vergleich der Reduktionszusagen und der dokumentierten Reduktionen nur für einzelne Produktgruppen möglich (29):

- Medianer Zuckergehalt von Joghurt- bzw. Quarkzubereitungen in Kinderoptik: Reduktion um 7% auf 14 g/100 g bzw. 18% auf 11 g/100 g/ml.
- Medianer Zuckergehalt von Erfrischungsgetränken: Reduktion um 0,2 g/100 ml bzw. 2%.
- Medianer Salzgehalt von Tiefkühlpizzen: kein signifikanter Unterschied (Effektstärke nicht berichtet).

Eine Gewichtung nach Absatz wurde nicht vorgenommen, eine gesonderte Betrachtung umsatzstarker Produkte erfolgte erst im Rahmen der Folgeerhebung, nicht aber bei der Basiserhebung, sodass keine nach Umsatz gewichtete Analyse von Trends möglich ist (29).

## 1.2 COMP2: Gastronomiesektor

### Definition

Die Regierung hat Zielvorgaben, Standards oder Grenzwerte festgelegt, welche den Gehalt an problematischen Nährstoffen (zugesetztem Zucker, Salz, gesättigten und trans-Fetten) in Lebensmitteln beschränken, die im **Gastronomiesektor** angeboten werden.

### Internationale Beispiele

In der Stadt New York in den **USA** gibt es einen verpflichtenden Grenzwert für den maximalen Gehalt an trans-Fettsäuren in Speisen, die in gastronomischen Einrichtungen angeboten werden (max. 0,5 g trans-Fettsäure pro Gericht) (42).

Das Verbot des Zusatzes von teilweise gehärteten Ölen und Fetten zu Lebensmitteln in **Kanada** gilt auch für den Gastronomiesektor (23).

In mehreren Städten in den **USA**, darunter San Francisco, gelten verbindliche Grenzwerte für den Gehalt an Zucker, gesättigten und trans-Fetten, Salz und Nahrungsenergie in Kinder- und Jugendmenüs, die mit Spielzeug oder anderen an Kinder und Jugendliche gerichteten Beigaben angeboten werden (43).

In verschiedenen Ländern hat die Regierung freiwillige Zielvorgaben mit AkteurInnen des Gastronomiesektors erarbeitet, um den Gehalt an problematischen Nährstoffen (zugesetztem Zucker, Salz, gesättigten und trans-Fetten) in der Außer-Haus-Verpflegung zu reduzieren, darunter u.a. die **Niederlande** (44) und **Neuseeland** (45).

## **Umsetzung in Deutschland**

### **Vorschriften für trans-Fette**

Die Vorschriften für trans-Fette der EU gelten auch für Lebensmittel, die im Gastronomiesektor angeboten werden (46).

### **Reduktionsstrategie**

Der Gastronomiesektor ist nicht unmittelbar an der Reduktionsstrategie beteiligt und es wurden keine Reduktionsziele für Speisen veröffentlicht, die im Gastronomiesektor angeboten werden (26).

Für die Gemeinschaftsverpflegung siehe Indikator PROV1-PROV5, für sonstige Maßnahmen im Gastronomiesektor siehe Indikator LABEL4 und RETAIL4.

## **2. Lebensmittelkennzeichnung (Labelling)**

Es gibt Vorschriften von der Regierung für die Nährwertkennzeichnung von industriell verarbeiteten Lebensmitteln, die das Füllen fundierter Entscheidungen durch VerbraucherInnen unterstützen und irreführende Angaben vermeiden sollen.

### **2.1 LABEL1: Zutatenlisten und Nährwertdeklarationen**

#### **Definition**

**Zutatenlisten und Nährwertdeklarationen** entsprechend der Empfehlungen des Codex Alimentarius (<http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/en/>) sind auf allen verpackten Lebensmitteln vorhanden.

#### **Internationale Beispiele**

In zahlreichen Ländern, darunter den **USA**, **Kanada**, **Südkorea** und **Argentinien**, ist eine ausführliche Nährstoffdeklaration einschließlich der Angabe des Gehalts an trans-Fetten auf vorverpackten Lebensmitteln vorgeschrieben (47).

## **Umsetzung in Deutschland**

### **Verbindliche Vorgaben**

Gemäß Art. 18 und Art. 29 der europäischen Lebensmittelinformationsverordnung (LMIV, EU-Verordnung Nr. 1169/2011) ist auf allen vorverpackten Lebensmitteln verpflichtend eine Zutatenliste sowie der Energiegehalt und der Gehalt an Fett, gesättigten Fetten, Kohlenhydraten, Zucker, Eiweiß und Salz anzugeben. Zusätzliche Angaben sind freiwillig möglich (48). Eine Angabe des Gehalts an trans-Fettsäuren ist nicht vorgeschrieben (48).

Diese Regelung gilt nicht für alkoholische Getränke mit mehr als 1,2 Volumenprozent Alkohol, für die eine Nährwertdeklaration nicht verpflichtend ist (48). Die Lebensmittelinformationsdurchführungsverordnung (LMIVD) sieht für in Deutschland verkaufte Biere – abweichend vom Europarecht – eine verpflichtende Zutatenliste, aber keine Kalorienangabe vor (49).

### **Freiwillige Zielvereinbarungen**

Im Rahmen der Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie hat der Deutsche Brauerbund angekündigt, sich dafür einzusetzen, dass seine Mitgliedsunternehmen auf freiwilliger Basis den Energiegehalt von Bier auf dem Etikett angeben (50).

## **2.2 LABEL2: Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben**

### **Definition**

Es gibt evidenzbasierte **Vorschriften für die Überprüfung und Zulassung nährwert- und gesundheitsbezogener Angaben** auf der Verpackung von Lebensmitteln, welche VerbraucherInnen vor wissenschaftlich nicht fundierten und irreführenden Angaben dieser Art schützen.

### **Internationale Beispiele**

In **Australien und Neuseeland** müssen nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben auf Lebensmitteln wissenschaftlich belegt sein und dürfen nur auf Lebensmitteln verwendet werden, die festgelegte gesundheitsbezogene Kriterien erfüllen. Diese Kriterien berücksichtigen die Nährwertzusammensetzung und den Gehalt an Gemüse, Obst, Hülsenfrüchten und Nüssen. Dies stellt sicher, dass nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben nur auf Lebensmitteln verwendet werden dürfen, die ein insgesamt vorteilhaftes gesundheitliches Profil aufweisen (51).

In den **USA** sind nährwert- und gesundheitsbezogene Aussagen auf Lebensmitteln untersagt, deren Gehalt problematischer Nährstoffe bestimmte Grenzwerte überschreitet (52).

### **Umsetzung in Deutschland**

Die europäische Health-Claims-Verordnung (EU-Verordnung 1924/2006), die auch in Deutschland unmittelbare Geltung besitzt, sieht zwei Grundsätze vor, von denen bislang nur der erste umgesetzt wird:

1. Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben müssen ein spezifisches Zulassungsverfahren bei der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) durchlaufen; so wurde z.B. der Health Claim „Zink trägt zur normalen Funktion des Immunsystems bei“ zugelassen, der Health Claim „Zink trägt zu einem

gesunden Herz-Kreislauf-System bei“ wurde hingegen wegen fehlender wissenschaftlicher Belege abgelehnt (53).

2. Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben sollen nur auf Lebensmitteln verwendet werden dürfen, die gewisse allgemeine Nährwertkriterien erfüllen und daher in der Gesamtschau ihrer Nährwertzusammensetzung als ernährungsphysiologisch ausgewogen gelten können (48).

Der zweite Grundsatz soll sicherstellen, dass nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben nicht dazu verwendet werden, ungesunden Lebensmitteln durch Zusatz von Mikronährstoffen den Anschein positiver gesundheitlicher Wirkungen zu verleihen. Der erste Grundsatz wird seit 2006 umgesetzt, der zweite noch nicht, da die hierfür nötigen Nährwertprofile noch nicht festgelegt wurden (53, 54). Stichprobenartige Untersuchungen zeigen, dass auch zahlreiche ernährungsphysiologisch unausgewogene Produkte, von deren regelmäßigem Verzehr in Ernährungsleitlinien abgeraten wird, nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben tragen (28).

Bislang wurden 261 gesundheits- und nährwertbezogene Aussagen zugelassen, für weitere 2200 ist das Zulassungsverfahren noch nicht abgeschlossen; diese dürfen in der Zwischenzeit weiterverwendet werden (53). Eine im Juni 2020 veröffentlichte Untersuchung kommt zu dem Schluss, dass „[i]n der weit überwiegenden Anzahl (...) Claims zugelassen [wurden], die die normalen Stoffwechselfunktionen von Vitaminen und Mineralstoffen beschreiben. Da der Großteil der deutschen Bevölkerung ausreichend mit Vitaminen und Mineralstoffen versorgt ist, ist jedoch – anders als von VerbraucherInnen erwartet – kein gesundheitlicher Zusatznutzen durch den Verzehr dieser Lebensmittel zu erwarten“ (53).

### 2.3 LABEL3: Nährwertkennzeichnungssysteme auf der Verpackungsvorderseite

#### Definition

Es gibt ein oder mehrere von der Regierung unterstützte, evidenzbasierte, **graphische Nährwertkennzeichnungssysteme auf der Verpackungsvorderseite** (Front of Pack-Labeling) von allen verpackten Lebensmitteln, die es den VerbraucherInnen ermöglichen, den gesundheitlichen Wert eines Produkts zu beurteilen. Beispiele sind der Nutri-Score und sonstige Ampelkennzeichnungen.

#### Internationale Beispiele

In **Chile** müssen verarbeitete Lebensmittel, die bestimmte Grenzwerte für den Gehalt an Zucker, Salz, Energie und gesättigten Fetten überschreiten, gut sichtbare Warnhinweise auf der Verpackungsvorderseite tragen. Diese Regelung ist verpflichtend (55). Ähnliche Regeln bestehen in **Peru** (52).

In **Ecuador** müssen vorverpackte, verarbeitete Lebensmittel eine verpflichtende Ampelkennzeichnung ihres Gehalts an Zucker, Salz und Fett tragen. Die Größe, Form und Präsentation dieser ist vorgeschrieben, nicht jedoch die Position auf der Verpackung (56).

In **Sri Lanka** muss der Zuckergehalt von Getränken mit einer verpflichtenden Ampelkennzeichnung angegeben werden (52).

## Umsetzung in Deutschland

Die Bundesregierung empfiehlt die Verwendung des Nutri-Scores und hat angekündigt, sich auf europäischer Ebene für eine EU-weit einheitliche Einführung dieses Nährwertkennzeichnungssystems einzusetzen (57). Auf nationaler Ebene ist eine verbindliche Einführung aufgrund europarechtlicher Bestimmungen nicht möglich (48). Es wurde ein Normsetzungsverfahren zur Änderung der LMIVD eingeleitet, um Rechtssicherheit hinsichtlich der Verwendung des Nutri-Scores in Deutschland zu schaffen; dieses soll bis Herbst 2020 abgeschlossen sein (58, 59).

## 2.4 LABEL4: Nährwertkennzeichnungssystem in der Gastronomie

### Definition

Es gibt ein einfaches und gut sichtbares **Nährwertkennzeichnungssystem auf den Speisekarten und Menütafeln aller Schnellrestaurants** (z.B. Fast-Food-Ketten), welche es den VerbraucherInnen ermöglicht, die Nährstoffzusammensetzung und den Energiegehalt der angebotenen Gerichte einzuschätzen.

### Internationale Beispiele

In **Südkorea** müssen alle Restaurants mit mehr als 100 Filialen im ganzen Land auf ihren Speisekarten Informationen zum Nährstoff- und Energiegehalt von angebotenen Gerichten bereitstellen. Dies schließt den Gehalt an Zucker, Protein, gesättigten Fetten und Salz ein, ebenso wie den Energiegehalt (47).

In der Provinz Ontario in **Kanada** müssen alle gastronomischen Einrichtungen mit mehr als 20 Filialen auf ihren Speisekarten Informationen über den Energiegehalt der angebotenen Produkte anzeigen, ebenso wie Angaben zum durchschnittlichen Energiebedarf von Erwachsenen und Kindern (60). Ähnliche Regeln bestehen in den **USA** (61) sowie in verschiedenen Bundesstaaten in **Australien** (52, 62) .

In der Stadt New York (**USA**) müssen Restaurantketten mit mehr als 15 Filialen in der Stadt auf Speisekarten Gerichte mit einem Warnhinweis kennzeichnen, die mehr als 2,3 g Natrium enthalten (63, 64).

### Umsetzung in Deutschland

Den AutorInnen sind keine Pläne oder Maßnahmen der Regierung hinsichtlich der freiwilligen oder verpflichtenden Einführung eines solchen Systems bekannt. LMIV und LMIDV sehen eine verpflichtende Kennzeichnung von Allergenen und bestimmten Zusatzstoffen auf Speisekarten vor, nicht jedoch die Angabe des Energie- oder Nährstoffgehalts von Speisen (48, 49).

## 3. Lebensmittelwerbung und -marketing

Es gibt umfassende politische Maßnahmen, um die Auswirkung von Werbung für ungesunde Lebensmittel auf Kinder zu verringern.



### 3.1 PROMO1: Werbung in Rundfunkmedien (Fernsehen und Radio)

#### Definition

Die Regierung hat wirksame Maßnahmen ergriffen, um die Exposition und den Einfluss von Werbung für ungesunde Lebensmittel auf Kinder und Jugendliche **in Rundfunkmedien (Fernsehen und Radio)** zu begrenzen.

#### Internationale Beispiele

In **Chile** darf Werbung für verarbeitete Lebensmittel und Getränke, die bestimmte Grenzwerte an Zucker, Salz, gesättigten Fetten und Energie überschreiten, nicht an Kinder gerichtet werden (65). Die Grenzwerte betragen 4 g/100 g für gesättigtes Fett, 10 g/100 g für Zucker, 0,4 g/100 g für Natrium und 275 kcal/100 g für Energie (66). Dieses Verbot gilt für alle Medien und für alle Formate, bei denen der Anteil Kinder unter den NutzerInnen über 20% liegt, sowie für alle Werbesendungen, die aufgrund ihrer Gestaltung vor allem Kinder ansprechen (67). Diese Regelungen sind verpflichtend (65).

In der kanadischen Provinz **Québec** ist an Kinder unter 13 Jahre gerichtete kommerzielle Werbung (einschließlich Lebensmittelwerbung) im Fernsehen, Radio und anderen Medien verboten; dies schließt Werbung in Fernsehsendungen ein, bei denen mehr als 15% der ZuschauerInnen Kinder sind (68), sowie alle Werbesendungen, die aufgrund ihrer Gestaltung oder der Eigenschaften des beworbenen Produkts vor allem Kinder ansprechen (67).

In **Norwegen und Schweden** ist an Kinder gerichtete Fernsehwerbung für Nahrungsmittel und Getränke (einschließlich Werbung in Kindersendungen) verboten (69).

#### Umsetzung in Deutschland

##### Verbindliche Vorgaben

Für die Werbung für Säuglings- und Kleinkindnahrung mit exakter Altersangabe machen die FSG-Verordnung (EU-Verordnung 609/2013) sowie die Diätverordnung verbindliche Vorgaben, die insbesondere dem Schutz des Stillens dienen (27, 70, 71). Werbung mit gesundheits- und nährwertbezogenen Angaben ist in der Health-Claims-Verordnung (EU-Verordnung 1924/2006) geregelt, siehe hierzu Indikator LABEL2 (53).

Nach Kenntnis der AutorInnen gibt es in Deutschland hiervon abgesehen keine verpflichtenden Regeln zur Werbung für ungesunde Lebensmittel, die über die allgemeinen Regeln des Wettbewerbs- und Lebensmittelrechts (wie z.B. das Irreführungsverbot, Art. 16 EU-Basisverordnung, § 11 des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuchs) hinausgehen (54, 72).

##### Freiwillige Selbstverpflichtungen (Inhalte)

Es existieren diverse freiwillige Selbstverpflichtungen zum Marketing von Lebensmitteln an Kinder und Jugendliche (72). In den folgenden Abschnitten werden Details zu den einzelnen Regelwerken dargestellt. Angaben zur Umsetzung in der Praxis werden im Anschluss dargestellt.

### AVMD-Richtlinie

Gem. Art. 9 Abs. 2 der EU-Richtlinie zu Audiovisuellen Mediendiensten (AVMD) sollen die AnbieterInnen von Mediendiensten darin bestärkt werden, freiwillige Verhaltenskodizes für Kinderlebensmittelmarketing zu entwickeln (73). Sonstige Vorgaben macht die Richtlinie nicht (73).

### EU-Pledge

Auf europäischer Ebene haben sich Lebensmittelhersteller 2012 mit dem sog. „EU Pledge“ verpflichtet, keine Werbung für ungesunde Lebensmittel und Getränke an Kinder unter 12 Jahre zu richten (74, 75).

### Grundsätze des Deutschen Werberats

Die unverbindlichen Grundsätze des Deutschen Werberats sehen u.a. vor, dass Lebensmittelwerbung „einer ausgewogenen, gesunden Ernährung durch Kinder nicht entgegenwirken“ soll. Des Weiteren soll an Kinder gerichtete Lebensmittelwerbung „nicht dazu anregen, keine Pausen zwischen den Mahlzeiten einzulegen und ununterbrochen zu essen“ (76).

### wafg-Verhaltenskodex zu Energydrinks

Die Wirtschaftsvereinigung Alkoholfreie Getränke (wafg) hat einen unverbindlichen Verhaltenskodex zu Energydrinks (definiert als Erfrischungsgetränke mit einem Koffeingehalt von über 150 mg/l) erarbeitet. Dieser besagt, dass Energydrinks nicht in Medien beworben werden dürfen, bei denen mehr als 35% des Publikums unter 14 Jahre alt ist (77).

### Reduktionsstrategie

Nach Angaben der Bundesregierung haben Wirtschaftsverbände im Rahmen der Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie zugesagt, hinsichtlich der Werbung für speziell an Kinder gerichtete Produkte „über Sensibilisierungs- und Ausbildungskampagnen das Problembewusstsein bei den Unternehmen zu schärfen“ (26).

### **Freiwillige Selbstverpflichtungen (Umsetzung)**

Diverse Untersuchungen kommen zu dem Schluss, dass die bestehenden freiwilligen Selbstverpflichtungen in der Praxis nicht oder nur unvollständig umgesetzt werden (72, 78-81). So ergab eine 2015 durchgeführte Untersuchung, dass nur 10% der Lebensmittel, die von den UnterzeichnerInnen des EU-Pledge gegenüber Kindern beworben werden, die Kriterien der WHO für gesunde Kinderlebensmittel erfüllten (81). Zur Umsetzung des EU-Pledge im Online-Bereich siehe Indikator PROMO2.

### 3.2 PROMO2: Werbung im Internet, einschließlich sozialer Medien

#### **Definition**

Die Regierung hat wirksame Maßnahmen ergriffen, um die Exposition und den Einfluss von Werbung für ungesunde Lebensmittel auf Kinder und Jugendliche **im Internet einschließlich der sozialen Medien** zu begrenzen.

#### **Internationale Beispiele**

Die in **Chile** und **Québec** geltenden Werbebeschränkungen (siehe PROMO1) gelten auch für Online-Medien einschließlich sozialer Medien (65, 67).

#### **Umsetzung in Deutschland**

##### **Verbindliche Vorgaben**

Siehe Indikator PROMO1.

##### **Freiwillige Selbstverpflichtungen (Inhalte)**

Die freiwilligen und unverbindlichen Grundsätze des deutschen Werberates sowie die des EU-Pledge gelten auch für das Internet einschließlich sozialer Medien (76).

##### **Freiwillige Selbstverpflichtungen (Umsetzung)**

Untersuchungen zeigen auch im Onlinebereich eine nur unvollständige Umsetzung (72, 78, 82). Eine 2016 durchgeführte Studie im Auftrag des AOK-Bundesverbandes zeigte, dass Kinder in Deutschland im Internet pro Jahr zwischen 2700 und 7800 Kindermarketingmaßnahmen der Lebensmittelindustrie ausgesetzt sind und dass 77% der beworbenen Lebensmittel einen überhöhten Anteil an Zucker, Salz und gesättigten Fetten aufweisen (82). Dieser Anteil unterschied sich nicht zwischen Unternehmen, die den EU-Pledge unterzeichnet haben, und solchen, die dies nicht getan haben (82).

### 3.3 PROMO3: Werbung in sonstigen Medien

#### **Definition**

Die Regierung hat wirksame Maßnahmen ergriffen, um die Exposition und den Einfluss von Werbung für ungesunde Lebensmittel auf Kinder und Jugendliche **in sonstigen Medien (Zeitschriften, Postwurfsendungen, etc.)** zu begrenzen.

#### **Internationale Beispiele**

Die in **Chile** geltenden Werbebeschränkungen (siehe PROMO1) gelten auch für sonstige Medien, einschließlich Zeitschriften und Postwurfsendungen (83).

In **London**, Großbritannien, ist Werbung für verarbeitete Lebensmittel, deren Gehalt problematischer Nährstoffe gewisse Grenzwerte überschreitet, im öffentlichen Nahverkehr verboten. Ausnahmen können erteilt werden, wenn AnbieterInnen nachweisen können, dass ihr Produkt nicht zu Übergewicht bei Kindern beiträgt (84).

#### **Umsetzung in Deutschland**

##### **Verbindliche Vorgaben**

Siehe Indikator PROMO1.

### **Freiwillige Selbstverpflichtungen**

Die freiwilligen und unverbindlichen Grundsätze des deutschen Werberates gelten auch für Zeitschriften und sonstige Printmedien (76).

## **3.4 PROMO4: Werbung an Versammlungsorten von Kindern und Jugendlichen**

### **Definition**

Die Regierung hat wirksame Maßnahmen ergriffen, um zu verhindern, dass ungesunde Lebensmittel **an Orten beworben werden, an denen sich Kinder und Jugendliche versammeln** (z.B. in Kindergärten, Schulen, Sport- und Freizeiteinrichtungen).

### **Internationale Beispiele**

In **Spanien** ist Werbung in Kindergärten und Schulen landesweit gesetzlich verboten. Es gibt Kriterien für die Genehmigung von Kampagnen für Sport und Ernährung (65).

In **Ungarn** ist Werbung, welche sich an Kinder unter 18 Jahre richtet, in Kindergärten, Schulen, sowie Einrichtungen der Kinderwohlfahrt verboten. Für die Zusammenarbeit mit externen Organisationen für Gesundheitskampagnen gibt es eine Liste mit zulässigen Akteuren (65).

In **Chile** wurden kommunale Werbebeschränkungen erlassen, die Außenwerbung im Umkreis von Schulen verbieten (85, 86).

### **Umsetzung in Deutschland**

#### **Verbindliche Vorgaben (Schulen)**

Die Regulierung von Werbung und Sponsoring an Schulen fällt in den Zuständigkeitsbereich der Bundesländer. In den meisten Bundesländern bestehen Regeln, welche Produktwerbung und Schulsponsoring erlauben, wenn sie den Bildungsauftrag unterstützen und von der jeweiligen Schulleitung und/oder dem/der SchulträgerIn genehmigt wurden (87).

#### **Verbindliche Vorgaben (sonstige Kinder- und Jugendeinrichtungen)**

Den AutorInnen sind keine verbindlichen Regelungen zu Werbung in Kindergärten, Sport- und Freizeiteinrichtungen bekannt.

#### **Unverbindliche Richtlinien an Schulen (Inhalte)**

Es gibt diverse unverbindliche Richtlinien und freiwillige Selbstverpflichtungen zu Werbung an Schulen. Details zu den einzelnen Regelwerken werden in den folgenden Abschnitten dargestellt. Angaben zur Umsetzung in der Praxis werden im Anschluss präsentiert.

#### *DGE-Qualitätsstandards*

Der Qualitätsstandard der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für die Schulverpflegung enthält Empfehlungen zum Sponsoring an Schulen. Diese erlauben außerschulische Partnerschaften nur, wenn sie nicht mit kommerzieller Werbung einhergehen (88).

### EU-Pledge

Gemäß des EU-Pledge soll “[k]eine Produktwerbung in Grundschulen [vorgenommen werden], außer wenn sie explizit erbeten wird oder von der Schulleitung zu Bildungszwecken genehmigt ist“ (74, 75).

### wafg-Verhaltenskodex zu Energydrinks

Der unverbindliche Verhaltenskodex der wafg zu Energydrinks besagt, dass Energydrinks in Schulen weder beworben noch direkt verkauft und dass in unmittelbarer Nähe von Schulen und vergleichbaren Einrichtungen keine Gratisproben von Energydrinks verteilt werden sollen (77).

### Reduktionsstrategie

Im Rahmen der Reduktionsstrategie hat die wafg in ihrer unverbindlichen Zielvereinbarung angekündigt, keine Werbung oder Marketingaktivitäten für Erfrischungsgetränke an Grundschulen zu betreiben (37).

### Rahmenvereinbarung zur Ernährungsbildung

Der Koordinierungskreis „Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung“ hat eine unverbindliche Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsbildung einschließlich der Ernährungsbildung in Schulen und Kitas erarbeitet (89). Diese besagt, dass „Ernährungsbildung (...) eine finanzielle Vorteilnahme durch Produktwerbung, Handel oder Vertrieb von Produkten und/oder die Kopplung an einen Produktverkauf“ ausschließt (89).

### **Unverbindliche Richtlinien an Schulen (Umsetzung)**

Eine im März 2020 veröffentlichte Untersuchung der Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv) und des Verbands Bildung und Erziehung (VBE) kommt zu dem Schluss, dass es „kein[en] systematische[n] Überblick [gibt], welche WirtschaftsakteurInnen mit bestimmten Angeboten in Schulen aktiv sind“ (87). In einer 2018 in 14 Bundesländern durchgeführten, noch nicht veröffentlichten Studie der Universität Hamburg gaben 43% der 643 teilnehmenden Schulleiter (Response-rate 8%) an, Sponsoring zu nutzen (90). Dabei mache „Sponsoring durch Lebensmittelunternehmen etwa 14% aller Sponsoringaktivitäten aus. (...) Unter den sponsernden Unternehmen der Lebensmittelindustrie finden sich nahezu keine Unternehmen der Süßwaren-, Softdrink-, oder Fastfoodbranche, so dass das Sponsoringgeschehen im Hinblick auf das Problem kindlicher Adipositas unbedenklich wirkt. (...) Der Bereich der Werbung an Schulen, der in fast allen Bundesländern gesetzlich deutlich restriktiver gehandhabt wird als der Sponsoringbereich, fällt dementsprechend auch unauffälliger aus. Knapp 14% der Schulen gaben an, dass Werbung an ihrer Schule durchgeführt wurde. Davon entfielen 8% auf die Lebensmittelbranche. Allerdings wurden auch hier keine Unternehmen genannt, die im Zusammenhang mit Kindermarketing bereits problematisch in Erscheinung getreten sind“ (90).

### **Unverbindliche Richtlinien für sonstige Kinder- und Jugendeinrichtungen (Inhalte)**

Die Rahmenvereinbarung zur Ernährungsbildung (siehe oben) gilt auch für Kitas. Ansonsten sind den AutorInnen keine unverbindlichen Richtlinien zu Werbung und Sponsoring in sonstigen Kinder- und Jugendeinrichtungen bekannt.

### **Unverbindliche Richtlinien für sonstige Kinder- und Jugendeinrichtungen (Umsetzung)**

Den AutorInnen sind keine systematischen Erhebungen zur Verbreitung von Lebensmittelwerbung an sonstigen Kinder- und Jugendeinrichtungen einschließlich relevanter Sport- und Freizeiteinrichtungen bekannt. Presseberichten zufolge ist kommerzielle Werbung in Kindergärten weit verbreitet (91, 92). Diverse Werbeagenturen bieten Kindergartenmarketing an (93, 94). Einzelfallberichte zeigen ein Sponsoring von Freizeiteinrichtungen für Familien wie z.B. Zoos durch Süßgetränke- und Eiscreme-Hersteller (95).

## **3.5 PROMO5: Produkt- und Verpackungsgestaltung**

### **Definition**

Die Regierung hat wirksame Maßnahmen ergriffen, um zu verhindern, dass ungesunde Lebensmittel **durch Merkmale der Produkt- und Verpackungsgestaltung** einschließlich möglicher Produktbeigaben (wie z.B. Sammelbilder) gegenüber Kindern und Jugendlichen beworben werden.

### **Internationale Beispiele**

Die Werbebeschränkungen in **Chile** (siehe PROMO1) gelten auch für die Verpackungsgestaltung. Verarbeitete Lebensmittel, die einen der festgelegten Grenzwerte für gesättigtes Fett, Zucker, Salz oder Energie überschreiten, dürfen keine Verpackungsgestaltung in Kinderoptik verwenden. Dies schließt die Verwendung von Cartoons, Bildern von Kindern oder kindhaften Figuren, Marken-Maskottchen, Spielen, Geschenk-Beigaben sowie verbale oder graphische Bezüge auf den Alltag von Kindern ein (66).

### **Umsetzung in Deutschland**

#### **Verbindliche Vorgaben**

Siehe Indikator PROMO1.

#### **Freiwillige Selbstverpflichtungen (Inhalte)**

Der EU-Pledge (74) sowie die Regeln des Deutschen Werberats (76) gelten nicht für die Produkt- und Verpackungsgestaltung. Nach Angaben der Bundesregierung haben Wirtschaftsverbände im Rahmen der Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie zugesagt, hinsichtlich der Produktaufmachung von speziell an Kinder gerichteten Produkten „über Sensibilisierungs- und Ausbildungskampagnen das Problembewusstsein bei den Unternehmen zu schärfen“ (26). Der Handelsverband Lebensmittel hat in seiner unverbindlichen Zielvereinbarung angekündigt, die Aufmachung von Eigenmarken, die speziell an Kinder und Jugendliche gerichtet sind, zu überprüfen (96).

#### **Freiwillige Selbstverpflichtungen (Umsetzung)**

Den AutorInnen ist nicht bekannt, ob diese Zusagen bereits umgesetzt wurden. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass die in Deutschland angebotenen Lebensmittel in Kinderoptik die von der WHO definierten Kriterien für gesunde Kinderlebensmittel (97) größtenteils nicht erfüllen. Die erste Produktmonitoring-Folgerhebung des MRI ergab, dass zwischen Oktober 2018 und September 2019 in allen untersuchten Lebensmittelkategorien der durchschnittliche Energie- und Zuckergehalt von Produkten in Kinderoptik die Grenzwerte des Nährwertprofilmodells des europäischen Regionalbüros der WHO überschritt (29). Eine im April 2020 veröffentlichte Studie des AOK Bundesverbands zeigte, dass der durchschnittliche Zuckergehalt von Kindercerealien bei 27 g/100 g und damit knapp doppelt so hoch liegt wie von der WHO empfohlen. Der Grenzwert der WHO (15 g/100 g) wird von 99% der angebotenen Kindercerealien überschritten (98).

## 4. Lebensmittelpreisgestaltung

Die Preisgestaltung für Lebensmittel (z.B. durch Steuern und Subventionen) berücksichtigt gesundheitliche Aspekte.

### 4.1 PRICES1: Steuern und Abgaben auf gesunde Lebensmittel

#### Definition

Steuern und Abgaben auf gesunde Lebensmittel werden minimiert, um die Wahl gesunder Lebensmittel zu fördern (z.B. niedrige oder keine Umsatzsteuer, niedrige oder keine Verbrauchsteuern oder Einfuhrzölle auf Obst und Gemüse).

#### Internationale Beispiele

In **Australien** sind Grundnahrungsmittel, darunter unter anderem frisches Obst und Gemüse, von der Mehrwertsteuer befreit (99).

Verschiedene Südsee-Staaten, darunter **Fiji** und **Tonga**, haben Importsteuern auf Gemüse und Obst gesenkt, um ihren Konsum zu fördern (100).

#### Umsetzung in Deutschland

In Deutschland gilt für Lebensmittel unabhängig von ihrer gesundheitlichen Wertigkeit der reduzierte Umsatzsteuersatz von 7% (bzw. 5% im Zeitraum vom 01.07.2020-31.12.2020) (101). Für alkoholfreie Getränke einschließlich Mineralwasser und zuckergesüßter Getränke gilt der reguläre Umsatzsteuersatz von 19% (bzw. 16% im Zeitraum vom 01.07.2020-31.12.2020) (101). EU-weit gilt aktuell ein Mindestumsatzsteuersatz von 5% (102). Zu Forderungen aus der Wissenschaft und von Verbänden, den Umsatzsteuersatz auf Obst und Gemüse und weitere gesunde Produkte auf den Mindeststeuersatz zu senken (103), hat die Bundesregierung nach Kenntnis der AutorInnen bislang nicht Stellung genommen.

2016 kündigte die Bundesregierung in ihrem „Grünbuch Ernährung, Landwirtschaft, Ländliche Räume“ eine vollständige Umsatzsteuerbefreiung für Kita- und Schulessen an

(104). Nach Kenntnis der AutorInnen wurde diese Ankündigung noch nicht umgesetzt (105, 106). Zur Qualität der Kita- und Schulverpflegung siehe Indikator PROV1.

Für Kaffee gilt eine Sondersteuer von 2,19 Euro je kg Röstkaffee und 4,78 Euro je kg löslichem Kaffee. Den AutorInnen sind keine Untersuchungen der gesundheitlichen Wirkungen der Kaffeesteuer bekannt. Internationale Ernährungsleitlinien empfehlen für Erwachsene ungesüßten Kaffee als eine Alternative zu Süßgetränken (107). Das Erheben einer Sondersteuer auf ein in Ernährungsleitlinien empfohlenes Getränk entspricht nicht internationalen Empfehlungen (108).

## 4.2 PRICES2: Steuern und Abgaben auf ungesunde Lebensmittel

### Definition

Es gibt **Steuern oder Abgaben auf ungesunde Lebensmittel** (z.B. Süßgetränke und sonstige Lebensmittel mit einem hohen Gehalt problematischer Nährstoffe), welche die Einzelhandelspreise dieser Lebensmittel erhöhen, um deren Konsum zu mindern. Die Einnahmen aus diesen Steuern oder Abgaben werden für Maßnahmen der Gesundheitsförderung verwendet.

### Internationale Beispiele

Mehr als 40 Länder weltweit haben Süßgetränkesteuern eingeführt, darunter **Großbritannien, Frankreich, Belgien, Irland, Estland, Portugal, Ungarn, Norwegen und Finnland** (109).

In **Ungarn** wird eine produktspezifische Mengensteuer auf ungesunde Lebensmittel (einschließlich Süßwaren, verarbeitete salzige Snacks und Süßgetränke) erhoben, was zu einer durchschnittlichen Preissteigerung von 29% führte (110-112). Die Einnahmen müssen für Gesundheitsförderungsmaßnahmen verwendet werden (113).

In **Mexiko** wird auf Süßwaren, verarbeitete salzige Snacks, abgepackte Süßspeisen und Eiscreme mit mehr als 275 kcal/100 g eine zusätzliche Mehrwertsteuer von 8% erhoben (110, 111).

### Umsetzung in Deutschland

Die Bundesregierung hat sich wiederholt gegen gesundheitsbezogene Lebensmittelsteuern ausgesprochen (114).

Im Februar 2020 legte das „Kompetenznetz Nutztierhaltung“, ein vom BMEL eingesetztes Beratungsgremium, eine Empfehlung für eine Tierwohlabgabe vor. Diese solle 40 Cent/kg für Fleisch und Fleischverarbeitungsprodukte betragen, 2 Cent/kg für Milch, Frischmilchprodukte und Eier, und 15 Cent/kg für Käse, Butter und Milchpulver; die Einnahmen sollen für Maßnahmen zur Verbesserung des Tierwohls in der Landwirtschaft verwendet werden (115). Die Bundesernährungsministerin kündigte an, die Einführung einer solchen Abgabe zeitnah mit einer Machbarkeitsstudie prüfen zu lassen (116). Eine Studie des Forums Ökologisch-Soziale Marktwirtschaft (FÖS) kam zu dem Ergebnis, dass eine solche Steuer zu einem



gesundheitlich günstigen Rückgang im Verzehr von rotem und verarbeitetem Fleisch führen könne, die genauen Effekte jedoch von der Ausgestaltung der Steuer abhängen (117). Die gesundheitliche Wirkung der Abgabe auf Milch und Milchprodukte, deren Verzehr u.a. von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) als gesundheitlich günstig eingeschätzt wird, wurde in der Studie nicht bewertet (117).

### 4.3 PRICES3: Subventionierung gesunder Lebensmittel

#### **Definition**

Die bestehenden **Subventionen für Lebensmittel** (einschließlich der Finanzierung von Infrastruktur und Forschung und Entwicklung) zielen darauf ab, gesunde an Stelle ungesunder Lebensmittel zu fördern.

#### **Internationale Beispiele**

In **Kanada** werden ausgewählte frische Lebensmittel, darunter Gemüse, Obst, Milchprodukte und Fisch, in abgelegenen, schwer erreichbaren Gemeinden subventioniert, um ihren Konsum zu fördern (118, 119).

#### **Umsetzung in Deutschland**

##### **Zuschüsse zur Schul- und Kitaverpflegung**

Viele Schul- und Kitaträger zahlen direkte Zuschüsse oder übernehmen Teile der Betriebs- und Investitionskosten für die Schul- und Kitaverpflegung (120, 121). Die 2018 veröffentlichte Studie zu Kosten- und Preisstrukturen in der Schulverpflegung (KuPS) ergab, dass die Differenz zwischen dem durchschnittlichen Verkaufspreis und den errechneten Kosten pro Mahlzeit im Grundschulbereich im Durchschnitt zwischen 1,72 und 2,38 Euro pro Mahlzeit lag, entsprechend einer Subventionierung von 34-43% (120).

In Berlin werden seit dem Schuljahr 2019/2020 die Kosten für die Schulverpflegung in den Jahrgangsstufen eins bis sechs für alle Kinder unabhängig vom Einkommen des/der Erziehungsberechtigten vollständig übernommen (122).

Für spezielle Unterstützungsleistungen für Familien mit geringem Einkommen siehe Indikator PRICES4. Zur Qualität der Schul- und Kitaverpflegung siehe Indikator PROV1.

##### **EU-Schulobst-, Schulgemüse- und Schulmilchprogramm**

Die Mehrzahl der Bundesländer nimmt am Schulobst-, Schulgemüse- und Schulmilchprogramm der EU teil, in dessen Rahmen Schulkindern Obst, Gemüse und Milchprodukte kostenfrei zur Verfügung gestellt werden (123). Die Kosten werden anteilig aus Mitteln der EU sowie von den Bundesländern getragen. Die EU-Zuschüsse beliefen sich in Deutschland im Schuljahr 2019/2020 auf 26,4 Mio. Euro für das Schulobst- und Schulgemüseprogramm, und auf 10,4 Mio. Euro für das Schulmilchprogramm (123), die Zuschüsse der teilnehmenden Bundesländer lagen im Schuljahr 2015/2016 zwischen 2,6 Mio. Euro (Bayern) und 50.000 Euro (Bremen) (124).

Im Schuljahr 2018/2019 wurde das Schulobst- und Schulgemüseprogramm in 12 Bundesländern, das Schulmilchprogramm in 14 Bundesländern umgesetzt (30, 125). In

einigen Bundesländern, wie z.B. Rheinland-Pfalz, wird das Programm auch in Kitas umgesetzt (126). Auch in den teilnehmenden Bundesländern erfolgt die Umsetzung nicht einheitlich und flächendeckend. Zwischen 2011 und 2016 nahmen insgesamt knapp 50.000 Einrichtungen mit 6 Mio. Kindern vorübergehend oder dauerhaft an dem Programm teil (124).

Nach Angaben des BMEL werden „ab dem Schuljahr 2019/2020 alle an der Schulmilchkomponente teilnehmenden Bundesländer im Rahmen des EU-Schulprogramms auf die Abgabe zuckergesüßter Milchmischgetränke (wie z. B. Kakao oder Fruchtmilch) verzichten“ (30). Die Ausgabe von Milch als Getränk wird zum Teil kritisch gesehen, da Ernährungsleitlinien im Allgemeinen Wasser und andere ungesüßte, kalorienfreie Getränke als Standardgetränk für Kinder empfehlen (107, 127).

### **Agrarsubventionen**

Für Agrarsubventionen siehe Indikator HIAP1.

## **4.4 PRICES4: Ernährungsbezogene Unterstützungsprogramme**

### **Definition**

Die Regierung stellt sicher, dass **ernährungsbezogene Unterstützungsprogramme** für Menschen mit niedrigem Einkommen eine gesunde Ernährung fördern.

### **Internationale Beispiele**

In **Großbritannien** erhalten Familien mit Kindern unter vier Jahren und Schwangere mit geringem Einkommen im Rahmen des *Healthy Start Programme* Gutscheine für den Erwerb von ausgewählten gesunden Lebensmitteln wie Milch, Joghurt, frischen oder gefrorenen Früchten oder Gemüse (128).

In den **USA** erhalten Familien mit Kindern unter fünf Jahren und Schwangere mit geringem Einkommen im Rahmen des *Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)* finanzielle Unterstützungsleistungen, mit denen ausgewählte gesunde Lebensmittel, darunter Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte, Milch und Vollkorngetreideprodukte erworben werden können (129, 130). Im Rahmen des *WIC Farmers' Market Nutrition Program* werden zusätzliche Unterstützungsleistungen zur Verfügung gestellt, mit denen frisches Gemüse und Obst auf lokalen Bauernmärkten und von landwirtschaftlichen DirektvermarkterInnen erworben werden können (130).

### **Umsetzung in Deutschland**

#### **Die Tafeln**

Die Tafeln erhalten auf kommunaler und Bundesebene öffentliche Unterstützung, sind aber privat organisiert (131). Das Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) hat in Zusammenarbeit mit Tafelbetreibern und mit Unterstützung des Landes Rheinland-Pfalz Informationsmaterial entwickelt, um „bei Kundinnen und Kunden der Tafeln mehr Interesse für frisches Obst und Gemüse zu wecken, da diese Produkte bei der Ausgabe oftmals liegen geblieben“ (132). Das BMEL unterstützt ein Projekt der Tafel-Akademie; mit diesem soll „[m]it der Erprobung von Bildungsformaten zur Stärkung der Ernährungskompetenz in der Tafel-Landschaft (...) die

gesunde Lebensweise der Kundinnen und Kunden nachhaltig gestärkt werden. Hierzu werden zielgruppengerechte Bildungsangebote erprobt und für die bundesweite Durchführung vorbereitet“ (133). Den AutorInnen sind keine Erhebungen zur ernährungsphysiologischen Qualität der von den Tafeln angebotenen Lebensmittel bekannt.

### **Übernahme der Kosten für die Schul- und Kitaverpflegung**

Empfänger von Arbeitslosengeld II können eine Bezuschussung (bis zu 100%) der Kosten für die Schul- und Kitaverpflegung beantragen (134). Darüber hinaus gibt es ergänzende Regelungen auf Landesebene, so z.B. in Nordrhein-Westfalen den Härtefallfond „Alle Kinder essen mit“, der auch Kindern aus Familien mit niedrigem Einkommen, aber ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld II, offen steht (135). Zur Qualität der Schul- und Kitaverpflegung siehe Indikator PROV1.

## **5. Lebensmittelangebot in öffentlichen Einrichtungen und Betrieben**

Die Regierung stellt sicher, dass im öffentlichen Sektor (wie z.B. in den Kantinen von Kindergärten, Schulen und Behörden) gesunde Lebensmittel angeboten werden. Die Regierung ermutigt und unterstützt aktiv private Unternehmen, ähnliche Maßnahmen zu ergreifen.

### **5.1 PROV1: Qualitätsstandards für die Verpflegung in Bildungseinrichtungen**

#### **Definition**

Die Regierung stellt sicher, dass es klare, konsistente **Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kindergärten, Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen** gibt. Dies schließt das Essen ein, das in Kantinen und bei Veranstaltungen angeboten wird, ebenso wie Lebensmittelverkaufsautomaten und sonstige Verkaufsstellen in diesen Einrichtungen, und Lebensmittel, die zu besonderen Anlässen, wie z.B. Feiern, angeboten werden.

#### **Internationale Beispiele**

In zahlreichen Ländern gibt es landesweit verpflichtende Qualitätsstandards für die Schulverpflegung bzw. für in Schulen angebotene Lebensmittel, darunter **Frankreich, Großbritannien, Ungarn, die USA** und verschiedene Bundesstaaten in **Australien** (136-138). Die Regeln in den USA sehen u.a. vor, dass täglich Gemüse und Obst angeboten werden muss und dass es sich bei der Hälfte aller Getreideprodukte um Vollkornprodukte handeln muss (139, 140).

#### **Umsetzung in Deutschland**

##### **DGE-Qualitätsstandards (Inhalte)**

Die DGE hat mit finanzieller und ideeller Unterstützung des BMEL Qualitätsstandards für die Verpflegung in Schulen und Kitas entwickelt (88, 141). Nach Angaben des BMEL soll bis 2020 eine Überarbeitung der DGE-Qualitätsstandards erfolgen (30, 142).

##### Frühstück, Zwischen- und Mittagsverpflegung

Die DGE-Qualitätsstandards für die Schul- und Kitaverpflegung definieren Standards für Frühstück, Zwischen- und Mittagsverpflegung (88, 141). Neben Empfehlungen zu

Lebensmittelqualität und dem Einsatz im Rahmen eines vollwertigen Verpflegungsangebotes, enthalten die DGE-Qualitätsstandards auch Aussagen zu lebensweltspezifischen Rahmenbedingungen wie Essatmosphäre und Ernährungsbildung (88, 141).

#### Verkaufsautomaten und sonstige Verkaufsstellen

Der DGE-Qualitätsstandard für die Schulverpflegung empfiehlt, dass Schulkioske während der Mittagszeit geschlossen sein sollten, oder, falls sie über Mittag geöffnet haben, keine warmen Mahlzeiten anbieten sollten, welche in Konkurrenz zum Schulessen stehen. Es sollen keine Süßgetränke und keine Süßwaren und als pikante Snacks nur Nüsse und Saaten ohne Salz und Zucker angeboten werden. Ob diese Vorgaben auch für Verkaufsautomaten und sonstige Verkaufsstellen gelten, geht aus dem Wortlaut des DGE-Qualitätsstandards nicht eindeutig hervor (88). Darüber hinaus werden keine Vorgaben zu den in Verkaufsautomaten und sonstigen Verkaufsstellen angebotenen Lebensmitteln gemacht (88).

Der DGE-Qualitätsstandard für die Kitaverpflegung macht keine Vorgaben zu sonstigen Verkaufsstellen (die es in den meisten Kitas nicht gibt), empfiehlt aber, klare Regeln für Süßigkeiten zu definieren, die von zu Hause mitgebracht werden. Unter anderem sollen Süßigkeiten nicht als Zwischenmahlzeit dienen, Kindern nicht in der Brotbox mitgegeben werden, und nur zu besonderen Anlässen erlaubt sein. Sonstige Vorgaben für Lebensmittel, die von zu Hause mitgebracht werden, macht der Qualitätsstandard nicht (141).

#### Besondere Anlässe

Der DGE-Qualitätsstandard für die Schulverpflegung macht keine Vorgaben zu Lebensmitteln, die zu besonderen Anlässen, z.B. Feiern angeboten werden. Die DGE-Qualitätsstandards für die Kitaverpflegung empfiehlt, dass „Süßigkeiten (...) nur zu besonderen Anlässen erlaubt“ sein sollen. Die Lebensmittelauswahl, die bei Festen angeboten wird, soll im pädagogischen Konzept verankert sein und in Zusammenarbeit mit den Eltern festgelegt werden. Darüber hinausgehende Vorgaben für bei besonderen Anlässen angebotene Lebensmittel macht der Qualitätsstandard nicht (141).

#### **DGE-Qualitätsstandard (Umsetzung)**

Die in den folgenden Abschnitten dargestellten Informationen zur Verbindlichkeit bzw. dem Grad der Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards beziehen sich nur auf die Empfehlungen zur Gestaltung der Verpflegung im engeren Sinne (Qualitäten und Mengen der Lebensmittel, Lebensmittelauswahl, Speiseplanung), nicht auf die in den DGE-Qualitätsstandards darüber hinaus aufgeführten Empfehlungen (z.B. zu Verkaufsautomaten, sonstigen Verkaufsstellen, Sponsoring, Lebensmittelangebot bei besonderen Anlässen).

#### Umsetzungsverpflichtungen auf Landesebene

In zwei Bundesländern – Berlin und Saarland – ist der DGE-Qualitätsstandard für die Schulverpflegung in Ganztagschulen in Landesgesetzen verpflichtend vorgeschrieben (143, 144). Der Hamburger Senat erklärte 2019, dass „[a]lle an Hamburger Schulen tätigen Caterer (...) den Qualitätsstandard zur Schulverpflegung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) umsetzen [müssen]“ (145).

### Kontrolle der Umsetzungsverpflichtung

Berlin hat eine Kontrollstelle eingerichtet, um die Einhaltung des Qualitätsstandards zu überprüfen (146). Presseberichten zufolge zeigen Kontrollen, dass der Qualitätsstandard trotz der verpflichtenden Geltung noch nicht flächendeckend eingehalten wird (Stand Oktober 2017) (147); eine Untersuchung der TU Berlin aus dem Jahr 2016 kam zu einem ähnlichen Ergebnis (148).

### Tatsächliche Umsetzung – Schulen und Kitas

In einer 2014 durchgeführten Studie gaben 51% der teilnehmenden Schulen (Rücklauf 18%) an, den DGE-Qualitätsstandard zu kennen; die Einhaltung der verschiedenen Kriterien des DGE-Qualitätsstandards für die Angebotshäufigkeit verschiedener Speisen lag zwischen 22% (max. 8x Fleisch oder Wurst pro 20 Verpflegungstage) und 66% (täglich Gemüse) (149). Die 2016 veröffentlichte Studie „Verpflegung in Kindertageseinrichtungen“ (VeKiTa) ergab, dass sich 41% aller Kitas in Deutschland an externen Qualitätsstandards für die Verpflegung orientieren, die meisten hiervon (30%) an jenen der DGE (150).

### DGE-Zertifizierungen – Schulen und Kitas

Nach Angaben der DGE werden aktuell 685 Kitas und 528 Schulen von DGE-zertifizierten Caterern beliefert oder sind selbst zertifiziert (151), entsprechend ca. 1,2% aller Kitas und 1,6% aller Schulen (152, 153). Diese Zahlen „spiegel[n] nur bedingt die tatsächliche Verbreitung der zertifizierten Verpflegung wider. Denn zahlreiche Caterer beliefern beispielsweise Kitas und Schulen, die selbst nicht zertifiziert sind, aber aus dem zertifizierten Angebot wählen können. Derzeit ist nicht feststellbar, in welchem Umfang die Einrichtungen vor Ort auf dieses Angebot zurückgreifen – allerdings besteht die Möglichkeit, eine vollwertige Verpflegung zu wählen“ (151).

### Tatsächliche Umsetzung und DGE-Zertifizierung - Hochschulen

Den AutorInnen ist keine repräsentative Erhebung dazu bekannt, inwieweit der DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung an den Mensen von Hochschulen umgesetzt wird. Eine 2015 durchgeführte Auswertung der Speisepläne der Mensen und Cafeterien von 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland deutete auf erhebliche Defizite hin (154-156). 2019 waren 7 Mensen in Deutschland nach den Kriterien des „STUDY&FIT“-Programms der DGE zertifiziert (151), knapp 2% der 400 Mensen des Deutschen Studentenwerks (157).

### Zukünftige Entwicklungen

Die Bundesregierung erklärte 2019, bis 2025 dem Ziel, die Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung „zu einem flächendeckenden Einsatz in Deutschland zu bringen, einen wesentlichen Schritt näher gekommen [zu] sein“ (26). In Bremen soll bis 2025 eine flächendeckende Umsetzung erreicht werden (144, 158).

### Weitere Aspekte

Für die Arbeit des Nationale Qualitätszentrum für Ernährung in Kita und Schule (NQZ) und der Vernetzungsstellen Kita- und Schulverpflegung (VNS) siehe Indikator PROV4, für das EU-Schulobst-, Schulgemüse- und Schulmilchprogramm siehe PRICES3, für Zuschüsse zur Schul- und Kitaverpflegung siehe PRICES4.

## 5.2 PROV2+3: Qualitätsstandards in anderen Bereichen des öffentlichen Sektors

### Definition

Die Regierung stellt sicher, dass es **in anderen Bereichen des öffentlichen Sektors (z.B. in Behörden)** klare, konsistente Qualitätsstandards für die Verpflegung gibt. Dies schließt das Essen ein, das in Kantinen und bei Veranstaltungen angeboten wird, ebenso wie Verkaufsautomaten und sonstige Verkaufsstellen in diesen Einrichtungen. Ebenfalls eingeschlossen sind Regeln für die Beschaffung.

### Internationale Beispiele

In der Stadt **New York** in den **USA** gibt es verbindliche Qualitätsstandards für Lebensmittel, die von städtischen Einrichtungen bereitgestellt werden. Dies schließt Nährwertgrenzwerte, Regeln zur Portionsgröße und Beschränkungen frittiertes Speisen ein, sowie die Vorschrift, dass Wasser zu allen Gerichten angeboten werden muss (159, 160).

In **Irland** sowie in verschiedenen Bundesstaaten und Distrikten in **Australien** gibt es verbindliche Qualitätsstandards für Lebensmittel, die in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen angeboten werden (161, 162).

### Umsetzung in Deutschland

#### Bundeskantinenrichtlinie

Nach Angaben der Bundesregierung ist die Einhaltung des DGE-Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung seit Juli 2011 für alle Kantinen des Bundes vorgeschrieben; hierfür sei die Bundeskantinenrichtlinie entsprechend geändert worden (163, 164). Aus der Fassung der Bundeskantinenrichtlinie, die im offiziellen Gesetzes-Portal der Bundesregierung online verfügbar ist, geht diese Änderung nicht hervor (165). 2019 erklärte die Bundesregierung, dass der DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung in der Mehrzahl (64%) der 106 bundeseigenen Kantinen verbindlich umgesetzt wird, wohingegen nur ein kleinerer Teil (19%) nach den Kriterien des DGE-Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung zertifiziert ist (JOB&FIT-Programm) (166).

#### Landeskantinenrichtlinien

Auf Landesebene bestehen eigene Regelungen. So besagen z.B. die Kantinenrichtlinien Nordrhein-Westfalens (167), Brandenburgs (168) und Hamburgs (169), dass Speisen ernährungsphysiologischen Anforderungen zu genügen haben und dem DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung entsprechen sollen. Zum Teil enthalten die Landeskantinenrichtlinien noch weitergehende Bestimmungen, wie z.B. dass vorzugsweise frisches Gemüse zubereitet werden soll (169).

#### DGE-Qualitätsstandards

Es gibt DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken, Senioreneinrichtungen und Betrieben sowie für das Angebot von „Essen auf Rädern“, die mit finanzieller und ideeller Unterstützung des BMEL entwickelt wurden (170). Die Umsetzung dieser ist nicht verbindlich. Der Umsetzungsgrad variiert (siehe folgende Abschnitte).

### Umsetzung des DGE-Standards in Krankenhäusern

Den AutorInnen sind keine repräsentativen Daten zur Qualität der Verpflegung von PatientInnen in Krankenhäusern bekannt. Stichprobenartige Untersuchungen deuten zum Teil auf erhebliche Defizite hin (171). Nach Angaben der DGE sind 150 Kliniken in Deutschland gemäß der Kriterien des Programms „Station Ernährung“ der DGE zertifiziert (151); dies entspricht 5% der 3067 Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland (172, 173).

### Umsetzung des DGE-Standards in SeniorInneneinrichtungen

In einer 2016 veröffentlichten repräsentativen Untersuchung gaben 16% der befragten SeniorInneneinrichtungen an, den entsprechenden DGE-Qualitätsstandard zu kennen und umzusetzen, 45% gaben an, ihn zu kennen und teilweise umzusetzen (174). Eine Speiseplan-Analyse ergab, dass jeweils weniger als ein Viertel aller SeniorInneneinrichtungen täglich Gemüse, mindestens zweimal pro Woche Salat oder Rohkost und mindestens dreimal pro Woche Obst anbietet. Die Empfehlung, täglich Getreide und mind. einmal pro Woche Fisch anzubieten, wurde von rund  $\frac{3}{4}$  der Einrichtungen eingehalten (174). 2019 waren 98 stationäre SeniorInneneinrichtungen und AnbieterInnen von „Essen auf Rädern“ nach den Kriterien des Programms „Fit im Alter“ der DGE zertifiziert (151), entsprechend 0,6% der 14.480 stationären Pflegeheime und der rund 2000 Anbieter von „Essen auf Rädern“ in Deutschland (175, 176).

### **Qualitätsstandards für die Verpflegung in sonstigen öffentlichen Einrichtungen**

Den AutorInnen sind keine Daten dazu bekannt, inwieweit in sonstigen öffentlichen Einrichtungen (wie z.B. Einrichtungen der Bundeswehr, Justizvollzugsanstalten, Obdachlosenunterkünften, Flüchtlingsheimen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, sonstigen sozialen Einrichtungen) Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung umgesetzt werden. 2019 waren deutschlandweit 271 Einrichtungen im Rahmen des Programms „JOB&FIT“ entsprechend der Kriterien des DGE-Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung durch die DGE zertifiziert (151).

## 5.3 PROV4: Fortbildungen, Schulungen und andere Unterstützungsangebote

### **Definition**

Die Regierung stellt sicher, dass es **Fortbildungen, Schulungen und andere Unterstützungsangebote** von hoher Qualität gibt, die Schulen und anderen Organisationen des öffentlichen Sektors und ihren Caterern helfen, Richtlinien und Leitlinien für gesunde Lebensmittel einzuhalten.

### **Internationale Beispiele**

In den **Niederlanden** bietet das nationale Institut für Ernährung, Schulen Unterstützung durch interdisziplinäre Teams, u.a. bei der Evaluierung des angebotenen Essens und der Umsetzung von Qualitätsstandards, an (177).

In **Australien** bietet der *Healthy Eating Advisory Service* im Bundesstaat Victoria diversen öffentlichen und privaten Einrichtungen Unterstützung bei der Umsetzung von

Qualitätsstandards an. Dies schließt Fortbildungsmaßnahmen für Küchen- und anderes Personal, sowie Beratung bei der Angebotsplanung ein (178).

## **Umsetzung in Deutschland**

### **NQZ und VNS**

Der Bund und die Länder unterstützen die Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung u.a. durch das Nationale Qualitätszentrum für Ernährung in Kita- und Schule (NQZ) sowie die Vernetzungsstellen Kita- und Schulverpflegung (VNS). Das NQZ und die Vernetzungsstellen leisten u.a. Unterstützung und Beratung bei Fragen zu Verpflegung, Qualifizierung, Weiterbildungsmaßnahmen und Vermittlung von Fachkräften (179). Das BMEL unterstützt die VNS mit 2 Mio. Euro pro Jahr (Stand 2020) (30).

### **Vernetzungsstellen SeniorInnenernährung**

Um die Umsetzung der Qualitätsstandards in SeniorInnen- und Pflegeeinrichtungen zu unterstützen, wurden 2019 im Saarland und 2020 in Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern und Rheinland-Pfalz mit Unterstützung des BMEL Vernetzungsstellen für SeniorInnenernährung eingerichtet (180, 181). Nach Angaben der BLE sollen in Zukunft „in allen Bundesländern Vernetzungsstellen für SeniorInnenernährung oder vergleichbare Institutionen eingerichtet werden“ (182). Hierfür stellen das BMEL und die Bundesländer im Zeitraum von 2019 bis 2024 jährlich 2 Mio. Euro zur Verfügung (182).

### **Unterstützungsangebote der DGE**

Die DGE bietet auch im Rahmen ihres Projekts „IN FORM in der Gemeinschaftsverpflegung“ Seminare und Zertifikatslehrgänge für MitarbeiterInnen aller Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung und Caterern an (183). Auf den Webseiten [fitkid-aktion.de](http://fitkid-aktion.de), [schuleplusessen.de](http://schuleplusessen.de), [jobundfit.de](http://jobundfit.de), [station-ernaehrung.de](http://station-ernaehrung.de) und [fitimalter-dge.de](http://fitimalter-dge.de) stellen IN FORM und die DGE Fachinformationen, Rezeptdatenbanken, Speisepläne und Praxisbeispiele zur Verfügung, um Verpflegungsverantwortliche bei der Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards zu unterstützen. Die DGE ist zudem am Projekt „Im Alter IN FORM“ beteiligt, einem vom BMEL unterstützten Projekt, das u.a. Pflegeeinrichtungen beim Angebot einer ausgewogenen Ernährung unterstützt (184).

### **Maßnahmen im Rahmen des Präventionsgesetzes**

Die Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards in den Lebenswelten kann im Rahmen des Präventionsgesetzes als Maßnahme der Verhältnisprävention von den Sozialversicherungsträgern gefördert werden (185).

### **Weitere Unterstützungsangebote auf Landesebene**

Neben den Vernetzungsstellen (siehe oben) gibt es weitere Unterstützungsangebote auf Landesebene, so z.B. vom Kompetenzzentrum Ernährung (KErn) in Bayern (186) und dem Landesprogramm Bildung und Gesundheit (BuG) in Nordrhein-Westfalen (187).



## 5.4 PROV5: Unterstützung privater Unternehmen

### Definition

Die Regierung ermutigt und unterstützt **private Unternehmen** aktiv, gesunde Lebensmittel und Mahlzeiten an ihren Arbeitsplätzen anzubieten und zu fördern.

### Internationale Beispiele

Der *Healthy Eating Advisory Service* im Bundesstaat Victoria in **Australien** (siehe PROV4) kann auch von privaten Unternehmen in Anspruch genommen werden (178).

In **Irland** werden im Rahmen des *Healthy Workplace Framework* Unternehmen dabei unterstützt, Qualitätsstandards für die Betriebsverpflegung zu entwickeln und umzusetzen (188, 189).

### Umsetzung in Deutschland

Es gibt einen DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung (190), sowie Maßnahmen für kleine und mittelständige Unternehmen im Rahmen von IN FORM zur Förderung gesunder Ernährung (170). Im Rahmen eines vom BMEL geförderten Projekts der DGE wurde ein Leitfaden für die Verbesserung der Nachhaltigkeit der Betriebsverpflegung in den Dimensionen Ökologie und Gesundheit erstellt (191). Zudem gibt es weitere Unterstützungsangebote der DGE für die Gemeinschaftsverpflegung einschließlich der Betriebsverpflegung (siehe PROV4).

## 6. Lebensmittelangebot im Einzelhandel und Gastronomie

Die Regierung implementiert Richtlinien und Programme, um im Einzelhandel die Verfügbarkeit gesunder Lebensmittel zu unterstützen und die Verfügbarkeit ungesunder Lebensmittel zu begrenzen. Dies schließt Maßnahmen ein, die Einfluss auf die Zahl und die Standorte von Geschäften und anderen Verkaufsstellen nehmen, ebenso wie Maßnahmen, welche das Produktangebot innerhalb von Geschäften und anderen Verkaufsstellen beeinflussen.

### 6.1 RETAIL1: Verkaufsstellen, die hauptsächlich ungesunde Lebensmittel anbieten

#### Definition

Die Regierung nutzt Regeln zu Öffnungszeiten, Raumordnung und Stadtplanung, um die Dichte, die Lokalisation und den Zugang zu **Verkaufsstellen zu begrenzen, die hauptsächlich ungesunde Lebensmittel anbieten** (wie z.B. Fastfood-Restaurants).

#### Internationale Beispiele

In einigen Städten in **Großbritannien** wurden Regeln erlassen, welche die Einrichtung neuer Fastfood-Restaurants im Umkreis von 400 Metern um Schulen und Jugendzentren beschränken (67).

In **Südkorea** gibt es an zahlreichen Schulen sogenannte „grüne Zonen“, welche den Verkauf von Fastfood und Süßgetränken im Umkreis von 200 Metern um das Schulgebäude verbieten (67).

In der Stadt **Detroit** in den **USA** ist das Einrichten neuer Fastfood-Restaurants im Umkreis von 150 Metern um Schulen verboten (67).

### **Umsetzung in Deutschland**

Öffnungszeiten in Einzelhandel und Gastronomie sowie Regeln zur Raumordnung und Stadtplanung sind in Deutschland auf Landes- sowie kommunaler Ebene geregelt. Den AutorInnen ist nicht bekannt, dass hierbei systematisch gesundheitliche Aspekte hinsichtlich des Angebots gesunder und ungesunder Lebensmittel berücksichtigt werden.

## **6.2 RETAIL2: Verkaufsstellen, die hauptsächlich gesunde Lebensmittel anbieten**

### **Definition**

Die Regierung nutzt Regeln zu Öffnungszeiten, Raumordnung und Stadtplanung, um die Verfügbarkeit und den Zugang zu **Verkaufsstellen zu verbessern, die hauptsächlich gesunde Lebensmittel** anbieten (wie z.B. Wochenmärkte, Geschäfte für Obst und Gemüse).

### **Internationale Beispiele**

In verschiedenen Staaten der **USA** werden Verkaufsstellen von frischem Obst und Gemüse in benachteiligten Stadtteilen durch finanzielle und stadtplanerische Anreize gefördert (192-194).

### **Umsetzung in Deutschland**

Siehe Indikator RETAIL1.

## **6.3 RETAIL3: Unterstützung gesundheitsförderlicher Ernährungsumfelder im Einzelhandel**

### **Definition**

Die Regierung unterstützt **Lebensmittelgeschäfte**, um die Verfügbarkeit gesunder Lebensmittel in den Geschäften zu fördern und die Verfügbarkeit ungesunder Lebensmittel zu begrenzen.

### **Internationale Beispiele**

In den **USA** müssen Lebensmittelgeschäfte, die an dem *Supplemental Nutrition Assistance Program* (SNAP) sowie dem *Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children* (WIC) teilnehmen, eine Mindestzahl an gesunden Grundnahrungsmitteln (darunter u.a. Gemüse und Obst) anbieten (195).

### **Umsetzung in Deutschland**

#### **Verbindliche Vorgaben**

Den AutorInnen sind keine relevanten verbindlichen Regelungen bekannt.

## Freiwillige Selbstverpflichtungen

### Reduktionsstrategie: Eigenmarkensortiment von Einzelhändlern

Im Rahmen der Reduktionsstrategie erklärte der Handelsverband Lebensmittel in seiner freiwilligen Zielvereinbarung, dass „beteiligte Handelsunternehmen einen Fokus ihres Beitrages zur Reduktions- und Innovationsstrategie auf die Überprüfung des speziell an Kinder und Jugendliche gerichteten Eigenmarkensortiments [legen]. Im Mittelpunkt möglicher Maßnahmen stehen neben der Nährstoffzusammensetzung und des Gesamtkaloriengehalts auch die Portionsgrößen und die Aufmachung der Produkte“ (96).

### Quengelfreie Supermarktkassen

Im Antrag der Bundestagsfraktionen der CDU/CSU und SPD „Gesunde Ernährung stärken – Lebensmittel wertschätzen“ vom 13.01.2015 wird die Bundesregierung aufgefordert, „gemeinsam mit der Lebensmittelwirtschaft und dem Lebensmittelhandel (...) darauf hinzuwirken, dass ‚quengelfreie‘ (süßigkeitenfreie) Kassen in Supermärkten angeboten werden“ (196). In der 2019 vom Bundeskabinett beschlossenen Reduktionsstrategie sowie in den Zielvereinbarungen mit den Branchenverbänden findet sich hierauf kein Hinweis (26, 96).

## 6.4 RETAIL4: Unterstützung gesundheitsförderlicher Ernährungsumfelder in der Gastronomie

### Definition

Die Regierung unterstützt **Gastronomieeinrichtungen**, um gesunde Lebensmittel zu fördern und die Verfügbarkeit ungesunder Lebensmittel zu begrenzen.

### Internationale Beispiele

In **Frankreich** dürfen Restaurants kein Gratis-Nachfüllen von Süßgetränken anbieten (192).

Diverse Städte in den **USA** haben Vorschriften erlassen, dass Kindermenüs in Restaurants standardmäßig gesunde Getränke (Wasser, ungesüßte fettarme Milch oder pflanzliche Milchersatzprodukte) enthalten müssen (197).

### Umsetzung in Deutschland

#### Verbindliche Vorgaben

Den AutorInnen sind keine relevanten verbindlichen Regelungen bekannt.

### Sonstige Initiativen

#### Kinderspeisekarten-Wettbewerb des BMEL

Im Oktober 2019 initiierte das BMEL zusammen mit dem Deutschen Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) einen Wettbewerb, mit dem Gaststätten mit einem ernährungsphysiologisch ausgewogenen, attraktiven und kreativen Angebot an Kindergerichten ausgezeichnet werden sollen. Der Wettbewerb wurde aufgrund der Corona-Pandemie in 2020 ausgesetzt (198).

### Innovationsförderung Außer-Haus-Verpflegung

Im Rahmen der Reduktionsstrategie wurde eine Ausschreibung für die „Förderung von Innovationen zur Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in verarbeiteten Lebensmitteln sowie für Mahlzeiten in der Außer-Haus- und Gemeinschaftsverpflegung“ veröffentlicht (199).

Für die Gemeinschaftsverpflegung siehe Indikator PROV1-5, für Nährstoffgrenzwerte in der Gastronomie siehe Indikator COMP2.

## 7. Internationaler Handel und Investitionen

Die Regierung stellt sicher, dass Handels- und Investitionsabkommen eine gesunde Ernährungsumgebung fördern und mit der nationalen Gesundheits- und Agrarpolitik in einer Weise verbunden sind, die mit einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik vereinbar ist.

### 7.1 TRADE1: Risikofolgenabschätzungen vor dem Abschluss von Handels- und Investitionsabkommen

#### **Definition**

Die Regierung führt vor und während der Verhandlung von Handels- und Investitionsabkommen **Risikofolgenabschätzungen** durch, um die direkten und indirekten negativen Auswirkungen solcher Abkommen auf die Ernährung und Gesundheit der Bevölkerung zu ermitteln, zu bewerten und zu minimieren.

#### **Internationale Beispiele**

Die von der **EU** durchgeführten Risikofolgenabschätzungen von Handels- und Investitionsabkommen zu Nachhaltigkeit berücksichtigen Gesundheitsaspekte und gelten international als Best Practice (200). Eine Übersichtsarbeit der WHO aus dem Jahr 2015 identifizierte keine sonstigen Beispiele für Risikofolgenabschätzungen zu den Folgen entsprechender Abkommen auf die ernährungsbezogene Gesundheit (201).

#### **Umsetzung in Deutschland**

Internationale Handels- und Investitionsabkommen werden auf EU-Ebene ausgehandelt und beschlossen. Die Europäische Kommission lässt im Zuge der Aushandlung solcher Abkommen sog. Sustainability Impact Assessments anfertigen, die auch Auswirkungen auf Ernährung und Gesundheit erfassen, wie z.B. das Produktions- und Konsumniveau verschiedener Lebensmittelgruppen (202, 203). Ein Beispiel ist das Sustainability Impact Assessment zu dem Freihandelsabkommen zwischen der EU und dem südamerikanischen Länderverbund Mercosur, das 2019 in Grundzügen beschlossen wurde und aktuell finalisiert wird. In diesem wird u.a. darauf hingewiesen, dass das Abkommen zu vermehrten Zuckerimporten und einem Rückgang des Zuckerpreises in der EU, und in der Folge zu einem erhöhten Zuckerkonsum führen könnte, mit negativen gesundheitlichen Folgen (204).

## 7.2 TRADE2: Ausgestaltung von Handels- und Investitionsabkommen

### Definition

Die Regierung ergreift Maßnahmen, um im Kontext von Handels- und Investitionsabkommen **ihre regulatorische Handlungsfähigkeit** hinsichtlich der Ernährung der Bevölkerung zu schützen.

### Internationale Beispiele

Siehe Indikator TRADE1.

### Umsetzung in Deutschland

Internationale Handels- und Investitionsabkommen werden auf EU-Ebene ausgehandelt und beschlossen. Nach Angaben der Europäischen Kommission werden die Ergebnisse der Sustainability Impact Assessments u.a. genutzt, um direkte und indirekte negative Auswirkungen solcher Abkommen auf Gesundheit und Ernährung durch eine geeignete Ausgestaltung der Abkommen oder begleitende Maßnahmen zu vermeiden (202, 203).

## 8. Politische Führungsrolle (inkl. offizieller Ernährungsempfehlungen)

Die politische Führungsebene stellt sicher, dass es eine Vision und starke und sichtbare Unterstützung gibt für die Planung, Kommunikation, Umsetzung und Bewertung von politischen Maßnahmen zur Schaffung einer gesunden Ernährungsumgebung, der Verbesserung der Ernährung der Bevölkerung, der Reduktion ernährungsmitbedingter Erkrankungen und der Verringerung ernährungsbedingter Ungleichheiten.

### 8.1 LEAD1: Starke, sichtbare politische Unterstützung für gesunde Ernährung

#### Definition

Es gibt **starke, sichtbare politische Unterstützung** auf Minister- oder Regierung-/Staatschefs-Ebene, die sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene zum Ausdruck kommt, um das Ernährungsumfeld und die Ernährung der Bevölkerung, zu verbessern sowie ernährungsmitbedingte Krankheiten und die damit verbundenen Ungleichheiten zu reduzieren.

#### Internationale Beispiele

In der Stadt **New York** in den **USA** hat sich der Bürgermeister Michael Bloomberg während seiner Amtszeit persönlich für die Einführung diverser Gesetze für die Förderung gesunder Ernährung eingesetzt, u.a. Vorschriften zur Reduktion von trans-Fettsäuren und zu Portionsgrößen von Süßgetränken, trotz starken Widerstands und Negativ-Kampagnen von Teilen der Lebensmittelwirtschaft (205). Nach seiner Amtszeit wurde Michael Bloomberg von der WHO in Anerkennung seines Engagements zum Globalen Botschafter für nichtübertragbare Krankheiten ernannt (206).

Die Regierung in **Chile** hat trotz starken Widerstands von Teilen der Lebensmittelwirtschaft verbindliche Vorschriften zur Beschränkung von Werbung für ungesunde Lebensmittel, Warnhinweise auf ungesunden Lebensmitteln und verbindliche Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung erlassen, und eine Süßgetränksteuer eingeführt (207).

## Umsetzung in Deutschland

### Berichte und Strategiepapiere der Regierung

Die Bundesregierung hat sich in Berichten und Strategiepapieren wiederholt zu politischem Handeln auf nationaler und internationaler Ebene für die Förderung einer gesunden Ernährung bekannt.

- **Ernährungspolitische Bericht (2020):** „Eine gesundheitsförderliche und nachhaltige Ernährung muss überall möglich sein. [Wir müssen] dafür sorgen, dass sie für unsere Verbraucherinnen und Verbraucher im Alltag auch machbar ist“ (30). „Für die Bundesregierung hat die [weltweite] Bekämpfung der Ernährungsprobleme einen hohen Stellenwert. (...) Aus diesem Grund unterstützt Deutschland auch in Zukunft die (...) Nachhaltigen Entwicklungsziele, und hier insbesondere das Ziel 2 – Den Hunger beenden, Ernährungssicherheit und eine bessere Ernährung erreichen und eine nachhaltige Landwirtschaft fördern. (...) Dabei verfolgt sie folgende Ziele: (...) Ausrichtung der Ernährungssysteme auf sichere, gesunde und umweltfreundlich produzierte, verarbeitete und vermarktete Lebensmittel für eine ausgewogene Ernährung“ (30).
- **Nationale Reduktionsstrategie (2019):** „Die Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten verfolgt die übergeordneten Ziele, eine gesunde Lebensweise zu fördern, den Anteil der Übergewichtigen und Adipösen in der Bevölkerung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, zu senken und die Häufigkeit von Krankheiten, die durch Ernährung mitbedingt werden, zu verringern“ (26).
- **Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD (2018):** „Wir wollen vom Acker bis zum Teller einen gesundheitserhaltenden und nachhaltigen Lebensstil fördern, ernährungsmitbedingte Krankheiten bekämpfen und den gesundheitlichen Verbraucherschutz stärken“ (208).
- **Grünbuch Ernährung, Landwirtschaft, ländliche Räume (2016):** „Das Ziel unserer Ernährungspolitik ist, einen gesund erhaltenden Ernährungs- und Lebensstil zu fördern. Wir wollen die ernährungsbedingten Krankheiten deutlich reduzieren“ (104).
- **Nationaler Aktionsplan IN FORM (2008):** „Die Unterstützung von Verhaltensänderungen durch Information und Motivation sowie die Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen sind zentrale Aufgaben des Nationalen Aktionsplans“ (209).

### Gründung des BZfE

2017 wurde das Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) als Abteilung innerhalb der BLE gegründet, u.a. mit dem Ziel „eine gesunde Ernährung für alle Menschen in ihrer Umgebung – ob zu Hause, beim Einkauf, in Kita und Schule, am Arbeitsplatz oder in der SeniorInneneinrichtung – leichter zugänglich“ zu machen (210).

### Gesundheitsziele-Prozess

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiierten Gesundheitsziele-Prozesses wurden seit 2000 unter Beteiligung von Politik, Wissenschaft und den Selbstverwaltungsorganen des Gesundheitswesens neun übergeordnete Gesundheitsziele definiert, die zahlreiche Bezüge zur Förderung gesunder Ernährung aufweisen (211). So wurde im Gesundheitsziel „Gesund Aufwachsen“ u.a. das Ziel formuliert, ein Verbot von an Kinder gerichtete Lebensmittelwerbung umzusetzen, in Kitas und Schulen statt Getränkeautomaten Wasserspender zu installieren, und eine kostenfreie Kitaverpflegung anzubieten (212). Das BMG erklärt, die Gesundheitsziele sowie den Gesundheitszieleprozess zu unterstützen (213). Ähnliche Prozesse existieren auf Landesebene in allen Bundesländern (214).

## 8.2 LEAD2: Zielvorgaben und Referenzwerte für die Aufnahme von relevanten Nährstoffen

### Definition

Die Regierung hat klare **Zielvorgaben und Referenzwerte für die Aufnahme von relevanten Nährstoffen** und Lebensmittelgruppen festgelegt, die die Kriterien der WHO oder nationaler Fachorganisationen erfüllen.

### Internationale Beispiele

In **Norwegen** gibt es einen nationalen Plan für eine bessere Ernährung, welcher klare Ziele für die Aufnahme von problematischen Nährstoffen formuliert und eine deutliche Reduzierung dieser vorsieht, ebenso wie eine Erhöhung des Verzehrs von Gemüse, Obst, Vollkornprodukten und Fisch um 20% in der Bevölkerung (215).

### Umsetzung in Deutschland

Referenzwerte für die Nährstoffaufnahme und offizielle Ernährungsempfehlungen werden in Deutschland von der DGE erstellt, einer unabhängigen wissenschaftlichen Fachgesellschaft, die zu  $\frac{3}{4}$  aus öffentlichen Mitteln von Bund und Ländern finanziert wird (151).

Referenzwerte für die Zufuhr von essenziellen Nährstoffen hat die DGE in Zusammenarbeit mit den Österreichischen und Schweizer Ernährungsgesellschaften festgelegt (D-A-CH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr) (216). Die Bundesregierung bezieht sich in Veröffentlichungen auf Referenzwerte der DGE. So erklärt der Kabinettsbeschluss zur Reduktionsstrategie z.B., dass diese dazu beitragen soll, dass bis 2025 mehr Menschen als bislang den Orientierungswert der DGE für die Salzzufuhr (max. 6 g/Tag für Erwachsene) erreichen (26).

Spezifische Zielvorgaben wurden von DGE, Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) und Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) für die Zufuhr freier Zucker definiert (217). Für Fette und Kohlenhydrate wurden von der DGE zudem Leitlinien (Berichte?) zum Zusammenhang mit ernährungsmitbedingten Krankheiten erstellt (218, 219).

### 8.3 LEAD3: Lebensmittelbezogene Ernährungsleitlinien

#### Definition

Es gibt klare, verständliche, evidenzinformierte **lebensmittelbezogene Ernährungsleitlinien**, die durch geeignete Maßnahmen (z.B. Aufklärung der Öffentlichkeit) flankiert werden.

#### Internationale Beispiele

Zahlreiche Länder weltweit haben evidenzinformierte, lebensmittelbezogene Ernährungsleitlinien erarbeitet, die in verschiedenen Formaten gegenüber der Bevölkerung kommuniziert werden, u.a. die **Niederlande, Irland und die USA** (220, 221).

In den **USA** hat *das Dietary Guidelines Advisory Committee* einen umfangreichen Bericht veröffentlicht, in dem die Evidenzgrundlage und die Methodik der Leitlinienentwicklung beschrieben wird (222).

#### Umsetzung in Deutschland

Die DGE hat mit Unterstützung des BMEL lebensmittelbezogene Ernährungsempfehlungen entwickelt, die auf unterschiedlichen Wegen der Öffentlichkeit kommuniziert werden (223). Neben der DGE setzen auch das BZfE, die BZgA und das BMEL diverse Aktivitäten zur Verbreitung dieser Ernährungsempfehlungen um (210, 224, 225).

Das am BZfE angesiedelte Netzwerk *Gesund ins Leben* hat Handlungsempfehlungen für die Ernährung vor und während der Schwangerschaft (226), von stillenden Frauen und Säuglingen (227) sowie von Kleinkindern (228) erstellt, und kommuniziert diese auf verschiedenen Wegen der Öffentlichkeit (229).

### 8.4 LEAD4: Umsetzungsplan zur Verbesserung des Ernährungsumfeldes

#### Definition

Es gibt einen umfassenden, transparenten und aktuellen **Umsetzungsplan**, der mit den nationalen Prioritäten verknüpft ist, um das Ernährungsumfeld zu verbessern, die Aufnahme bedenklicher Nährstoffe zu reduzieren, die Vorgaben der WHO und nationale Empfehlungen für die Nahrungsaufnahme zu erfüllen, und um ernährungsmitbedingte Krankheiten zu vermeiden.

#### Internationale Beispiele

In **Irland** hat die Regierung den *Obesity Policy and Action Plan 2016-2025* vorgelegt, dessen Umsetzung von einer Kommission kontrolliert wird (230).

In der **Schweiz** hat die Regierung zusammen mit Akteuren aus Wissenschaft, Wirtschaft und Zivilgesellschaft die Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024 erarbeitet, sowie einen Aktionsplan, der konkrete Maßnahmen für die Umsetzung der Strategie vorsieht (231).

#### Umsetzung in Deutschland

##### Nationaler Aktionsplan IN FORM



2007 beschloss das Bundeskabinett mit dem Eckpunktepapier „Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität“ die Entwicklung einer nationalen Strategie zur Stärkung gesundheitsförderlicher Alltagsstrukturen in den Bereichen Ernährung und Bewegung (232). Anschließend wurde in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe von Bund, Ländern und Kommunen der Nationale Aktionsplan IN FORM erarbeitet, der 2008 als „Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten“ veröffentlicht wurde (209).

Die 2019 veröffentlichte Evaluation von IN FORM kommt zu dem Schluss, dass der Aktionsplan zur Erfüllung seiner Ziele beigetragen habe, ein Problem jedoch in der zeitlichen und räumlichen Begrenzung vieler der im Rahmen von IN FORM umgesetzten Projekte läge (233). Der Abschlussbericht empfiehlt, „die Umsetzung von IN FORM durch BMEL und BMG gemeinsam fortzusetzen und zu intensivieren. (...) Auf der Maßnahmen- und Projektebene wird empfohlen, verhältnispräventive Ansätze zu stärken und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren durch Schulungen, Beratung und Begleitung zu unterstützen“ (233). Nach Angaben des BMEL (Stand: Mai 2020) wird „der Nationale Aktionsplan IN FORM [derzeit] auf Basis der laufenden Evaluation weiterentwickelt“ (30).

### **Nationale Adipositas- und Diabetesstrategie**

Im 2018 von CDU, CSU und SPD geschlossenen Koalitionsvertrag wurde die Entwicklung einer nationalen Adipositas- und Diabetes-Strategie angekündigt (8, 208). Im Juli 2020 beschlossen die Koalitionsfraktionen einen Antrag hierzu, der u.a. das Ziel nennt, „sicherzustellen, dass Kinderlebensmittel, die als solche bezeichnet, vermarktet und beworben werden, in Zukunft den Vorgaben der von der WHO in 2015 erstellten ‚Europäischen Nährwertprofile‘ für ernährungsphysiologisch ausgewogene Lebensmittel entsprechen. Dazu fordern wir die Bundesregierung auf, im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft 2020 dafür zu sorgen, dass Europäische Nährwertprofile im EU-Binnenmarkt zügig einheitlich europäisch entwickelt und vertrieben werden“ (234). Es ist unklar, was hiermit gemeint ist.

### **Ernährungsstrategien auf Landesebene**

In Berlin wurde 2018 ein Prozess zur Entwicklung einer Ernährungsstrategie einschließlich eines Aktionsplans eingeleitet. Dieser „soll dazu beitragen, dass die Berliner Ernährungspolitik hin zu mehr Regionalität, Nachhaltigkeit, Fairness und mit einem stärkeren Fokus auf gesundheitsfördernde Kost für alle, unabhängig vom Geldbeutel, entwickelt wird“ (235).

## **8.5 LEAD5: Zielvorgaben für den Abbau sozialer Ungleichheiten in der Ernährung**

### **Definition**

Die Regierung hat Prioritäten festgelegt, um **soziale Ungleichheiten** im Ernährungsstatus und der Häufigkeit ernährungsmitbedingter Krankheiten abzubauen oder benachteiligte Bevölkerungsgruppen in Bezug auf Ernährung, Nährstoffversorgung, Übergewicht und ernährungsmitbedingte Krankheiten zu schützen.

## Internationale Beispiele

In **Irland** sieht der *Obesity Policy and Action Plan 2016-2025* einen besonderen Fokus auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen vor, um soziale Ungleichheit in der Prävalenz von Adipositas zu reduzieren (230, 236, 237).

In **Australien** beinhaltet das *National Indigenous Reform Agreement* u.a. die Zielsetzung, Ungleichheiten in der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas zwischen der indigenen und der nicht-indigenen Bevölkerung zu reduzieren (238).

## Umsetzung in Deutschland

Die Bundesregierung erklärt in verschiedenen Kontexten, eine Verringerung von Ungleichheiten im Ernährungsstatus und der Häufigkeit ernährungsmitbedingter Krankheiten zwischen verschiedenen sozialen Gruppen anzustreben:

- **Reduktionsstrategie (2019):** Diese soll „unter anderem verbesserte und zielgruppengerechte Informationsangebote für verschiedene Altersgruppen (z.B. Menschen mit Migrationshintergrund, Bevölkerung in sozial benachteiligten und strukturschwachen Stadt- und Ortsteilen) [sic] beinhalten“ (26). Die Reformulierung von Lebensmitteln könne „als verhältnispräventiver Baustein eines ganzheitlichen Ansatzes dazu beitragen, eine gesunde Ernährung insbesondere für solche Bevölkerungsgruppen zu erleichtern, die mit verhaltenspräventiven Maßnahmen nicht oder schlecht erreicht werden“ (239).
- **Gesundheitszieleprozess:** Im vom BMG initiierten und unterstützten nationalen Gesundheitszielprozess „werden gesundheitliche Chancengleichheit und Gender Mainstreaming als Querschnittsanforderungen bei der Auswahl, Formulierung, Evaluierung und Aktualisierung nationaler Gesundheitsziele berücksichtigt“ (240).
- **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit:** Der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiierte Verbund von 74 Einzelorganisationen verfolgt die Leitziele „[g]esundheitliche Chancengleichheit in Deutschland [zu] verbessern und die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Gruppen [zu] unterstützen“ (241). In den Materialien des Kooperationsverbundes werden auch soziale Unterschiede im Ernährungsbereich thematisiert (242). Auf Ebene der Bundesländer existieren Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit, welche die Aufgaben des Kooperationsverbundes unterstützen (243).

Darüber hinaus ist den AutorInnen kein übergreifendes Strategiedokument der Regierung zur Reduktion sozialer Ungleichheiten im Ernährungsstatus bekannt.

## 9. Governance (inkl. Management von Interessenskonflikten und Nutzung von Evidenz)

Die Regierung stellt sicher, dass beim Formulieren und Umsetzen von ernährungspolitischen Maßnahmen ein hohes Maß an Transparenz herrscht, die Öffentlichkeit und die

Fachgemeinschaft informiert und beteiligt werden, und sie ihrer Rechenschaftspflicht gegenüber der Öffentlichkeit nachkommt.

## 9.1 GOVER1: Maßnahmen zur Begrenzung des Einflusses kommerzieller Interessen

### Definition

Es gibt von der Regierung initiierte oder unterstützte Verfahren zur **Begrenzung des Einflusses kommerzieller Interessen** auf die Ernährungspolitik, z.B. durch die Begrenzung von kommerziellen Lobbying-Aktivitäten.

### Internationale Beispiele

In **Irland** sieht der *Regulation of Lobbying Act* vor, dass sich alle Personen, die für Unternehmen oder Nichtregierungsorganisationen Lobbyaktivitäten unternehmen, in einem öffentlich zugänglichen, internetbasierten Lobbyregister eintragen müssen. Dies gilt ebenso für Informationen zu allen durchgeführten Lobbyaktivitäten (244).

### Umsetzung in Deutschland

Es gibt in Deutschland verschiedene Regelungen, die dazu beitragen können, den Einfluss kommerzieller Interessen auf die Politik einschließlich der Ernährungspolitik zu begrenzen:

- **Offenlegungspflicht von Nebeneinkünften:** Bundestagsabgeordnete sind verpflichtet, Nebeneinkünfte, die 1.000 Euro im Monat oder 10.000 Euro im Jahr übersteigen, der/dem BundestagspräsidentIn anzuzeigen. Diese werden auf der Internetseite des Bundestages veröffentlicht (245).
- **Freiwilliges Lobbyregister:** Verbände, die gegenüber dem Bundestag oder der Bundesregierung ihre Interessen vertreten, haben die Möglichkeit, sich in die sog. Öffentliche Liste des Bundestages einzutragen. Der Eintrag ist nicht verpflichtend (246). Für Herbst 2020 wurde die Einführung eines verpflichtenden Lobbyregisters angekündigt (247).
- **Karenzzeiten (Bundeskabinett):** Mitglieder des Bundeskabinetts (KanzlerIn, MinisterInnen und parlamentarische StaatssekretärInnen), die innerhalb von 18 Monaten nach Ausscheiden aus ihrem Amt in die freie Wirtschaft wechseln, müssen dies anzeigen; falls durch die neue Beschäftigung das öffentliche Interesse beeinträchtigt werden könnte, kann die Bundesregierung auf Empfehlung einer von der BundespräsidentIn auf Empfehlung der Bundesregierung einberufenen Ethikkommission eine Karenzzeit von bis zu einem Jahr bis zur Aufnahme der neuen Beschäftigung vorschreiben (248). In begründeten Ausnahmefällen kann eine Karenzzeit von bis zu 18 Monaten verhängt werden (248).
- **Karenzzeiten (BundesbeamtInnen):** BundesbeamtInnen, die innerhalb von 5 Jahren nach ihrem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst eine Erwerbstätigkeit aufnehmen wollen, die „mit ihrer dienstlichen Tätigkeit in den letzten fünf Jahren vor Beendigung des Beamtenverhältnisses im Zusammenhang steht und durch die dienstliche Interessen beeinträchtigt werden können“, müssen diese gem. § 105 Bundesbeamtengesetz bei der letzten obersten Dienstbehörde anzeigen. Die Beschäftigung ist zu untersagen, „soweit zu besorgen ist, dass durch sie dienstliche Interessen beeinträchtigt werden. Die Untersagung ist für den Zeitraum bis zum Ende

der Anzeigepflicht auszusprechen, es sei denn, die Voraussetzungen für eine Untersagung liegen nur für einen kürzeren Zeitraum vor“ (249). Für BeamtInnen im Ruhestand gilt eine abweichende Frist von 3 Jahren (249).

Siehe auch Indikator GOVER3+4.

## 9.2 GOVER2: Strukturen und Verfahren für die Nutzung wissenschaftlicher Evidenz

### Definition

Es gibt Strukturen und Verfahren für die **Nutzung von wissenschaftlicher Evidenz** bei der Entwicklung und Umsetzung ernährungspolitischer Maßnahmen.

### Internationale Beispiele

In **England** veröffentlichte Public Health England 2015 einen Zuckerreduktionsplan, der auf mehreren umfassenden systematischen Übersichtsarbeiten basierte, in denen die Effektivität verschiedener Maßnahmen verglichen wurde (250).

### Umsetzung in Deutschland

Es gibt in Deutschland verschiedene öffentliche Einrichtungen, die wissenschaftliche Evidenz für ernährungspolitische Maßnahmen generieren, aufbereiten und/oder politischen EntscheidungsträgerInnen zur Verfügung stellen:

- **Max Rubner-Institut (MRI):** Die Satzung des MRI, des Bundesforschungsinstituts für Ernährung und Lebensmittel, legt die Aufgabe fest, „wissenschaftliche Entscheidungshilfen für die Ernährungs-, Landwirtschafts- und Forstwirtschafts- sowie Verbraucherschutzpolitik zu erarbeiten und damit zugleich die wissenschaftlichen Erkenntnisse auf diesen Gebieten zum Nutzen des Gemeinwohls zu erweitern. Im Rahmen dieser Aufgaben sind die Bundesforschungsinstitute wissenschaftlich selbstständig“ (251). An Veröffentlichung des MRI ist das BMEL inhaltlich beteiligt (252). Im Herbst 2020 soll am MRI eine Vernetzungsstelle Ernährungsforschung eingerichtet werden; diese soll u.a. als „Schnittstelle zwischen Ernährungsforschung und Ernährungspolitik“ fungieren (253).
- **Robert Koch-Institut (RKI):** Das RKI ist gem. § 2 Bundesgesundheitsamt-Nachfolgegesetz als Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nichtübertragbare Krankheiten u.a. tätig im Gebiet der Erkennung, Verhütung, Bekämpfung und der epidemiologischen Untersuchungen auf dem Gebiet der übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten sowie der Gesundheitsberichterstattung (254).
- **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):** Als Ressortforschungseinrichtung des Bundes verantwortet die BZgA auch Forschungsaktivitäten, die „der Vorbereitung, Unterstützung oder Umsetzung politischer Entscheidungen dienen. (...) Die Forschung der BZgA dient auch als wissenschaftliche Grundlage für Dritte und fördert auf diese Weise die Evidenzbasierung im Bereich von Prävention und Gesundheitsförderung“ (255).
- **Bundesinstitut für Risikobewertung, Abteilung Lebensmittelsicherheit, Fachgruppe Ernährungsrisiken, Allergien und Neuartige Lebensmittel:** Hauptaufgabe der Fachgruppe ist die ernährungsphysiologische Bewertung von

Nährstoffen in Lebensmitteln. Die Fachgruppe erarbeitet u.a. Stellungnahmen zu Initiativen, Gesetzgebungsverfahren, behördlichen Verfahren und Verhandlungen auf nationaler und internationaler Ebene (256).

- **Landesämter für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit:** Auf Ebene der Bundesländer leisten u.a. die Landesämter für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit wissenschaftliche Politikberatung im Ernährungsbereich (257).
- **Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz (WBAE) des BMEL:** Der WBAE ist „ein interdisziplinär besetztes Gremium und berät das Ministerium bei der Entwicklung seiner Politik in diesen Bereichen. Der WBAE arbeitet auf ehrenamtlicher Basis, ist unabhängig und erstellt Gutachten und Stellungnahmen zu selbst gewählten Themen“ (258). Der WBAE und seine Vorgängergremien haben u.a. Gutachten zum Klimaschutz (259), zur Gemeinsamen Agrarpolitik der EU (260) und zur Lebensmittelkennzeichnung (261) vorgelegt, in denen auch auf gesundheitliche Aspekte eingegangen wurde. Für August 2020 ist die Veröffentlichung eines Gutachtens zum Thema „Politik für eine nachhaltigere Ernährung - Eine integrierte Ernährungspolitik entwickeln und faire Ernährungsumgebungen gestalten“ geplant (262).
- **Der Bioökonomierat,** ein von 2009 bis 2019 bestehendes wissenschaftliches Beratungsgremium des BMBF und BMEL, beschäftigt sich auch mit Ernährungspolitik, u.a. mit Fragen der Proteinversorgung (263), sowie der Forschung zu Lebensmittelkonsum, Ernährungsverhalten und Gesundheit (264).

Darüber hinaus kann das BMEL Forschungsvorhaben als sog. Entscheidungshilfe-Vorhaben (EH-Vorhaben) an wissenschaftliche Einrichtungen außerhalb der Bundesverwaltung vergeben, um seinen Bedarf an wissenschaftlicher Expertise zu decken (265).

Der Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft im Deutschen Bundestag organisiert regelmäßig Fachgespräche, zu denen WissenschaftlerInnen als Sachverständige eingeladen werden (266).

Auch die DGE, die zu  $\frac{3}{4}$  aus öffentlichen Mitteln finanziert wird, „unterstützt die ernährungswissenschaftliche Forschung ideell, informiert über neue Erkenntnisse und Entwicklungen und macht diese durch Publikationen und Veranstaltungen verfügbar“ (267).

Im Kontext verschiedener ernährungspolitischer Initiativen wurden Verfahren zur Berücksichtigung wissenschaftlicher Evidenz genutzt:

- **Reduktionsstrategie (2019-2025):** Im Zuge der Reduktionsstrategie wurde ein Begleitgremium eingerichtet, in dem auch WissenschaftlerInnen vertreten sind (268). Die Bundesregierung nimmt in der Reduktionsstrategie u.a. Bezug auf die Ernährungsempfehlungen der DGE und beschreibt ihren ernährungspolitischen Ansatz als „wissenschaftsbasiert“ (26). DAG, DGKJ, der AOK Bundesverband und der BVKJ erklärten in einer gemeinsamen Presseerklärung hingegen, dass die „freiwillige nationale Reduktionsstrategie (...) nicht wissenschaftsbasiert“ sei, da evidenzbasierte Empfehlungen für verpflichtende Maßnahmen nicht berücksichtigt wurden (269). Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat eine Teilnahme an dem Gremium beendet unter Verweis darauf, dass die Wissenschaft in dem Gremium

“praktisch keinen Einfluss“ auf die Formulierung konkreter Reduktionsziele habe (270).

- **Einführung des Nutri-Score (2019):** Im Zuge der Entscheidungsfindung hinsichtlich des einzuführenden Nährwertkennzeichnungssystems beauftragte das BMEL das MRI mit diversen Gutachten (57). Die finale Entscheidung wurde von einer Verbraucherbefragung abhängig gemacht, die von einem Umfrageinstitut wissenschaftlich fundiert durchgeführt wurde (271).

Für die Evaluation von Maßnahmen siehe Indikator MONIT5.

### 9.3 GOVER3+4: Transparenz und Zugang zu Informationen

#### Definition

Es gibt Strukturen und Verfahren, um bei der Entwicklung und Umsetzung ernährungspolitischer Maßnahmen **ein hohes Maß an Transparenz** zu gewährleisten. Dies schließt öffentlichen Zugang zu umfassenden Ernährungsinformationen und Schlüsseldokumenten (z.B. Haushaltsdokumente, jährliche Leistungsbeurteilungen und Gesundheitsindikatoren) ein.

#### Internationale Beispiele

In **Neuseeland und Australien** sieht der *Food Standards Australia New Zealand Act* vor, dass die Öffentlichkeit und Akteure aus Wissenschaft, Zivilgesellschaft und Wirtschaft bei der Entwicklung neuer Standards und Empfehlungen konsultiert werden müssen. Die Behörde hat eine *Stakeholder Engagement Strategy* entwickelt, um dieses Ziel zu realisieren (272).

In **Norwegen** gibt es generelle Vorgaben, einschließlich konkreter Ziele und Vorgehensweisen, für die Einbindung der Öffentlichkeit bei der Entwicklung politischer Maßnahmen, und dem Zugang zu Dokumenten von Regierungsbehörden (273).

#### Umsetzung in Deutschland

##### EU-Basisverordnung

Art. 9 der EU-Basisverordnung, die auch in Deutschland unmittelbare Geltung besitzt, besagt, dass bei der Erarbeitung, Bewertung und Überprüfung des Lebensmittelrechts unmittelbar oder über Vertretungsgremien in offener und transparenter Weise eine Konsultation der Öffentlichkeit durchzuführen ist, es sei denn, dies ist aus Dringlichkeitsgründen nicht möglich (274).

##### Informationsfreiheitsgesetz (IFG)

Staatliche Stellen des Bundes, einschließlich jener, die sich mit Ernährungsfragen beschäftigen, unterliegen dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG) des Bundes (275). Im Rahmen des IFGs kann gegen Zahlung einer Gebühr von bis zu 500 Euro, Einsicht in Unterlagen zu abgeschlossenen und dokumentierten Vorgängen beantragt werden (275). Ähnliche Regelungen bestehen in den meisten Bundesländern (276). Zivilgesellschaftliche Organisationen haben diese Möglichkeiten genutzt, um Einsicht in Unterlagen zu ernährungsrelevanten Entscheidungsfindungsprozessen im BMEL zu nehmen (277).

### **Begleitgremium der Reduktionsstrategie**

Das im Rahmen der Reduktionsstrategie eingerichtete Begleitgremium, in dem auch Akteure aus Zivilgesellschaft und Wissenschaft vertreten sind, hat u.a. den Auftrag „Transparenz einerseits im Hinblick auf die Prozess- und Zielvereinbarungen herzustellen sowie andererseits im Hinblick auf die sonstigen in der Strategie vorgesehenen Maßnahmen“ (268). Das Begleitgremium soll einmal jährlich für zwei Stunden tagen (278). Darüber hinaus soll Transparenz über eine regelmäßige öffentliche Berichterstattung und eine digitale Plattform sicher gestellt werden (26). Nach Kenntnis der AutorInnen wurde diese Plattform noch nicht eingerichtet.

### **Fragemöglichkeiten im Bundestag**

Im Bundestag besteht die Möglichkeit, kleine Anfragen an die Bundesregierung inkl. des BMEL und des BMG zu stellen. In der Vergangenheit wurde diese Möglichkeit u.a. genutzt, um Transparenz zu Treffen zwischen dem Ministerium und VertreterInnen der Lebensmittelindustrie herzustellen (279). Kleine Anfragen können von Bundestagsfraktionen oder mind. 5% der Bundestagsabgeordneten gestellt werden (280). In den Landesparlamenten bestehen vergleichbare Regelungen (281).

## **10. Datensammlung, -auswertung und -nutzung (Monitoring und Surveillance)**

Es findet eine systematische Sammlung, Auswertung und Nutzung von Ernährungs- und Gesundheitsdaten statt. Diese ist ausreichend genau, umfassend und aktuell, um die Entwicklung von Ernährungsumfeldern, Ernährungsweisen und ernährungsmittelbedingten Erkrankungen zu bewerten, sowie relevante Ungleichheiten und Fortschritte beim Erreichen von Ernährungs- und Gesundheitszielen zu beurteilen.

### **10.1 MONIT1: Entwicklung von Ernährungsumfeldern**

#### **Definition**

Die **Entwicklung von Ernährungsumfeldern** wird regelmäßig erfasst, und an Richtlinien, Standards und Zielvorgaben gemessen. Dies schließt die **Nährstoffzusammensetzung verarbeiteter Lebensmittel** ein, ebenso wie das Ernährungsumfeld an Schulen und anderen öffentlichen Einrichtungen.

#### **Internationale Beispiele**

In **Neuseeland** wurde von 2014-2017 mit Unterstützung und Finanzierung der Regierung eine umfassende und systematische Erfassung von Ernährungsumfeldern in verschiedenen Settings durchgeführt. Hierbei wurden Aspekte wie Lebensmittelangebot, Nährstoffkennzeichnung, Nährstoffzusammensetzung, Werbung und Preise berücksichtigt, und Settings wie Schulen, Krankenhäuser und Gemeinden erfasst (282).

In den **Niederlanden** erhebt das Institut für Öffentliche Gesundheit regelmäßig den Gehalt von Salz, gesättigtem Fett und Kalorien in Nahrungsmitteln (283).

## Umsetzung in Deutschland

### Gesammelte Darstellung relevanter Daten

Im Rahmen des vom BMG geförderten Projekts AdiMon (Adipositas-Monitoring, [www.rki.de/adimon](http://www.rki.de/adimon)) sammelt und veröffentlicht das RKI Daten zu verschiedenen Aspekten von Ernährungsumfeldern, wie z.B. Lebensmittelpreisen und dem Lebensmittelangebot in Kitas (150). Auch die alle vier Jahre erscheinenden Ernährungsberichte der DGE enthalten mit wechselnden Schwerpunkten Daten zu Ernährungsumfeldern (284).

### Ernährungsumfelder in spezifischen Settings

In verschiedenen vom BMEL und/oder dem BMG geförderten Forschungsprojekten wurde das Ernährungsumfeld in spezifischen Settings in Deutschland erfasst:

- **Krankenhäuser und Pflegeheime:** Im Rahmen der nutritionDay-Studie wurden 2018 ausgewählte Aspekte der Ernährungssituation in Krankenhäusern und Pflegeheimen in einer nicht-repräsentativen Erhebung untersucht (285). Der Schwerpunkt lag auf der Erfassung der Prävalenz von Mangelernährung und entsprechender Versorgungsstrukturen. Eine systematische Erfassung des Speisenangebots in Krankenhäusern erfolgte im Rahmen der Studie nicht (285).
- **Kitas:** In der 2016 veröffentlichten Studie „Verpflegung in Kindertageseinrichtungen“ (VeKiTa) wurde die Ernährungssituation, der Bekanntheitsgrad und die Umsetzung des DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder erfasst (286).
- **Stationäre SeniorInneneinrichtungen:** Im Rahmen des 2016 veröffentlichten 13. Ernährungsberichts der DGE wurde die Umsetzung des DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen untersucht (174).
- **Schulen:** In einer 2014 im Rahmen von IN FORM durchgeführten Studie wurde die Qualität der Schulverpflegung und die Umsetzung des entsprechenden DGE-Qualitätsstandards bundesweit erhoben (149).
- **Essen auf Rädern:** Im Rahmen des 2012 veröffentlichten 12. Ernährungsberichts der DGE wurde die Qualität des Lebensmittelangebots des Mahlzeitendienstes „Essen auf Rädern“ deutschlandweit erfasst und an dem entsprechenden DGE-Qualitätsstandard gemessen (287).

Den AutorInnen ist nicht bekannt, ob bzw. wann eine erneute Erfassung des Ernährungsumfeldes in den genannten Settings geplant ist, oder ob es Pläne für ein regelmäßiges Monitoring gibt. Dies gilt auch für die Erfassung des Ernährungsumfeldes in weiteren relevanten Settings (wie z.B. Einzelhandel, Gastronomie, Einrichtungen der Bundeswehr, Justizvollzugsanstalten, Obdachlosenunterkünften, Geflüchtetenunterkünften, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, sonstige soziale Einrichtungen) sowie geographischen Räumen (z.B. ländlicher und städtischer Raum).

Vorschläge für ein sektorenübergreifendes Monitoring der Kita- und Schulverpflegung wurden bislang noch nicht umgesetzt (288).

### Nährstoffzusammensetzung verarbeiteter Lebensmittel

#### Produktmonitoring des MRI



Im Rahmen der Reduktionsstrategie wird das MRI bis 2025 regelmäßig die Gehalte von Energie, Zucker, Fetten und Salz in ausgewählten verarbeiteten Lebensmitteln erheben (289). Es sollen die Energie- und Nährstoffgehalte von 12.500 häufig gekauften Fertigprodukten erfasst werden (40). Eine Basis-Datenerhebung fand im Jahr 2016 statt. Von September bis Dezember 2019 fand die erste Folge-Datenerhebung statt, deren Ergebnisse im April 2020 veröffentlicht wurden (29). Erfasst wird eine Auswahl der Lebensmittelgruppen, die von der Reduktionsstrategie adressiert werden: gesüßte Milchprodukte, Erfrischungsgetränke, Frühstückscerealien und Tiefkühlpizzen (29). Andere Gruppen von hochverarbeiteten Lebensmitteln, wie z.B. Süßwaren, Süßspeisen, Kartoffelchips und andere salzige Snacks, und Fertiggerichte mit Ausnahme von Tiefkühlpizzen werden nicht erfasst (29) (41, 290).

### Bundeslebensmittelschlüssel

Daten zur Nährstoffzusammensetzung verarbeiteter Lebensmittel liefert auch der Bundeslebensmittelschlüssel (BLS), eine Datenbank, die für die Auswertung von ernährungsepidemiologischen Studien und Verzehrerhebungen genutzt werden kann (291).

## 10.2 MONIT2: Ernährungszustand und Ernährungsweise

### **Definition**

Der **Ernährungszustand und die Ernährungsweise der Bevölkerung** werden regelmäßig erfasst, und an Ernährungsempfehlungen gemessen.

### **Internationale Beispiele**

In den **USA** werden im Rahmen des *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) jährlich durch Interviews und körperliche Untersuchungen der Gesundheits- und Ernährungsstatus der Bevölkerung mit einer repräsentativen Stichprobe von 5000 Personen erhoben (292).

### **Umsetzung in Deutschland**

#### **Gesammelte Darstellung relevanter Daten**

Eine gesammelte Darstellung von Daten zum Ernährungszustand und der Ernährungsweise der Bevölkerung findet sich u.a. im Informationssystem Gesundheitsberichterstattung, welches vom RKI und dem Statistischen Bundesamt bereitgestellt wird ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)), in der Lebensmittelverzehr-Datenbank der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit ([www.efsa.europa.eu/de/food-consumption/comprehensive-database](http://www.efsa.europa.eu/de/food-consumption/comprehensive-database)) auf den Webseiten des AdiMon-Projekts ([www.rki.de/adimon](http://www.rki.de/adimon)) und der Nationalen Diabetes Surveillance ([www.diabsurv.rki.de](http://www.diabsurv.rki.de)) des RKIs (150, 293), sowie in den Ernährungsberichten der DGE ([www.dge.de/wissenschaft/ernaehrungsberichte](http://www.dge.de/wissenschaft/ernaehrungsberichte)) (284).

### **Ernährungsmonitoring von RKI und MRI - Erwachsene**

Deutschlandweit repräsentative Daten zu Ernährungszustand und Ernährungsweise der erwachsenen Bevölkerung wird die Gesundheits- und Ernährungsstudie in Deutschland (gern) liefern, die von MRI und RKI gemeinsam durchgeführt wird. Im Rahmen von gern sollen von 2020-2022 12.500 Erwachsene zwischen 18 und 79 Jahre befragt und untersucht werden (294). Mit der gern-Studie werden die Nationalen Verzehrstudien (NVS) I (1985-88)

und II (2005-07) fortgeführt, ebenso wie das Nationale Ernährungsmonitoring (NEMONIT, 2008-2015) und das Gesundheitsmonitoring (DEGS/GEDA, 2008-2019), welches auch für die Europäische Gesundheitsumfrage (EHIS2) genutzt wurde (30, 295).

### **Ernährungsmonitoring von RKI und MRI – Kinder und Jugendliche**

Daten für Kinder und Jugendliche wurden im Rahmen der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) erfasst. Daten wurden in einer Basiserhebung (2003-06), sowie einer ersten (2009-12) und zweiten Welle (2014-17) erhoben (296).

### **Zukünftige Erhebungen**

Nach Angaben der Bundesregierung werden „[r]epäsentative Verzehrerhebungen (...) zukünftig im Einklang mit europäischen Empfehlungen alle acht Jahre angestrebt, um in regelmäßigen Abständen aktuelle Informationen über den Lebensmittelverzehr, die Nährstoffzufuhr (unter anderem Zucker, Fett und Salz) sowie die Energiezufuhr in der Bevölkerung zur Verfügung zu haben“ (26).

### **Weitere Erhebungen**

#### NAKO und DONALD

Ernährungsverhalten und Ernährungsstatus werden auch in der NAKO Gesundheitsstudie erfasst, einer 2013 initiierten bundesweiten Longitudinalstudie, die über einen Zeitraum von 20-30 Jahren 200.000 erwachsene TeilnehmerInnen einschließen soll (297). Im Rahmen der DONALD (Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Designed) -Studie werden Ernährungsverhalten und -status von TeilnehmerInnen vom Säuglings- bis ins Erwachsenenalter longitudinal erfasst (298).

#### HBSC und COSI

Im Rahmen von internationalen Studien werden Daten im Rahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie Health behaviour in school-aged children (HBSC) erhoben, als auch die Childhood Obesity Surveillance (COSI) des europäischen Regionalbüros der WHO von deutschen Forschungszentren durchgeführt (299, 300).

#### BMEL-Ernährungsreport

Das BMEL veröffentlicht seit 2016 in jährlichen Abständen den Ernährungsreport „Deutschland, wie es isst“, der auf repräsentativen Befragungen von rund 1000 Personen ab 14 Jahren beruht (30, 301).

#### Mikrozensus

Das Statistische Bundesamt erhebt im Rahmen des Mikrozensus selbstberichtete Daten zum Körpergewicht, und stellt Daten zur Produktion und dem Absatz von Lebensmitteln bereit (150).

#### Schuleingangsuntersuchungen

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) werden auch Daten zu Körpergewicht, Körpergröße und BMI erhoben und als Indikator der Gesundheitsberichterstattung der Länder dokumentiert (302-304).

### Erhebungen auf Landesebene

Es gibt zudem Erhebungen des Ernährungsverhaltens und des Ernährungsstatus auf Landesebene, so z.B. die 3. Bayerische Ernährungsstudie, die von 2020-2022 durchgeführt wird und Daten auf Regierungsbezirk-Ebene liefern wird (305).

## 10.3 MONIT3: Übergewicht und Adipositas

### **Definition**

Die **Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas** unter Kindern und Erwachsenen wird regelmäßig durch anthropometrische Messungen erfasst.

### **Internationale Beispiele**

Siehe Indikator MONIT2.

### **Umsetzung in Deutschland**

Siehe Indikator MONIT2.

## 10.4 MONIT4: Weitere stoffwechselbezogene Risikofaktoren

### **Definition**

Die **Häufigkeit weiterer stoffwechselbezogener Risikofaktoren** unter Kindern und Erwachsenen wird regelmäßig erfasst.

### **Internationale Beispiele**

Siehe Indikator MONIT2.

### **Umsetzung in Deutschland**

Siehe Indikator MONIT2. Darüber hinaus werden im Rahmen der Nationalen Diabetes Surveillance, einem vom BMG geförderten Projekt des RKI, Daten zu Risikofaktoren, Krankheitshäufigkeit, Krankheitsfolgen und Versorgungsqualität bei Diabetes mellitus Typ II (?) erfasst, und mit einer interaktiven Webseite der Öffentlichkeit zugänglich gemacht (293). Eine Ausweitung der Surveillance auf weitere nichtübertragbare Erkrankungen (darunter Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen) steht perspektivisch in Aussicht (306).

## 10.5 MONIT5: Evaluation von Programmen und Maßnahmen

### **Definition**

Programme und Maßnahmen werden **regelmäßig evaluiert**, um ihre Wirksamkeit und ihren Beitrag zur Förderung von Gesundheit und gesunder Ernährung zu bewerten.

### **Internationale Beispiele**

In **Irland** sieht der *Healthy Weight for Ireland Obesity Policy and Action Plan 2016-2025* vor, dass relevante politische Maßnahmen mit integrierten Sozial- und Gesundheitsfolgenabschätzungen evaluiert werden, und von einer *Obesity Policy Implementation Oversight Group* bewertet werden (307).

In den **USA** fördern die *National Institutes of Health* mit der laufenden Förderlinie *Time-Sensitive Obesity Policy and Program Evaluation* die Evaluierung von neu implementierten politischen Maßnahmen mit methodisch soliden quasi-experimentellen Studiendesigns. Um eine begleitende Evaluation von kurzfristig beschlossenen und umgesetzten Maßnahmen zu ermöglichen, sind Anträge laufend möglich und werden in monatlichen Abständen bewertet (308).

## **Umsetzung in Deutschland**

### **Maßnahmen im Rahmen des Präventionsgesetzes**

Nach Angaben des Präventionsberichts 2019 wurden im Berichtszeitraum (2018) bei 74% der geförderten Projekte Evaluationen durchgeführt. Bei rund 40% der Evaluationen wurden Verhaltensparameter (wie z.B. das Ernährungsverhalten), und bei 13% Gesundheitsparameter (wie z.B. das Körpergewicht) erfasst (185).

### **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

Gemäß § 20a SGB V ist die BZgA u.a. mit der wissenschaftlichen Evaluation von krankenkassenübergreifenden Maßnahmen im Rahmen des Präventionsgesetzes betraut (309). Dies schließt auch Maßnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung ein.

### **Reduktionsstrategie**

Der Erfolg der Reduktionsstrategie soll u.a. von einem wissenschaftlichen Begleitgremium auf Grundlage des Produktmonitorings des MRI evaluiert werden (26). Das Begleitgremium soll einmal jährlich für zwei Stunden tagen (278).

### **Aktionsplan IN FORM**

Der Aktionsplan IN FORM wurde 2019 durch zwei externe Evaluationsinstitute evaluiert (233). Nach Angaben des Abschlussberichts obliegt es „[a]llen im Rahmen von IN FORM geförderten Projekten (...), eine Evaluation vorzunehmen“, wobei „die Projektevaluationen bislang selten so angelegt sind, dass sie belastbare Aussagen dazu liefern, ob/in welchem Umfang die Projektinterventionen einen Beitrag zur Erreichung der genannten Resultate leisten, diese also als Wirkungen der Projekte anzusehen sind“ (233). 44% der vom BMG und 12% der vom BMEL im Rahmen von IN FORM geförderten Projekte hatten eine Forschungs- oder Evaluationskomponente (233).

## **10.6 MONIT6: Ungleichheiten im Gesundheits- und Ernährungsstatus**

### **Definition**

Die Entwicklung von **Ungleichheiten im Gesundheits- und Ernährungsstatus** zwischen sozialen Gruppen wird regelmäßig erfasst, ebenso wie relevante **soziale und wirtschaftliche Einflussfaktoren auf Ernährung** und Gesundheit.

### **Internationale Beispiele**

In **Neuseeland** erfassen die jährlichen Berichte des Gesundheitsministeriums Gesundheitsdaten – einschließlich solcher zur Prävalenz von Adipositas – differenziert nach

Ethnizität, Alter, Geschlecht, individuellem sozioökonomischen Status, sozialer Deprivation des Wohnorts und -region (310).

### Umsetzung in Deutschland

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE-Destatis), sowie bundesweite Studien (gern, KIGGS, NVS II, DEGS, GEDA) berücksichtigen den sozioökonomischen Status (179). Es wurden detaillierte, nach dem sozioökonomischen Status aufgeschlüsselte Auswertungen relevanter Studien vorgelegt (311-314). Auch für die Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen liegen nach dem sozioökonomischen Status differenzierte Analysen vor (303, 304).

Daten zu sozialen und wirtschaftlichen Einflussfaktoren auf Ernährung und Gesundheit werden u.a. im Rahmen des AdiMon-Projekts des RKIs erfasst (150). Auch im Rahmen der Nationalen Diabetes-Surveillance sollen in Zukunft soziale Kontextfaktoren erfasst werden (293).

## 11. Finanzierung

Es werden ausreichende Mittel in die Förderung einer gesunden Ernährung und die Prävention von Adipositas und anderen ernährungsmitbedingten Krankheiten investiert, sowie in die Verringerung entsprechender Ungleichheiten zwischen sozialen Gruppen.

### 11.1 FUND1: Förderung gesunder Ernährung

#### Definition

Die **Ausgaben für die Förderung gesunder Ernährung** tragen dazu bei, das Auftreten ernährungsmitbedingter Erkrankungen substantiell zu reduzieren.

#### Internationale Beispiele

Eine 2016 durchgeführte Analyse zeigte, dass in **Costa Rica** 3,0% des öffentlichen Haushalts auf Ernährungsmaßnahmen verwendet wurden (315).

Die Organisation *Scaling Up Nutrition (SUN)* hat eine umfassende Methodik entwickelt, mit der Regierungsausgaben für Ernährung erfasst und analysiert werden können (316). Diese wurde bislang in **50 Ländern** umgesetzt (überwiegend Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen) (315).

#### Umsetzung in Deutschland

Den AutorInnen ist keine gesammelte Zusammenstellung und Analyse aller Ausgaben für die Förderung gesunder Ernährung in Deutschland bekannt.

Im Bundeshaushalt 2020 sind im Haushalt des BMEL 213 Mio. Euro für den Haushaltsposten „Gesundheitlicher Verbraucherschutz und Ernährung“ vorgesehen, hiervon 15,7 Mio. Euro für den Posten „Maßnahmen zur Förderung ausgewogener Ernährung“. Darüber hinaus sind 59 Mio. Euro für das MRI, 122 Mio. Euro für die Bundesanstalt für

Ernährung und Landwirtschaft (BLE) inkl. dem BZfE, und 10 Mio. Euro für internationale Forschungsk Kooperationen zur Welternährung vorgesehen (317).

Im Rahmen des Aktionsplans IN FORM wurden von 2008-2016 vom BMEL und BMG ca. 200 Projekte mit einem Gesamtvolumen von 82 Mio. Euro gefördert (BMEL 59 Mio. Euro, BMG 22,7 Mio. Euro) (233).

Darüber hinaus stellt das BMG Mittel für Adipositaspräventionsprojekte bereit, die zum Teil Ernährungskomponenten beinhalten (318), ebenso wie die gesetzlichen Krankenversicherungen aus Mitteln des Präventionsgesetzes (185). Aus dem Etat des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) werden Projekte zur Entwicklungszusammenarbeit im Ernährungsbereich finanziert (319).

Im Jahr 2019 wurde rund  $\frac{3}{4}$  des Haushaltes der DGE (mit Ausgaben von 9,53 Mio.) von Bund und Ländern finanziert (151).

Für Ausgaben für die Ernährungsforschung siehe Indikator FUND2.

## 11.2 FUND2: Staatlich geförderte Forschung

### Definition

Staatlich **geförderte Forschung** zielt auf die Verbesserung der Ernährungsumgebung, die Verringerung von Adipositas und weiteren ernährungsmitbedingten Erkrankungen und damit verbundenen Ungleichheiten ab.

### Internationale Beispiele

Der Medical Research Council in **Großbritannien** unterhält ein umfangreiches, interdisziplinäres Forschungsförderprogramm für verschiedene Aspekte von Ernährung (320) und Adipositas (321).

### Umsetzung in Deutschland

#### Forschungseinrichtungen im Ernährungsbereich

Zu relevanten öffentlichen oder öffentlich geförderten Forschungseinrichtungen und Behörden mit Forschungsaktivitäten zählen u.a.:

- Das Max Rubner-Institut, das Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel (MRI)
- Das Robert Koch-Institut (RKI)
- Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)
- Das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS)
- Das Deutsche Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIfE)
- Das Leibniz-Institut für Lebensmittel-Systembiologie (Leibniz-LSB@TUM)
- Diverse Institute an Universitäten sowie weitere Helmholtz-, Fraunhofer- und Leibniz-Institute

### **Institut für Kinderernährung am MRI**

Am MRI wurde 2019 ein Institut für Kinderernährung neu gegründet. Gemäß dem Kabinettsbeschluss zur Reduktionsstrategie sollen dort „die Arbeitsschwerpunkte ‚Fortlaufendes Ernährungsmonitoring‘, ‚Forschung zu den Bestimmungsgründen des Ernährungsverhaltens von Kindern‘ und ‚Wirkungsforschung zur Ernährungspolitik in Deutschland‘ eingerichtet [werden]“ (26).

### **BMBF-Kompetenzcluster der Ernährungsforschung**

Zwischen 2015-2021 werden vom BMBF bis zu 56 Mio. Euro für die vier Kompetenzcluster der Ernährungsforschung nutriCARD, DietBB, Enable und NutriAct bereitgestellt. Ziel der Kompetenzcluster ist es, „die Kenntnisse über das Zusammenspiel Mensch-Ernährung zu vertiefen und alltagstaugliche Strategien für eine gesündere Ernährung sowie gesundheitsförderliche Lebensmittel zu entwickeln“ (322).

### **JPI-HDHL**

Deutschland beteiligt sich zudem an der europäischen Joint Programming Initiative „A Healthy Diet for a Healthy Life“ (JPI-HDHL), für die durch das BMBF rund 2 Mio. Euro pro Jahr bereitgestellt werden (323).

### **Forschungskooperationen zu Welternährung**

Das BMEL fördert im Rahmen der Forschungskooperationen zur Welternährung internationale Forschungsprojekte zu Ernährungsthemen (324), u.a. zum Schwerpunkt „Gestaltung des Ernährungsumfeldes zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung“ (325).

### **Kompetenznetz Adipositas**

Das Kompetenznetz Adipositas wurde von 2010 bis 2020 vom BMBF gefördert, um Forschungskooperationen sowie den Aufbau von Forschungsinfrastruktur für diverse Aspekte der Adipositasforschung zu fördern (326).

### **Forschung im Rahmen der Reduktionsstrategie**

Im Rahmen der Reduktionsstrategie werden Forschungsvorhaben zur Reduktion von Zucker, Fett und Salz in Fertigprodukten am MRI sowie am Fraunhofer-Institut für Verfahrenstechnik und Verpackung durchgeführt. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie fördert Forschungsvorhaben der Forschungsvereinigung Forschungskreis der Ernährungsindustrie e.V. und der Arbeitsgemeinschaft industrieller Forschungsvereinigungen zu diesem Thema (40). Weiterhin hat das BMEL angekündigt, im Rahmen der Reduktionsstrategie „Meta-Studien in Auftrag [zu] geben, um die Wirkungen der unterschiedlichen Maßnahmen in ihrem jeweiligen nationalen Kontext im Hinblick auf eine nachhaltige Senkung der Gesamtenergiezufuhr sowie die Nährstoffversorgung der Bevölkerung zu erfassen“ (26). Insgesamt werden gemäß dem Kabinettsbeschluss zur Reduktionsstrategie im Rahmen dieser rund 5 Mio. Euro für Forschungsvorhaben bereitgestellt (26).

### **IN FORM**

44% der vom BMG und 12% der vom BMEL im Rahmen von IN FORM geförderten Projekte hatten eine Forschungs- oder Evaluationskomponente (233).

### 11.3 FUND3: Öffentlich geförderte Einrichtungen für Ernährungsfragen mit gesicherter Finanzierung

#### Definition

Es gibt eine **staatliche Einrichtung mit gesicherter Finanzierung**, die das Ziel verfolgt, die Ernährung der Bevölkerung zu verbessern.

#### Internationale Beispiele

In den **Niederlanden** finanziert die Regierung das nationale Ernährungszentrum, das KonsumentInnen und Fachleuten unabhängige, wissenschaftlich fundierte Informationen über gesunde, nachhaltige und sichere Ernährung bietet (327).

#### Umsetzung in Deutschland

Es gibt in Deutschland mehrere staatliche Einrichtungen mit dem Auftrag, eine gesundheitsförderliche Ernährungsweise der Bevölkerung zu fördern, darunter insbesondere das Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) sowie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Darüber hinaus gibt es mehrere nicht-staatliche Organisationen mit Aktivitäten zu Ernährungsthemen, die eine laufende finanzielle Unterstützung aus öffentlichen Mitteln erhalten, darunter:

- Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)
- Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPg)
- Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) und die auf Landesebene organisierten deutschen Verbraucherzentralen

## 12. Plattformen für die Zusammenarbeit von Politik, Zivilgesellschaft, Wirtschaft und Wissenschaft

Es gibt Strukturen und Verfahren für Austausch und Zusammenarbeit zwischen staatlichen Einrichtungen über Ressortgrenzen und Verwaltungsebenen hinweg sowie zwischen Politik, Zivilgesellschaft, Wirtschaft und Wissenschaft, um die Konsistenz und Kohärenz ernährungspolitischer Maßnahmen sicherzustellen.

### 12.1 PLAT1: Koordinierungsmaßnahmen zwischen staatlichen Einrichtungen verschiedener Ressorts und Verwaltungsebenen

#### Definition

Es gibt solide **Koordinierungsmechanismen zwischen staatlichen Einrichtungen** über Ressortgrenzen und Verwaltungsebenen hinweg, um die Kohärenz und Konsistenz aller politischen Programme und Rahmensetzungen sicherzustellen, die Einfluss auf die Ernährung und das Auftreten von Adipositas und ernährungsmitbedingten Erkrankungen nehmen.



### **Internationale Beispiele**

In **Finnland** besteht ein Nationaler Ernährungsrat als eine die Ministerien übergreifende Institution zur Beratung, Koordinierung und zum Monitoring von Ernährung auf Bevölkerungsebene und entsprechenden politischen Maßnahmen und Programmen. Er besteht aus VertreterInnen staatlicher Behörden, Universitäten, Ministerien und anderen AkteurInnen (328).

### **BZfE und NQZ**

Innerhalb des BZfE verbindet das NQZ "Politik und Behörden, Wissenschaft, Wirtschaft und internationale Partner zu allen Fragen der Verpflegung in Kita und Schule. Es sichert die Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern und unterstützt die 16 Vernetzungsstellen der Länder für Kita- und Schulverpflegung" (329).

### **Weitere Koordinationsmechanismen**

Darüber hinaus wurden im Rahmen verschiedener Initiativen mit Ernährungsbezug Gremien eingerichtet, denen Vertreter verschiedener Ressorts sowie des Bundes, der Länder und der Kommunen angehören. Details werden in den folgenden Abschnitten dargestellt.

#### IN FORM

Der Nationale Aktionsplan IN FORM wurde von einer ressortübergreifenden gemeinsamen Arbeitsgruppe von Bund, Ländern und Kommunen erarbeitet (209). Mit IN FORM wurde „das strukturelle Ziel verfolgt, die Aktivitäten von Bund, Ländern und der Zivilgesellschaft zu bündeln“ (233). Das Steuerungsgremium von IN FORM setzte sich zusammen aus „einer Vertretung der federführenden Ressorts des Bundes, jeweils einer Vertretung der Gesundheits-, Verbraucherschutz- und Agrarministerkonferenz der Länder und einer Vertretung der kommunalen Spitzenverbände“ (330). Gemäß dem Bericht der Abschlussevaluation von IN FORM bestätigte sich die „gemeinsame Gestaltung und Umsetzung von IN FORM durch BMEL und BMG (...) als wichtige Grundlage für die strategische Gestaltung und Umsetzung von IN FORM“ (233). Es werde deshalb empfohlen, „die Umsetzung von IN FORM durch BMEL und BMG gemeinsam fortzusetzen und zu intensivieren“ (233).

#### Reduktionsstrategie

Im Rahmen der Reduktionsstrategie wurde ein Begleitgremium eingerichtet, dem u.a. „Vertreter von Bundes- und Landesministerien [angehören]“ (40). Das Begleitgremium soll Transparenz hinsichtlich des Prozesses herstellen, Monitoringergebnisse bewerten, sowie „Hinweise auf zusätzlichen Forschungsbedarf und Empfehlungen für weitere Strategemaßnahmen geben“ (40). Es soll einmal jährlich für zwei Stunden tagen (278). Darüber hinaus arbeitet das BMEL „bei der Umsetzung mit anderen Ressorts wie dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, eng verzahnt zusammen“ (26).

#### Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb)

Die Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) ist eine Plattform für die Interaktion von Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und Zivilgesellschaft mit dem Ziel, gesundheitsförderliche

Lebensstile unter Kindern und Jugendlichen zu fördern und Übergewicht und Adipositas vorzubeugen. Zu den Mitgliedern von peb zählt u.a. das BMEL, Landesministerien aus den Bereichen Ernährung, Landwirtschaft, Sport, Umwelt und Verbraucherschutz, sowie Kommunen (331). Siehe hierzu auch Indikator PLAT3.

#### Gesundheitszieleprozess

Im vom BMG initiierten und unterstützten nationalen Gesundheitszielprozess arbeiteten Vertreter von „Bund, Ländern und Akteuren (der Selbstverwaltung) des Gesundheitswesens“ zusammen“ (332).

#### Nationale Präventionskonferenz

Neben den gesetzlichen Krankenkassen, Unfallkassen, der Rentenversicherung und der privaten Krankenversicherung als stimmberechtigten PartnerInnen sind weitere PartnerInnen in der Konferenz vertreten. Hierzu gehören u.a. auch VertreterInnen des BMG und des BMEL (333).

#### Arbeitskreis Welternährung

Im vom BMEL und dem BMZ organisierten Arbeitskreis Welternährung kommen VertreterInnen von Politik, Zivilgesellschaft und Wissenschaft regelmäßig zusammen, um den Austausch zwischen diesen Akteursgruppen zu fördern (334).

## 12.2 PLAT2: Austausch zwischen Regierung und Lebensmittelindustrie

### **Definition**

Es gibt Strukturen und Verfahren mit klar definierten Mandaten und Rollen für den regelmäßigen Austausch **zwischen der Regierung und dem kommerziellen Lebensmittelsektor** zur Umsetzung von Maßnahmen für die Förderung einer gesunden Ernährung und damit in Verbindung stehender Strategien.

### **Internationale Beispiele**

In **Norwegen** wurde im Rahmen der *Partnership for a healthier diet* eine Koordinierungsgruppe aus VertreterInnen von Gesundheitsbehörden und der Lebensmittelwirtschaft eingerichtet (335). Auf der Webseite des Gesundheitsministeriums finden sich detaillierte Informationen zu den Zielen, dem Mandat, der Zusammensetzung und der Arbeitsweise dieser Gremien, sowie jährliche Berichte über Aktivitäten und Fortschritte (335).

### **Umsetzung in Deutschland**

#### **Reduktionsstrategie, peb e.V.**

An dem Begleitgremium der Reduktionsstrategie sowie der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (siehe PLAT1) sind auch Vertreter der Wirtschaft beteiligt (26, 278, 331).

#### **5 am Tag e.V.**

Unter Schirmherrschaft des BMEL und des BMG haben sich im Verein 5 am Tag e.V. rund 75 Gesundheitsorganisationen, Wirtschaftsverbände und Unternehmen zusammengeschlossen, um durch diverse Aktivitäten den Konsum von Gemüse und Obst zu fördern. Neben Aktivitäten der Ernährungsbildung schließt dies auch Maßnahmen ein, die

auf die Verbesserung des Ernährungsumfeldes abzielen (z.B. durch Einrichtung von Schulgärten) (336).

### **Einzelne Konsultationsverfahren**

In Vorbereitung der Reduktionsstrategie fanden von 2015-2017 14 Treffen zwischen der Bundesregierung und VertreterInnen der Lebensmittelwirtschaft statt (279). Im Rahmen der Entscheidungsfindung hinsichtlich eines interpretativen Nährwertkennzeichnungssystems fanden Konsultationen mit VertreterInnen von Lebensmittelwirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft statt (57).

## 12.3 PLAT3: Austausch zwischen Regierung und Zivilgesellschaft

### **Definition**

Es gibt Strukturen und Verfahren mit klar definierten Mandaten und Rollen für den regelmäßigen Austausch **zwischen der Regierung und der Zivilgesellschaft einschließlich der Wissenschaft** zur Umsetzung von Maßnahmen für die Förderung einer gesunden Ernährung und damit in Verbindung stehender Strategien.

### **Internationale Beispiele**

Im Nationalen Ernährungsrat in **Finnland** (siehe Indikator PLAT1) sind auch VertreterInnen der Zivilgesellschaft einschließlich der Wissenschaft vertreten.

### **Umsetzung in Deutschland**

An vielen der unter PLAT1 genannten Gremien und Verfahren sind auch VertreterInnen der Zivilgesellschaft einschließlich der Wissenschaft beteiligt. Details werden in den folgenden Abschnitten dargestellt.

### **Reduktionsstrategie**

Dem Begleitgremium der Reduktionsstrategie (siehe PLAT1) gehören auch „Vertreter von Verbänden aus den Bereichen Ernährung, Gesundheit, (...) Verbraucherschutz und Wissenschaft“ an (98). Diese Akteursgruppen wurden auch in der Vorbereitungsphase konsultiert (278). In einer gemeinsamen Presseerklärung kritisierten die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) und der AOK-Bundesverband, dass in diesem Prozess „der Input der Wissenschaft bezüglich gesunder Ernährung kaum bis gar nicht inhaltlich diskutiert wird.“ Die Darstellung des BMEL, dass die Reduktionsstrategie „das Ergebnis eines gemeinsamen Prozesses mit Beteiligung ... der Wissenschaft“ sei, sei nicht zutreffend (269, 278).

### **Plattform Ernährung und Bewegung e.V.**

Auch der Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (siehe PLAT1) gehören VertreterInnen der Zivilgesellschaft einschließlich der Wissenschaft an (331). DAG, BVKJ und DGKJ verließen peb im September 2018, da die Mehrheit der aus der Ernährungswirtschaft kommenden MitgliederInnen „die dringend notwendige Diskussion über zielführende Maßnahmen zum Schutz der Kinder vor zu viel ungesunden Lebensmitteln [blockiert]“. Die

DGE, sowie der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen beendeten aus ähnlichen Gründen ebenfalls vorzeitig ihre Mitgliedschaft (337).

### **IN FORM**

In dem Steuerungsgremium von IN FORM waren auch „eine Vertretung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V., der Plattform Ernährung und Bewegung e. V. als Vertretung der Zivilgesellschaft sowie der maßgeblichen Fachverbände und -gesellschaften einbezogen“ (330).

### **Wissenschaftlicher Beirat des BMEL**

Für den Wissenschaftlichen Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz (WBAE) des BMEL siehe Indikator GOVER2.

### **Ernährungsräte**

Auf kommunaler Ebene arbeiten in verschiedenen Gemeinden EntscheidungsträgerInnen aus Politik und Verwaltung im Rahmen lokaler Ernährungsräte mit VertreterInnen von Zivilgesellschaft und Wissenschaft zusammen. Das Bundesweite Netzwerk der Ernährungsräte wird vom Umweltbundesamt sowie dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit gefördert (338).

## **13. Sektorübergreifende Ansätze**

Es gibt Prozesse und Strukturen, um in der Regierungspolitik die Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung umfassend und systematisch zu berücksichtigen, und Kohärenz und Konsistenz zwischen verschiedenen Politikbereichen zu sichern.

### **13.1 HIAP1 (+PLAT4): Verfolgung eines systemischen Ansatzes**

#### **Definition**

Die Regierung verfolgt bei der Förderung einer gesunden Ernährung einen **systemischen Ansatz** und stellt sicher, dass Auswirkungen auf die Ernährung der Bevölkerung und auf Ungleichheiten im Ernährungsstatus zwischen sozialen Gruppen in allen Politikbereichen berücksichtigt werden. Dies schließt Politikbereiche wie die Gesundheits-, Landwirtschafts- und Bildungspolitik ein.

#### **Internationale Beispiele**

Die Regierung des Bundesstaates Victoria in **Australien** verfolgt mit dem Programm *Healthy together Victoria* einen sektorübergreifenden Ansatz auf verschiedenen Ebenen, um Übergewicht zu bekämpfen und chronischen Erkrankungen vorzubeugen. Dies umfasst vielfältige Interventionen von Politikentwicklung über Verbesserung von Essensangeboten in Kantinen bis hin zur Zusammenarbeit mit lokalen Nahrungsmittelproduzenten (339).

#### **Umsetzung in Deutschland**

BMEL und BMG arbeiten im Kontext diverser Initiativen zur Förderung einer gesunden Ernährung zusammen, siehe hierzu Indikator PLAT1.

Verschiedene in den letzten Jahren veröffentlichte Fachgutachten und -veröffentlichungen kommen zu dem Schluss, dass es in Deutschland Ansätze für eine systemische Berücksichtigung von Gesundheits- und Ernährungsaspekten gibt, die Berücksichtigung gesundheitsbezogener Ernährungsaspekte in anderen Politikbereichen als der Ernährungs- und Gesundheitspolitik im engeren Sinne jedoch ausbaufähig sei (14, 260, 340, 341).

Der Wissenschaftliche Beirat des BMEL stellte 2018 in einem Gutachten fest, dass verbraucherorientierte Ernährungspolitik und Agrarpolitik bislang nur eingeschränkt aufeinander abgestimmt sind, und empfahl eine „stärkere gegenseitige Berücksichtigung der Politikfelder Agrarpolitik und Ernährungspolitik“ (260). Die gesundheitlichen Wirkungen der gemeinsamen Agrarpolitik der EU sowie nationaler Unterstützungsleistungen für die Landwirtschaft sind umstritten (260, 342, 343).

Ein Gutachten des Zukunftsforums Public Health und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung zum Konzept von Gesundheit in allen Politikbereichen (Health in All Policies), beschreibt die Umsetzung dieses Konzepts in Deutschland als „noch deutlich ausbaufähig, insbesondere hinsichtlich Koordinierung, Verbindlichkeit und Transparenz“ (340). Die Möglichkeiten dieses Ansatzes „mit ihrer herausragenden Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung werden insgesamt noch deutlich zu wenig aufgegriffen“ (340).

Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) stellt in ihrem Strategiepapier fest, dass die Förderung gesunder Ernährung in Deutschland bislang überwiegend durch verhaltenspräventive Maßnahmen verfolgt werde, die sich innerhalb der Zuständigkeits- und Finanzierungsstrukturen des Gesundheitswesens umsetzen lassen. Dieser Ansatz sei als alleiniger aber gescheiter ?, und müsse durch verhältnispräventive Ansätze ergänzt werden, die in anderen Politikbereichen verortet sind, wie z.B. der Fiskalpolitik (Süßgetränksteuer, gesundheitsförderliche Mehrwertsteuerreform), der Medienpolitik (Regulierung von Werbung) und der Sozial- und Kultuspolitik (verpflichtende Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung) (14, 341).

## 13.2 HIAP2: Bewertung und Berücksichtigung von Gesundheitsauswirkungen in relevanten Politikbereichen

### Definition

Verfahren zur Bewertung und Berücksichtigung von Gesundheitsauswirkungen (wie z.B. **Gesundheitsfolgenabschätzungen**) kommen in allen relevanten Politikbereichen zum Einsatz. Dies schließt auch Politikbereiche ohne unmittelbaren Ernährungsbezug mit ein.

### Internationale Beispiele

Die Regierung des Bundesstaates South Australia in **Australien** hat 2007 ein Grundsatzpapier zum *Health in all policies (HiAP)* Ansatz verabschiedet. Damit sollen Gesundheitsaspekte bei der Entwicklung von Politiken umfassend berücksichtigt werden. Dies soll u.a. durch ein strategisches HiAP-Team mit einem die Ministerien übergreifendem Mandat sichergestellt werden (344).

## Umsetzung in Deutschland

Gesundheitsfolgenabschätzungen (GFAs) sind in einigen Bundesländern in Öffentlichen Gesundheitsdienst-Gesetzen (ÖGD-Gesetzen) verankert; so besagt z.B. das nordrhein-westphälische ÖGD-Gesetz, dass „Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren (...) unter Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörde erstellt [werden], wenn gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden, um Feststellungen zur gesundheitlichen Verträglichkeit des Vorhabens zu treffen“ (345).

Das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen nutzt das DYNAMO-HIA-Modell (DYNAMIC MODEL for Health Impact Assessment) im Rahmen von Forschungsvorhaben für GFAs (346). Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf bietet Fortbildungsveranstaltungen zur Durchführung von GFAs an (347). Eine Veröffentlichung des europäischen Regionalbüros der WHO aus dem Jahr 2019 stellt fest, dass die Umsetzung von GFAs in Deutschland herausfordernd sei, und eine regelmäßige GFA im Kontext von Umweltverträglichkeitsprüfungen erfolge (348, 349). Eine 2019 veröffentlichte Studie zeigte, dass in 14 von 15 untersuchten Umweltverträglichkeitsprüfungen im Land Berlin Gesundheitsaspekte berücksichtigt wurden (350).

Ein 2019 veröffentlichtes Gutachten des Zukunftsforums Public Health und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung kam zu dem Schluss, dass „[In]ach Jahrzehnten des Kostendrucks beim ÖGD (..) heute oft weder die Kapazitäten noch das notwendige Wissen vorhanden [sind], um Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozesse einzubringen oder sogar selber Vernetzungsprozesse mit anderen Ressorts zu initiieren. (...) Auch die Gesundheitsfolgen oder ‚Health Impacts‘ von Entscheidungen und Maßnahmen verschiedener Politikbereiche (Wirtschaft, Arbeitsmarkt, Einkommen, Stadtentwicklung, Sozial-, Bildungs-, Wohnungs-, Verkehrspolitik ...) werden kaum bzw. nur in Einzelfällen analysiert“ (340).

## 4. Glossar

### Schlüsselbegriffe

<p><b>Ernährungsumfeld</b> (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 (19). 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 (351) (352). 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 (352).</p>
<p><b>Ernährungssystem</b> (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 (353, 354). Das Ernährungssystem weist Schnittstellen zu zahlreichen weiteren gesellschaftlichen und natürlichen Systemen auf, darunter dem Gesundheitssystem, dem politischen System und dem Klimasystem (353, 354).</p>
<p><b>Politikinstrumente</b> (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 (19). Wir verwenden die Begriffe Politikinstrumente bzw. politische Rahmensetzungen als Synonyme für den englischen Begriff <i>policies</i>.</p>
<p><b>Regierung</b></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</p>

	Universitäten und sonstiger unabhängiger Forschungseinrichtungen (19).
<b>Grad der Umsetzung</b>	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 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 (19).
<b>Lebensmittel</b>	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 (19). Abweichend von der lebensmittelrechtlichen Definition (Art. 2 der EU-Basisverordnung) (274) werden im Kontext des vorliegenden Projekts alkoholische Getränke und Nahrungsergänzungsmittel nicht zu den Lebensmitteln gezählt (19). 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).
<b>Gesunde bzw. ausgewogene Ernährung</b>	Eine Ernährungsweise, die mit offiziellen Ernährungsleitlinien im Einklang steht und damit nach aktuellem wissenschaftlichen Erkenntnisstand das Risiko für nichtübertragbare ernährungsmitbedingte Erkrankungen minimiert (19). 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 (107).
<b>Ungesunde bzw. unausgewogene Ernährung</b>	Eine Ernährungsweise, die nicht den Kriterien einer gesunden bzw. ausgewogenen Ernährungsweise entspricht.
<b>Gesunde Lebensmittel</b>	In offiziellen Ernährungsleitlinien empfohlene Lebensmittel, darunter Gemüse und Obst, Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Nüsse und Samen, sowie Milchprodukte und Fisch (107, 355). 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 (356). Zu den in Ernährungsleitlinien empfohlenen Getränken zählt Wasser, ungesüßter Tee und Kaffee (107), sowie Fruchtsaft-Wasser-Gemische (1 Teil Saft, 3 Teile Wasser) ohne Zuckerzusatz (127).
<b>Ungesunde Lebensmittel</b>	<p>Lebensmittel, die bei regelmäßigen Verzehr in größeren Mengen nach aktuellen 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 zählen hochverarbeitete Lebensmittel mit einem hohen Gehalt an problematischen Nährstoffen (zugesetzten Zucker, Salz, gesättigte und trans-Fette) (107), definiert z.B. anhand der Grenzwerte des Nährwert-Profilmodells des europäischen Regionalbüros der WHO (356).</p> <p>Lebensmittelgruppen, in denen viele Produkte diese Kriterien erfüllen, sind u.a. Süßwaren, Süßgetränke, Süßspeisen, Kartoffelchips und andere salzige Snacks, Wurstwaren, machne 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>
<b>Gesundes Ernährungsumfeld</b>	Ein Ernährungsumfeld, das eine gesunde bzw. ausgewogene Ernährung fördert, indem es entsprechende Ernährungsweisen ermöglicht, vereinfacht, attraktiv macht oder anderweitig begünstigt (19).
<b>Problematische Nährstoffe</b>	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 zugesetzter Zucker, Salz sowie gesättigte und trans-Fette als problematische Nährstoffe betrachtet (19).
<b>Ernährungsmitbedingte nichtübertragbare Krankheiten</b>	Nichtübertragbare Krankheiten, deren Krankheitslast auf Bevölkerungsebene nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu einem substantiellen Teil auf ungesunde bzw. unausgewogene Ernährungsmuster zurückzuführen ist (19). Hierzu zählen insbesondere Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ernährungsassoziierte Krebserkrankungen wie Dickdarmkrebs (19).
<b>Gastronomiesektor</b>	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.
--	---

### Weitere Begriffe

<b>EU-Verordnung</b> (engl. <i>regulation</i> )	Eine von der EU erlassene Rechtsnorm, die unmittelbar und ohne Umsetzung in nationales Recht in allen EU-Mitgliedsstaaten gilt (48). Wichtige lebensmittelrechtliche EU-Verordnungen sind die sog. EU-Basisverordnung (EU-Verordnung 178/2002 zur Festlegung der allgemeinen Grundsätze und Anforderungen des Lebensmittelrechts), die EU-Lebensmittelinformationsverordnung (LMIV) sowie die Health-Claims-Verordnung.
<b>EU-Richtlinie</b> (engl. <i>directive</i> )	Eine von der EU erlassene Rechtsnorm, die alle EU-Mitgliedstaaten dazu verpflichtet, bestimmte Regelungen in nationales Recht umzusetzen (48). Eine unmittelbare Wirkung (ohne vorausgegangene Umsetzung in nationales Rechts) ist nur möglich, wenn die in der Richtlinie festgelegte Umsetzungsfrist abgelaufen ist, die Richtlinie hinreichend genau formuliert ist, und der oder die Rechtsunterworfenen durch die Regelung nicht belastet wird (48). Zu den lebensmittelrechtlichen EU-Richtlinien zählen u.a. die Richtlinie 2000/36/EG über Kakao- und Schokoladenerzeugnisse sowie die Richtlinie 2001/113/EG über Konfitüren, Gelees, Marmeladen und Maronenkrem für die menschliche Ernährung.
<b>EU-Basisverordnung</b>	EU-Verordnung 178/2002 zur Festlegung der allgemeinen Grundsätze und Anforderungen des Lebensmittelrechts, zur Errichtung der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit und zur Festlegung von Verfahren zur Lebensmittelsicherheit (274). Die EU-Basisverordnung ist der zentrale Rechtstext des europäischen Lebensmittelrechts, und legt Begriffsdefinitionen, Grundprinzipien, Zuständigkeiten und institutionelle Arrangements des europäischen Lebensmittelrechts fest (48, 274).
<b>Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch (LFGB)</b>	Das Dachgesetz des deutschen Lebensmittelrechts (48). Das LFGB ist ein vom Bundestag beschlossenes Gesetz, das die EU-Basisverordnung für Deutschland ergänzt und konkretisiert, und Regelungen zu Straf- und Bußgeldtatbeständen enthält (357).
<b>Lebensmittelinformationsverordnung (LMIV)</b>	EU-Verordnung 1169/2011 betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel (358). Die LMIV enthält u.a. Vorschriften zur Nährwertdeklaration und der Zutatenliste (358).

<b>Lebensmittel- informations- durchführungs- verordnung (LMIVD)</b>	<p>Verordnung zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel (Lebensmittel-informationsdurchführungsverordnung, LMIVD) (49). Die LMIVD ist eine von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrats erlassene Verordnung, mit der die EU-weit geltende LMIV für Deutschland ergänzt und konkretisiert wird (48, 49).</p>
<b>FSG-Verordnung</b>	<p>EU-Verordnung 609/2013 über Lebensmittel für spezielle Verbrauchergruppen (engl. <i>foods for specific groups</i>, FSG) (27). Die FSG-Verordnung enthält verbindliche Vorgaben für den Nährstoffgehalt von diätetischen Lebensmitteln, darunter Säuglings- und Kleinkindnahrung, Lebensmittel für Personen mit Verdauungs-, Resorptions- oder Stoffwechselstörungen (z.B. gluten- und laktosefreie Lebensmittel), Formula-Ernährung für eine gewichtskontrollierende Ernährung sowie sog. Sportlernahrung (27).</p>
<b>EU-Health-Claims- Verordnung</b>	<p>EU-Verordnung 1924/2006 über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben. Die Health-Claims-Verordnung sieht u.a. vor, dass derartige Angaben nur nach Durchlaufen eines entsprechenden Zulassungsverfahrens zulässig sind. Die Entscheidung über die Zulassung wird von der Europäischen Kommission auf Grundlage eines Fachgutachtens der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) getroffen (11).</p>
<b>Diätetische Lebensmittel</b>	<p>Diätetische Lebensmittel bzw. Lebensmittel für spezifische Verbrauchergruppen (engl. <i>foods for specific groups</i>, FSG) sind gemäß EU-Verordnung 609/2013 Lebensmittel, die für die Ernährungserfordernisse bestimmter Verbrauchergruppen bestimmt sind, darunter: Personen mit Verdauungs-, Resorptions- oder Stoffwechselstörungen; Personen, die sich „in besonderen physiologischen Umständen befinden“ (z.B. SportlerInnen); sowie Säuglinge und Kleinkinder (27). Die FSG-Verordnung (EU-Verordnung 609/2013) macht umfassende Vorgaben zur Zusammensetzung und der Aufmachung von diätetischen Lebensmitteln (27).</p>
<b>NOVA-Klassifikation</b>	<p>U.a. von der FAO verwendetes Klassifikationssystem für Lebensmittel, das im Abhängigkeit vom Verarbeitungsgrad vier Gruppen unterscheidet (359):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppe 1: Nicht oder minimal verarbeitete Lebensmittel</li> <li>• Gruppe 2: Verarbeitete kulinarische Zutaten</li> <li>• Gruppe 3: Verarbeitete Lebensmittel</li> <li>• Gruppe 4: Hoch verarbeitete Lebensmittel.</li> </ul>

<p><b>Hoch verarbeitete Lebensmittel</b> (engl. <i>ultra-processed foods</i>)</p>	<p>Gruppe 4 der NOVA-Klassifikation, wie sie u.a. von der FAO verwendet wird (359). Charakteristische Merkmale hochverarbeiteter Lebensmittel sind (359):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Industrielle Herstellung</li> <li>• Starke biochemische und physikalische Veränderung der Ausgangsstoffe durch Prozesse wie Backen, Braten, Kochen, Extrusion, Hydrogenisierung und Hydrolyse</li> <li>• Zusatz von Zucker, Fetten und Salz</li> <li>• Zusatz von Nahrungsmittelzusätzen wie Aromen, Farbstoffen, Süßstoffen, Natriumglutamat und Konservierungsstoffen</li> <li>• Hohe Energiedichte mit einem hohen Gehalt an Stärke, Zucker, Fett und Salz und einem niedrigen Gehalt Mikronährstoffen, sekundären Pflanzenstoffen und Ballaststoffen</li> <li>• Meist lange haltbar, gut lager- und transportfähig.</li> </ul> <p>Basierend auf einem von der FAO veröffentlichten Bericht können Lebensmittel als hochverarbeitet identifiziert werden, wenn sie entweder industrielle Zusatzstoffe („Aromen, Geschmacksverstärker, Farbstoffe, Emulgatoren, emulgierende Salze, künstliche Süßstoffe, Verdickungsmittel, Entschäumer, Füllstoffe, Säuerungsmittel, Aufschäumer, Geliermittel und Glanzmittel“) oder bestimmte Ausgangsstoffe (darunter „hydrolisierte Proteine, Sojaproteinisolat, Gluten, Kasein, Molkenprotein, Separatorenfleisch, Fructose, Maissyrup mit hohem Fructoseanteil, Invertzucker, Maltodextrin, Dextrose, Lactose, lösliche oder unlösliche Ballaststoffe, hydrierte oder veresterte Öle“) enthalten (359).</p> <p>Diese Definition schließt industriell verarbeitete Lebensmittel ein, die im Groß- und Einzelhandel angeboten werden (wie z.B. Süßgetränke, Süßwaren, Fertiggerichte), ebenso wie bestimmte in der Außer-Haus-Verpflegung angebotene Lebensmittel (wie z.B. viele Formen von Fastfood) (359).</p>
<p><b>Verarbeitete Lebensmittel</b> (engl. <i>processed foods</i>)</p>	<p>Gruppe 3 der NOVA-Klassifikation, wie sie u.a. von der FAO verwendet wird (359). Definiert als Lebensmitteln, die aus nicht oder minimal verarbeiteten Lebensmitteln unter Zusatz von Zutaten wie Salz, Öl oder Zucker hergestellt und durch Prozesse wie Einmachen, Abfüllen oder nicht-alkoholische Fermentation haltbar gemacht werden (359). Beispiele sind Obst- und Gemüsekonserven ohne industrielle Zusatzstoffe, gesalzene, geräucherte oder gepökelte Fisch- und Fleischwaren, und frische Backwaren (359).</p>
<p><b>Fertigprodukte</b></p>	<p>Von der Bundesregierung verwendeter Begriff für “verarbeitete Produkte, die aus einem oder mehreren Lebensmitteln bestehen</p>

	und denen mindestens Zucker und/oder Fette und/oder Salz zugesetzt sind“ (26), entsprechend den Gruppen 3 und 4 (verarbeitete und hoch verarbeitete Lebensmittel) der NOVA-Klassifikation, wie sie u.a. von der FAO verwendet wird (359).
<b>Vorverpackte Lebensmittel</b> (engl. <i>packaged foods</i> )	Lebensmittel, die gemäß Art. 2 der Lebensmittelinformationsverordnung (LMIV, EU-Verordnung 1169/2011) in Abwesenheit des Kunden abgepackt und verschlossen wurden (358). Für vorverpackte Lebensmittel gelten umfangreiche Kennzeichnungspflichten, die in der LMIV sowie in der Lebensmittelinformations-Durchführungsverordnung (LMIDV) festgelegt sind (49, 358).
<b>Industriell verarbeitete Lebensmittel</b>	Im vorliegenden Dokument verwendete Bezeichnung für (hoch) verarbeitete Lebensmittel, die industriell hergestellt und über den Groß- und Einzelhandel vertrieben werden, in Abgrenzung zu (hoch) verarbeiteten Lebensmitteln, die in gastronomischen Einrichtungen angeboten werden.
<b>Codex Alimentarius</b>	Eine Sammlung internationaler Standards zur Zusammensetzung und Kennzeichnung von Lebensmittel, die von der Codex Alimentarius-Kommission erarbeitet werden, einer von der FAO und WHO koordinierten Fachkommission. Die Standards des Codex Alimentarius sind rechtlich nicht bindend, können aber zur Interpretation von Rechtsnormen herangezogen werden (48, 360).

## 5. Quellen

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. NCDRisk-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.
5. 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.
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*. 2015;10(9):e0135990.
7. Mozaffarian D, Angell SY, Lang T, Rivera JA. Role of government policy in nutrition—barriers to and opportunities for healthier eating. *BMJ*. 2018;361:k2426.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Max Rubner Institut. Längsschnittstudie NEMONIT 2019 [Available from: [www.mri.bund.de/de/institute/ernaehrungsverhalten/forschungsprojekte/nemonit/](http://www.mri.bund.de/de/institute/ernaehrungsverhalten/forschungsprojekte/nemonit/)].
12. Schienkiewitz A, Brettschneider A-K, Damerow S, Rosario AS. Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Robert Koch-Institut, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung; 2018.
13. WHO. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity 2016 [Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066_eng.pdf?sequence=1)].
14. 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](http://www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/DANK-Grundsatzpapier_ES.pdf).
15. 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.
16. INFORMAS. INFORMAS 2017 [Available from: <https://www.fmhs.auckland.ac.nz/en/soph/global-health/projects/informas.html>].
  17. INFORMAS. INFORMAS Protocols 2018 [Available from: <http://www.informas.org/protocols/>].
  18. 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.
  19. 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](https://figshare.com/articles/INFORMAS_Protocol_Public_Sector_Module_-_Healthy_Food_Environment_Policy_Index_Food-EPI_/5673439)].
  20. Queen Mary University of London. World Action on Salt & Health - Portugal. London. 2020 [Available from: <http://www.worldactiononsalt.com/worldaction/europe/portugal/>].
  21. Temme EHM, Hendriksen MAH, Milder IEJ, et al. Salt Reductions in Some Foods in The Netherlands: Monitoring of Food Composition and Salt Intake. Nutrients. 2017;9(7).
  22. Queen Mary University of London. World Action on Salt & Health - Bulgaria. London. 2020 [Available from: <http://www.worldactiononsalt.com/worldaction/europe/bulgaria/>].
  23. Health Canada. Canadian Ban on Trans Fats Comes into Force Today. Ottawa, Ontario: Government of Canada; 2018 [Available from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2018/09/canadian-ban-on-trans-fats-comes-into-force-today.html>].
  24. Thow AM, Annan R, Mensah L, et al. Development, implementation and outcome of standards to restrict fatty meat in the food supply and prevent NCDs: learning from an innovative trade/food policy in Ghana. BMC Public Health. 2014;14.
  25. Amtsblatt der Europäischen Union. VERORDNUNG (EG) NR. 1925/2006 DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 20. Dezember 2006 über den Zusatz von Vitaminen und Mineralstoffen sowie bestimmten anderen Stoffen zu Lebensmitteln 2006 [Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006R1925&from=DE>].
  26. 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>].
  27. 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>].
  28. Verbraucherzentrale Brandenburg. Marktcheck: Fertiggerichte und Snacks für Kinder - eine gute Wahl? 2020 [Available from: <https://www.verbraucherzentrale-brandenburg.de/fertiggerichte/marktcheck-kinder-convenience-food>].
  29. Max-Rubner-Institut. Ergebnisbericht: Produktmonitoring 2019/2020; (May 3, 2020). Available from: [www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Institute/EV/Produktmonitoring2019\\_Ergebnisbericht\\_final.pdf](http://www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Institute/EV/Produktmonitoring2019_Ergebnisbericht_final.pdf).

30. BMEL. Gesunde Ernährung, sichere Produkte: Bericht der Bundesregierung zur Ernährungspolitik, Lebensmittel- und Produktsicherheit 2020 [Available from: [www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/gesunde-ernaehrung-sichere-produkte-bericht.html](http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/gesunde-ernaehrung-sichere-produkte-bericht.html)].
31. Tölle K. Kekse für Babys und Kleinkinder: Viel zu Süß. ÖKO-TEST Magazin. 2019;2.
32. European Commission. EU Framework for national salt initiatives 2009 [Available from: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/national\\_salt\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/national_salt_en.pdf)].
33. European Commission. EU Framework for national initiatives on selected nutrients 2011 [Available from: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition\\_physical\\_activity/docs/eufra-network\\_national\\_nutrients\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/eufra-network_national_nutrients_en.pdf)].
34. BMEL. Grundsatzvereinbarung zwischen dem BMEL und den teilnehmenden Wirtschaftsverbänden des Runden Tisches 2018 [Available from: <https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/GrundsatzvereinbarungReduktion.html>].
35. Verband der Getreide- Mühlen- und Stärkewirtschaft VGMS e.V. Beitrag der Hersteller von Frühstückscerealien im VGMS zur Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie der Bundesregierung 2018 [Available from: [www.vgms.de/fileadmin/vgms/Dateien/Downloads/Presseinformationen/VGMS-Pressemitteilung\\_181221\\_Beitrag\\_zur\\_Reduktionsstrategie.pdf](http://www.vgms.de/fileadmin/vgms/Dateien/Downloads/Presseinformationen/VGMS-Pressemitteilung_181221_Beitrag_zur_Reduktionsstrategie.pdf)].
36. Milchindustrieverband. Beitrag der Milchindustrie zur nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie 2019 [Available from: <https://milchindustrie.de/wp-content/uploads/2020/12/Beitrag-der-Milchindustrie-zur-Reduktions-und-Innovationsstrategie-Stand-17.07.2019.pdf>].
37. wafg. wafg-Beitrag zum Runden Tisch von Bundesministerin Julia Klöckner zur „Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie“ der Bundesregierung 2019 [Available from: [www.wafg.de/fileadmin/dokumente/branchenbeitrag-kalorienreduktion.pdf](http://www.wafg.de/fileadmin/dokumente/branchenbeitrag-kalorienreduktion.pdf)].
38. Zentralverband des Deutschen Bäckerhandwerks e.V. Bäckerhandwerk beweist Tatendrang in Julia Klöckners Auftaktsitzung 2019 [Available from: [www.baeckerhandwerk.de/politik-presse/pressemitteilung/zeige/baeckerhandwerk-beweist-tatendrang-in-julia-kloeckners-auftaktsitzung/](http://www.baeckerhandwerk.de/politik-presse/pressemitteilung/zeige/baeckerhandwerk-beweist-tatendrang-in-julia-kloeckners-auftaktsitzung/)].
39. Deutsches Tiefkühlinstitut. Branchenbeitrag Deutsches Tiefkühlinstitut e.V. zur „Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten“ der Bundesregierung 2019 [Available from: [www.tiefkuehlkost.de/download/branchenbeitrag-salzreduktion-tiefkuehlpizza-12.2.2019](http://www.tiefkuehlkost.de/download/branchenbeitrag-salzreduktion-tiefkuehlpizza-12.2.2019)].
40. BMEL. Die Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie: Weniger Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten 2019; (February 27, 2020). Available from: [www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Texte/ReduktionsstrategieZuckerSalzFette.html](http://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Texte/ReduktionsstrategieZuckerSalzFette.html).
41. Deutsche Adipositas Gesellschaft. DAG zu ersten Monitoringergebnissen der Nationalen Reduktionsstrategie: Reduktion von Zucker, Fett und Salz in Fertigprodukten: Unverbindlich, zu langsam, zu wenig 2020 [Available from: [https://www.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=409&tx\\_dagmitteilungen\\_pi1\[showUid\]=176&cHash=fec8c03eb3205b40607d8e9e17cd7d67](https://www.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=409&tx_dagmitteilungen_pi1[showUid]=176&cHash=fec8c03eb3205b40607d8e9e17cd7d67)].



42. Restrepo BJ, Rieger M. Trans fat and cardiovascular disease mortality: Evidence from bans in restaurants in New York. *Journal of Health Economics*. 2016;45:176-96.
43. Otten JJ, Saelens BE, Kapphahn KI, Hekler EB, Buman MP, Goldstein BA, et al. Impact of San Francisco's toy ordinance on restaurants and children's food purchases, 2011-2012. *Preventing chronic disease*. 2014;11:E122-E.
44. Government of the Netherlands. The National Prevention Agreement. 2019 [Available from: <https://www.government.nl/documents/reports/2019/06/30/the-national-prevention-agreement>].
45. The ChipGroup. Industry standards 2020 [Available from: <https://thechipgroup.co.nz/industry-standards-2/>].
46. European Commission. Trans fat in food 2020 [Available from: [https://ec.europa.eu/food/safety/labelling\\_nutrition/trans-fat-food\\_en](https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/trans-fat-food_en)].
47. World Cancer Research Fund International. NOURISHING framework. Nutrition label standards and regulations on the use of claims and implied claims on food. 2019.
48. Weck M. Lebensmittelrecht: Kohlhammer; 2018.
49. BMJV. Verordnung zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel (Lebensmittelinformations-Durchführungsverordnung - LMIDV) 2017 [
50. Deutscher Brau-Bund e.V. Zucker-Reduktion bei Erfrischungsgetränken 2019 [Available from: [www.brauer-bund.de/download/Archiv/PDF/DBB-Mitgliederinformation%20-%20Zucker-Reduktion%20bei%20Erfrischungsgetr%C3%A4nken.pdf](http://www.brauer-bund.de/download/Archiv/PDF/DBB-Mitgliederinformation%20-%20Zucker-Reduktion%20bei%20Erfrischungsgetr%C3%A4nken.pdf)].
51. Food Standards Australia and New Zealand. Notified food-health relationships to make a health claim 2019 [
52. World Cancer Research Fund International. NOURISHING policy database - Nutrition labels. London. 2020 [Available from: [https://policydatabase.wcrf.org/level\\_one?page=nourishing-level-one#step2=0](https://policydatabase.wcrf.org/level_one?page=nourishing-level-one#step2=0)].
53. Volkhardt I, Bergmann C. Werbung mit der Gesundheit – rechtens oder unzulässig? *Ernährungs-Umschau*. 2020;6:M344-M56.
54. Spiller A, Zühlendorf A, Nitzko S. Instrumente der Ernährungspolitik, Teil 1. *Ernährungs-Umschau*. 2017(3):M146-M53.
55. Corvalán C, Reyes M, Garmendia ML, Uauy R. Structural responses to the obesity and non-communicable diseases epidemic: Update on the Chilean law of food labelling and advertising. *Obesity Reviews*. 2019;20(3):367-74.
56. Freire WB, Waters WF, Rivas-Mariño G, Nguyen T, Rivas P. A qualitative study of consumer perceptions and use of traffic light food labelling in Ecuador. *Public health nutrition*. 2017;20(5):805-13.
57. BMEL. Erweiterte Nährwertkennzeichnung: Verbraucherinnen und Verbraucher wollen Nutri-Score® 2019 [Available from: [www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Kennzeichnung/FreiwilligeKennzeichnung/Texte/Naehrwertkennzeichnungs-Modelle-MRI-Bericht.html](http://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Kennzeichnung/FreiwilligeKennzeichnung/Texte/Naehrwertkennzeichnungs-Modelle-MRI-Bericht.html)].
58. BMEL. Referentenentwurf Erste Verordnung zur Änderung der Lebensmittelinformations-Durchführungsverordnung 2019 [Available from: [www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Glaeserne-Gesetze/Referentenentwuerfe/1.VO-Aend-Lebensmittelinformations-DVO.pdf;jsessionid=6AE9A61C8EA7A253582FE2E1F342E14D.internet2841?blob=publicationFile&v=1](http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Glaeserne-Gesetze/Referentenentwuerfe/1.VO-Aend-Lebensmittelinformations-DVO.pdf;jsessionid=6AE9A61C8EA7A253582FE2E1F342E14D.internet2841?blob=publicationFile&v=1)].
59. BMEL. Nutri-Score-Kennzeichnung in Brüssel zur Notifizierung 2020 [Available from: <https://www.bmel.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/048-nutri->

- [score-notifizierung.html;jsessionid=6AE9A61C8EA7A253582FE2E1F342E14D.internet2841](#).
60. Nutrition Resource Centre. Ontario's Healthy Menu Choices Act In Effect. [online] available <https://opha.on.ca/Nutrition-Resource-Centre/News/NRC-News/2017/Ontario%E2%80%99s-Healthy-Menu-Choices-Act-In-Effect.aspx>. 2017.
  61. Dumanovsky T, Huang CY, Nonas CA, Matte TD, Bassett MT, Silver LD. Changes in energy content of lunchtime purchases from fast food restaurants after introduction of calorie labelling: Cross sectional customer surveys. *BMJ (Online)*. 2011;343(7818).
  62. Wellard L, Havill M, Hughes C, Watson WL, Chapman K. The availability and accessibility of nutrition information in fast food outlets in five states post-menu labelling legislation in New South Wales. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2015;39(6):546-9.
  63. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Nutrition labels. Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/nutrition-labels>. 2016.
  64. Department of Health and Mental Hygiene. Food Preparation and Food Establishments (Article 81, Section 49) - Sodium Warning. Available from: <http://rules.cityofnewyork.us/content/food-preparation-and-food-establishments-article-81-section-49-sodium-warning-0>.
  65. World Cancer Research Fund International. NOURISHING framework. Restrict food advertising and other forms of commercial promotion. 2019.
  66. Mediano Stoltze F, Reyes M, Smith TL, Correa T, Corvalán C, Carpentier FRD. Prevalence of Child-Directed Marketing on Breakfast Cereal Packages before and after Chile's Food Marketing Law: A Pre- and Post-Quantitative Content Analysis. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(22).
  67. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Set retail environment incentives. Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/set-retail-environment-incentives>. 2016
  68. Kent MP, Dubois L, Wanless AJJoPO. Food marketing on children's television in two different policy environments. 2011;6(sup3):e433-41.
  69. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Restrict food marketing. Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/restrict-food-marketing>. 2016.
  70. Meisterernst A. *Lebensmittelrecht*. München: C.H. Beck; 2019.
  71. BMJV. Verordnung über diätetische Lebensmittel (Diätverordnung) 2017 [Available from: [www.gesetze-im-internet.de/di\\_tv/BJNR004150963.html](http://www.gesetze-im-internet.de/di_tv/BJNR004150963.html)].
  72. Gerlach S. Verantwortungsvolles Kindermarketing. *Ernährungs-Umschau*. 2020;6.
  73. EU-Kommission. M2 RICHTLINIE 89/552/EWG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES zur Koordinierung bestimmter Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Bereitstellung audiovisueller Mediendienste (Richtlinie über audiovisuelle Mediendienste), Fassung vom 19.12.2007/2007. Available from: <https://www.br.de/unternehmen/inhalt/organisation/eu-richtlinie-ueber-audiovisuelle-mediendienste-100.html>.
  74. EU Pledge. Our Commitment 2020 [Available from: <https://eu-pledge.eu/our-commitment/>].
  75. Organisation Werbungtreibende im Markenverband (OWM) EU Pledge – freiwillige Selbstverpflichtung der Food & Beverage-Branche 2020 [Available from: <https://www.owm.de/index.php?id=304>].

76. Deutscher Werberat. Verhaltensregeln des Deutschen Werberats über sämtliche Formen der kommerziellen Kommunikation für Lebensmittel (Fassung von Januar 2020) 2020 [Available from: [www.werberat.de/werbekodex/lebensmittel](http://www.werberat.de/werbekodex/lebensmittel)].
77. wafg. Verhaltenskodex (Code of conduct) für die Kennzeichnung und Vermarktung von Energydrinks 2016 [Available from: [www.wafg.de/fileadmin/dokumente/wafg-verhaltenskodex\\_energydrinks.pdf](http://www.wafg.de/fileadmin/dokumente/wafg-verhaltenskodex_energydrinks.pdf)].
78. Molling L. „Spannung, Spiel und Schokolade“ – wie die Lebensmittlwirtschaft ungesunde Produkte an Kinder vermarktet (und was man dagegen tun kann). RdJB Recht der Jugend und des Bildungswesens. 2018;66(3):348-57.
79. von Philipsborn P, Effertz T, Laxy M, Schwettmann L, Stratil JM. Prävention von Adipositas und Diabetes mellitus als gesundheitspolitische Herausforderung. Adipositas. 2018;12:113-19.
80. Effertz T, Adams M. Effektive Prävention von Adipositas durch Kindermarketingverbote und Steuerstrukturänderungen. Prävention und Gesundheitsförderung. 2014;10(1):55-61.
81. Huizinga O, Kruse M. Food industry self-regulation scheme “EU Pledge” cannot prevent the marketing of unhealthy foods to children. Obesity Medicine. 2016;1:24-8.
82. Effertz T. Kindermarketing für Lebensmittel im Internet. Eine Studie im Auftrag des AOK-Bundesverbandes 2017 [Available from: [www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2017/projektbericht\\_aok\\_bv\\_final\\_vorlage4.pdf](http://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2017/projektbericht_aok_bv_final_vorlage4.pdf)].
83. Corvalán C RM, Garmendia ML, Uauy R, . Structural responses to the obesity and non-communicable diseases epidemic: Update on the Chilean law of food labelling and advertising. Obesity Reviews. 2018;1–8. <https://doi.org/10.1111/obr.12802>. 2018.
84. Mayor of London. TfL junk food ads ban will tackle child obesity [Available from: <https://www.london.gov.uk/what-we-do/business-and-economy/food/tfl-junk-food-ads-ban-will-tackle-child-obesity>].
85. The Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD Reviews of Public Health: Chile: A Healthier Tomorrow, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264309593-en>. 2019.
86. New York City Health. National Salt Reduction Initiative (NSRI). Available from: <https://www1.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/national-salt-reduction-initiative.page>. 2017
87. 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](http://www.vbe.de/fileadmin/user_upload/VBE/Presse/2020-03-11_Langfassung_Sponsoring_Analyse-und-Forderungen_vzbv-und-VBE.pdf)].
88. DGE. DGE-Qualitätsstandard für die Schulverpflegung: Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin; 2014 [Available from: [http://www.schuleplusessen.de/service/medien.html?eID=dam\\_frontend\\_push&docID=1046](http://www.schuleplusessen.de/service/medien.html?eID=dam_frontend_push&docID=1046)].
89. Koordinierungskreis zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung. Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung in Deutschland 2019 [Available from: <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/fb/19-04-29-KoKreis-EB-RV.pdf>].
90. Effertz T. Kindermarketing an Schulen in Deutschland - Eine empirische Untersuchung mit Fokus auf das an Kinder gerichtete Lebensmittelmarketing an allgemeinbildenden Schulen . Projektbericht am Institut f. Recht der Wirtschaft der Universität Hamburg, Hamburg Business School. 2019. Hamburg. 2019.

91. Spiegel. Werbung in der Kita "Wir lassen die Kinder nicht mehr los" 2010 [Available from: [www.spiegel.de/wirtschaft/service/werbung-in-der-kita-wir-lassen-die-kinder-nicht-mehr-los-a-693192.html](http://www.spiegel.de/wirtschaft/service/werbung-in-der-kita-wir-lassen-die-kinder-nicht-mehr-los-a-693192.html)].
92. Süddeutsche Zeitung. Wie Konzerne in Kitas Werbung machen 2015 [Available from: [www.sueddeutsche.de/bildung/werbung-fuer-kleine-kinder-konzerne-in-der-kita-1.2785361](http://www.sueddeutsche.de/bildung/werbung-fuer-kleine-kinder-konzerne-in-der-kita-1.2785361)].
93. DSA youngstar. Kindergartenmarketing: Zielgruppe: 3 - 6 Jahre 2020 [Available from: [www.dsa-youngstar.de/kindergartenmarketing/](http://www.dsa-youngstar.de/kindergartenmarketing/)].
94. FULL MOON Kids & Teens. Kindergartenmarketing 2020 [Available from: [www.fullmoon-kids.de/expertise/bildungskommunikation/kindergartenmarketing/](http://www.fullmoon-kids.de/expertise/bildungskommunikation/kindergartenmarketing/)].
95. DAG. Die DAG/ AGA fordert: Kein Sponsoring des Tierparks Hellabrunn durch Coca-Cola und Nestlé Schöllner 2020 [Available from: <https://adipositas-gesellschaft.de/bayerische-kinderaerzte-aerzterverband-und-wissenschaftler-fordern/>].
96. Handelsverband Lebensmittel. Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie für Zucker, Fette und Salz in Fertigprodukten. Beitrag des Deutschen Lebensmittelhandels. 2019 [Available from: [www.bvlh.net/fileadmin/redaktion/bilder/news/2019/ZFS-Reduktionsstrategie\\_LEH-Beitrag.pdf](http://www.bvlh.net/fileadmin/redaktion/bilder/news/2019/ZFS-Reduktionsstrategie_LEH-Beitrag.pdf)].
97. 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](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/270716/Europe-nutrient-profile-model-2015-en.pdf).
98. AOK Bundesverband. Süß, süßer, Frühstück – die AOK-Cerealienstudie 2020 [Available from: [https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/engagement/wenigerzucker/aok\\_cerealienstudie\\_webversion\\_final.pdf](https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/engagement/wenigerzucker/aok_cerealienstudie_webversion_final.pdf)].
99. Australian Taxation Office AG. Detailed food list [cited 2020 20.02.]. Available from: <https://www.ato.gov.au/print-publications/gst-and-food/?page=4>.
100. World Cancer Research Fund International. NOURISHING policy database - Use economic tools. London. 2020 [Available from: [https://policydatabase.wcrf.org/level\\_one?page=nourishing-level-one#step2=2](https://policydatabase.wcrf.org/level_one?page=nourishing-level-one#step2=2)].
101. Bundesfinanzministerium. Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken. Ergebnis Koalitionsausschuss 3. Juni 2020. 2020 [Available from: <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Konjunkturpaket/2020-06-03-eckpunkt Papier.pdf>].
102. Europäische Union. Mehrwertsteuervorschriften und -sätze2020; (May 3, 2020). Available from: [https://europa.eu/youreurope/business/taxation/vat/vat-rules-rates/index\\_de.htm](https://europa.eu/youreurope/business/taxation/vat/vat-rules-rates/index_de.htm).
103. DANK. Mehrwertsteuer nach Ampel-System: Eine wirksame Maßnahme gegen Adipositas 2018 [Available from: [www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/180430\\_th012\\_Factsheet Steuer DRUCK.pdf](http://www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/180430_th012_Factsheet Steuer DRUCK.pdf)].
104. BMEL. Grünbuch Ernährung, Landwirtschaft, Ländliche Räume Berlin: Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft; 2016 [Available from: [http://www.bmel.de/DE/Ministerium/Gruenbuch/gruenbuch\\_node.html](http://www.bmel.de/DE/Ministerium/Gruenbuch/gruenbuch_node.html)].
105. Verbraucherzentrale NRW. Mehrwertsteuer in der Schulverpflegung (Stand: 13.01.2020) 2020 [Available from: [www.kita-schulverpflegung.nrw/projekt-kita-und-schulverpflegung-nrw/mehrwertsteuer-in-der-schulverpflegung-11493](http://www.kita-schulverpflegung.nrw/projekt-kita-und-schulverpflegung-nrw/mehrwertsteuer-in-der-schulverpflegung-11493)].

106. Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Bayern. Umsatzbesteuerung der Verpflegung (Stand April 2019) 2019 [Available from: [www.kita-schulverpflegung.bayern.de/fachinformationen/organisation/052014/index.php](http://www.kita-schulverpflegung.bayern.de/fachinformationen/organisation/052014/index.php)].
107. 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/>].
108. WHO. Fiscal policies for diet and the prevention of noncommunicable diseases 2016 [Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250131/9789241511247-eng.pdf;jsessionid=945FF538F803E6209AD4F426ED94E6E3?sequence=1>].
109. UNC. University of North Carolina at Chapel Hill Global Food Research Program: Sugary drink taxes around the world 2019 [Available from: <http://globalfoodresearchprogram.web.unc.edu/multi-country-initiative/resources/>].
110. WHO Regional Office for Europe. Good Practice Brief: Public Health Product Tax in Hungary 2016 [Available from: [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/287095/Good-practice-brief-public-health-product-tax-in-hungary.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/287095/Good-practice-brief-public-health-product-tax-in-hungary.pdf)].
111. Batis C, Rivera JA, Popkin BM, Taillie LS. First-Year Evaluation of Mexico's Tax on Nonessential Energy-Dense Foods: An Observational Study. *PLoS medicine*. 2016;13(7):e1002057.
112. Bíró A. Did the junk food tax make the Hungarians eat healthier? *ScienceDirect*. 2015;54:107-15.
113. Ministry of Human Capacities SSfH, National Institute of Pharmacy and Nutrition,. The Hungarian Public Health Product Tax 2019 [cited 2020 20.02.]. Available from: [https://ec.europa.eu/docs/ev\\_201906201\\_co012\\_en](https://ec.europa.eu/docs/ev_201906201_co012_en).
114. Spiegel Online. Klöckner gegen Zuckersteuer: "Eine ausgewogene Ernährung ist keine Frage des Geldbeutels" 2018 2018-07-06. Available from: <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/ernaehrungsministerin-julia-kloeckner-weist-zuckersteuer-forderung-zurueck-a-1206428.html>.
115. Kompetenznetzwerks Nutztierhaltung. Empfehlungen des Kompetenznetzwerks Nutztierhaltung (11. Februar 2020) 2020 [Available from: [www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Tier/TierzuchtTierhaltung/empfehlungen-kompetenznetzwerk-nutztierhaltung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Tier/TierzuchtTierhaltung/empfehlungen-kompetenznetzwerk-nutztierhaltung.pdf?__blob=publicationFile)].
116. BMEL. Nutztierhaltung der Zukunft: Wir brauchen einen nationalen Tierwohlkonsens 2020; (February 23, 2020). Available from: [www.bmel.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/2020/030-Kompetenznetzwerk-Nutztierhaltung-Uebergabe\\_Empfehlungen.html](http://www.bmel.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/2020/030-Kompetenznetzwerk-Nutztierhaltung-Uebergabe_Empfehlungen.html).
117. FÖS. Tierwohl fördern, Klima schützen 2020; (February 23, 2020). Available from: [www.greenpeace.de/system/files/publications/s02691\\_es\\_gp\\_klimaschutz\\_tierwohl\\_studie\\_01\\_2020.pdf](http://www.greenpeace.de/system/files/publications/s02691_es_gp_klimaschutz_tierwohl_studie_01_2020.pdf).
118. Galloway T. Canada's northern food subsidy Nutrition North Canada: a comprehensive program evaluation. *Int J Circumpolar Health*. 2017;76(1):1279451.
119. Galloway T. Is the Nutrition North Canada retail subsidy program meeting the goal of making nutritious and perishable food more accessible and affordable in the North? *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*. 2014;105(5):e395-e7.
120. Deutsche Gesellschaft für Ernährung. Studie zu Kosten- und Preisstrukturen in der Schulverpflegung 2018 [Available from: <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/gv/KuPS-Studie-Abschlussbericht.pdf>].

121. Nationales Qualitätszentrum für Ernährung in Kita und Schule. Rechtliche Rahmenbedingungen und Empfehlungen für die Verpflegung und Ernährungsbildung in Schulen - Länder 2020 [Available from: [https://nqz8.prod.se.ble.de/fileadmin/nqz/PDF/Rechtliche\\_rahmenbedingungen\\_Laenderebene\\_Schule.pdf](https://nqz8.prod.se.ble.de/fileadmin/nqz/PDF/Rechtliche_rahmenbedingungen_Laenderebene_Schule.pdf)].
122. Senatskanzlei des Landes Berlin. Viele Berliner Schüler bekommen künftig gratis Mittagessen 2020 [Available from: <https://www.berlin.de/aktuelles/berlin/5728652-958092-viele-berliner-schueler-bekommen-kuenfti.html>].
123. BMEL. Das EU-Schulprogramm 2020 [Available from: <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/kita-und-schule/schulobst.html>].
124. BMEL. Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse der in der Bundesrepublik Deutschland am EU-Schulobst- und -gemüseprogramm (SOGP) teilnehmenden Länder für die Schuljahre 2011/2012 – 2015/2016 2017 [Available from: [https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/\\_Ernaehrung/GesundeErnaehrung/EU-Schulfrucht\\_Evaluationsbericht\\_2016.pdf](https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ernaehrung/GesundeErnaehrung/EU-Schulfrucht_Evaluationsbericht_2016.pdf)].
125. BMEL. Das EU-Schulprogramm 2019 [Available from: [www.bmel.de/DE/Ernaehrung/GesundeErnaehrung/KitaSchule/Texte/EU-Schulobstprogramm\\_Evaluation.html](http://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/GesundeErnaehrung/KitaSchule/Texte/EU-Schulobstprogramm_Evaluation.html)].
126. Ministerium für Integration Familie Kinder Jugend und Frauen. Clever essen in der Kita. Tipps rund um die gesunde Ernährung 2015 [Available from: <https://www.edoweb-rlp.de/resource/edoweb%3A7002246>].
127. DGE. Presseinformation: Was sollen Kinder trinken? : Deutsche Gesellschaft für Ernährung; 2015 [Available from: <https://www.dge.de/presse/pm/was-sollen-kinder-trinken/>].
128. Government of the UK. Healthy Start 2020 [Available from: <https://www.gov.uk/healthy-start>].
129. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Use economic tools. Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/use-economic-tools>. 2016.
130. USDA. WIC Frequently Asked Questions (FAQs). 2019 [Available from: <https://www.fns.usda.gov/wic/frequently-asked-questions>].
131. Tafel Deutschland. Über uns 2020 [
132. Ministerium für Umwelt Energie Ernährung und Forsten. Lebensmittelkarten für Tafeln: Höfken gibt Startschuss für bundesweit einzigartiges Projekt zur Ernährungsbildung 2017 [Available from: <https://mueef.rlp.de/de/pressemeldungen/detail/news/detail/News/lebensmittelkarten-fuer-tafeln-hoefken-gibt-startschuss-fuer-bundesweit-einzigartiges-projekt-zur-ernaerung/>].
133. BMEL. Bundesernährungsministerin Klöckner fördert Tafeln mit zusätzlichen Corona-Hilfen 2020 [Available from: <https://www.bmel.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/116-tafeln.html>].
134. Bundesagentur für Arbeit. Unterstützung für Familien 2020 [Available from: <https://www.arbeitsagentur.de/arbeitslosengeld-2/unterstuetzung-fuer-familien>].
135. Ministerium für Arbeit Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Härtefallfonds "Alle Kinder essen mit" o.J. [Available from: <https://www.mags.nrw/haertefallfonds>].
136. Department for Education. School food in England. Advice for governing boards. 2019.

137. World Cancer Research Fund International. NOURISHING framework. Offer healthy food and set standards in public institutions and other specific settings. 2019.
138. The Australian Prevention Partnership Centre, DEAKIN, INFORMAS. Policies for tackling obesity and creating healthier food environments - 2019 progress update Australian governments. 2019 [Available from: [https://6caf7727-1efc-419a-8b13-d58f79d7351f.filesusr.com/ugd/2e3337\\_5d2fdb48e7114f2c8cd14e79cb194393.pdf](https://6caf7727-1efc-419a-8b13-d58f79d7351f.filesusr.com/ugd/2e3337_5d2fdb48e7114f2c8cd14e79cb194393.pdf)].
139. USDA. Nutrition Standards in the National School Lunch and School Breakfast Programs. Final Rule 2012 [Available from: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2012-01-26/pdf/2012-1010.pdf>].
140. USDA. Final Rule: Child Nutrition Program Flexibilities for Milk, Whole Grains, and Sodium Requirements 2018 [Available from: <https://www.fns.usda.gov/school-meals/fr-121218>].
141. DGE. DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder 2015 [Available from: [www.fitkid-aktion.de/fileadmin/user\\_upload/medien/DGE\\_Qualitaetsstandard\\_FITKID.pdf](http://www.fitkid-aktion.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE_Qualitaetsstandard_FITKID.pdf)].
142. Kroke A, Jansen C, Sladkova V, Depa J, Buyken A. Public Health Nutrition-Perspektiven auf das Handlungsfeld Schule. ErnährungsUmschau. 2020;1:M32-9.
143. DANK, editor. Bundesländer lehnen verpflichtende Qualitätsstandards für Kita- und Schulverpflegung ab. Berlin 2016.
144. NQZ. Antworten zu den häufigsten Fragen zur Kita- und Schulverpflegung: In welchen Bundesländern sind Qualitätsstandards verpflichtend? o.J. [Available from: <https://nqz.de/ac/service/faq/>].
145. Bürgerschaft der freien und Hansestadt Hamburg. Schriftliche Kleine Anfrage der Abgeordneten Stephan Jersch und Norbert Hackbusch (DIE LINKE) vom 03.06.19 und Antwort des Senats 2019 [Available from: [https://www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/66998/sedimentmanagement\\_und\\_weitere\\_fahrrinnenanpassung.pdf](https://www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/66998/sedimentmanagement_und_weitere_fahrrinnenanpassung.pdf)].
146. Senatskanzlei des Landes Berlin. Berlin führt Qualitätskontrollstelle Schulessen ein 2016 [Available from: <https://www.berlin.de/rbmskzl/aktuelles/pressemitteilungen/2016/pressemitteilung.520703.php>].
147. Berliner Zeitung. Unangekündigte Besuche der Kontrollstelle Schulessen ziehen erste Bilanz: Alle Caterer weisen Mängel auf 2017 [Available from: <https://www.berliner-zeitung.de/mensch-metropole/unangekuendigte-besuche-der-kontrollstelle-schulessen-ziehen-erste-bilanz-alle-caterer-weisen-maengel-auf-li.69027>].
148. Lamprecht A, Schauf O, Cämmerer B. Zweite Studie zur Qualität des schulischen Mittagessens im Land Berlin 2017 [Available from: <https://www.berlin.de/sen/verbraucherschutz/assets/studie-zum-schulmittagessen-2016.pdf>].
149. Arens-Azevedo U, Schillmöller Z, Hesse I, Paetzelt G, Roos-Bugiel J, Glashoff M. Qualität der Schulverpflegung – Bundesweite Erhebung: Abschlussbericht 2015 [Available from: [https://www.inform.de/fileadmin/Dokumente/Materialien/20150625INFORM\\_StudieQualitaetSchulverpflegung.pdf](https://www.inform.de/fileadmin/Dokumente/Materialien/20150625INFORM_StudieQualitaetSchulverpflegung.pdf)].
150. RKI. AdiMon – Bevölkerungsweites Monitoring adipositasrelevanter Einflussfaktoren im Kindesalter 2019 [Available from: [www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas\\_Monitoring/adi\\_mon\\_inhalt.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/adi_mon_inhalt.html)].
151. DGE. Jahresbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V 2020 [Available from: <https://www.dge.de/nachrichten/detail/dge-jahresbericht-2019-erschiene/>].

152. NQZ. Zahlen & Fakten: Anzahl der Kitas und der Kinder in der Tagesbetreuung 2020 [Available from: <https://www.nqz.de/kita/zahlen-fakten/>].
153. statista. Anzahl der allgemeinbildenden Schulen in Deutschland im Schuljahr 2018/2019 nach Schulart 2020 [Available from: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/235954/umfrage/allgemeinbildende-schulen-in-deutschland-nach-schulart/>].
154. von Philipsborn P, Küppers D, Stratil J, Hommes F, Koop C, Seika P, et al. Wie gut sind unsere Menschen? - Eine Bestandsaufnahme an den Universitätskliniken und medizinischen Fakultäten in Deutschland 2015 [Available from: <https://docplayer.org/66834998-Wie-gut-sind-unsere-mensen-eine-bestandsaufnahme-an-den-universitaetskliniken-und-medizinischen-fakultaeten-in-deutschland.html>].
155. von Philipsborn P, Küppers D, Hommes F, Stratil J, Mühlensiepen F, Martin A. Barriers to health eating among medical students at university hospital and medical school canteens in Germany: results from a cross-sectional study. Obesity Facts. 2015.
156. von Philipsborn P, Küppers D, Stratil J, Hommes F, Koop C, Seika P, et al. The food environment and choice architecture of German medical faculty and university hospital cafeterias: a multi-method cross-sectional study. International Society of Behavioural Nutrition and Physical Activity; Edingburg2015.
157. Deutsches Studentenwerk. Täglich 800.000 Studierende in der Mensa 2014 [Available from: <https://www.studentenwerke.de/de/content/t%C3%A4glich-800000-studierende-der-mensa>].
158. Der Senator für Umwelt Bau und Verkehr. Stand der Umsetzung des „Aktionsplans 2025 – Gesunde Ernährung in der Gemeinschaftsverpflegung der Stadtgemeinde Bremen“ 2019 [Available from: <https://www.bauumwelt.bremen.de/sixcms/media.php/13/S TOP 30a BdV Aktionsplan 2025.pdf>].
159. World Cancer Research Fund. NOURISHING Framework - Offer healthy foods. Available from: <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework/offer-healthy-foods>. 2016.
160. Lederer A, C.J. Curtis, L.D. Silver, and S.Y. Angell,. Toward a healthier city: nutrition standards for New York City government. Am J Prev Med 46(4): p. 423-8. 2014.
161. Strategic Planning and Transformation, Health and Wellbeing, HSE Vending Policy, (2019).
162. World Cancer Research Fund International. NOURISHING policy database - Offer healthy food. 2020 [Available from: [https://policydatabase.wcrf.org/level\\_one?page=nourishing-level-one#step2=1](https://policydatabase.wcrf.org/level_one?page=nourishing-level-one#step2=1)].
163. o.N. Gemeinschaftsverpflegung: Betriebsverpflegung des Bundes verpflichtet sich zur Umsetzung des DGE-Standards. Ernährungs-Umschau. 2011;10(11):525.
164. Deutscher Bundestag. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicole Maisch, Bärbel Höhn, Undine Kurth (Quedlinburg), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 17/9484 – Umsetzung der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. und der „Charta für Landwirtschaft und Verbraucher“ zum Fleischkonsum 2012 [Available from: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/096/1709663.pdf>].
165. BMI. Richtlinien für Kantinen bei Dienststellen des Bundes (Kantinenrichtlinien) 1983 [Available from: [www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/bsvwvbund\\_07071954\\_DIII52133214.htm](http://www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/bsvwvbund_07071954_DIII52133214.htm)].



166. Deutscher Bundestag. Nachhaltige Ernährung in Gemeinschaftsverpflegungen des Bundes. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Renate Künast, Lisa Badum, Matthias Gastel, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Drucksache 19/12276. 2019 [Available from: <https://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/131/1913166.pdf>].
167. Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen. Richtlinien für Kantinen bei Dienststellen des Landes (Kantinenrichtlinien) 2015 [Available from: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_text\\_anzeigen?v\\_id=10000000000000000056](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000056)].
168. Brandenburgisches Vorschriftensystem (BRAVORS). Richtlinien für Kantinen bei Dienststellen des Landes Brandenburg (Kantinenrichtlinien) 2013 [Available from: <https://bravors.brandenburg.de/de/verwaltungsvorschriften-221135>].
169. Richtlinien für die Kantinen bei den Behörden und Ämtern der Freien Hansestadt Hamburg (Kantinenrichtlinie) 2001 [Available from: <https://nord.dgb.de/++co++1d7624ae-42e5-11e3-962e-00188b4dc422>].
170. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft BfG. IN FORM. Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten. IN FORM – Eine Zwischenbilanz. 2017.
171. tagesschau.de. Studie zu Krankenhausessen: Veraltete Küchen und zu viel Salz 2020 [Available from: <https://www.tagesschau.de/inland/krankenhausessen-101.html>].
172. Statistisches Bundesamt. Gesundheit: Krankenhäuser 2020 [Available from: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html)].
173. Statistisches Bundesamt. Gesundheit: Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2020 [Available from: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Vorsorgeeinrichtungen-Rehabilitationseinrichtungen/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Vorsorgeeinrichtungen-Rehabilitationseinrichtungen/_inhalt.html)].
174. DGE. 13. DGE-Ernährungsbericht. Vorveröffentlichung Kapitel 2 und Kapitel 3 2016 [Available from: <https://www.dge-medien-service.de/fileuploader/download/download/?d=0&file=custom%2Fupload%2FFile-1462362539.pdf>].
175. Statistisches Bundesamt. Pflege: Pflegeheime und ambulante Pflegedienste 2020 [Available from: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegeeinrichtungen-deutschland.html>].
176. pflege.de. Essen auf Rädern – Menüservice für Senioren 2020 [Available from: <https://www.pflege.de/leben-im-alter/dienstleistungen/essen-auf-raedern/>].
177. Voedingscentrum. De Gezonde Schoolkantine 2020 [cited 2020 30.04.]. Available from: <https://gezondeschoolkantine.voedingscentrum.nl/nl.aspx>.
178. Healthy Eating Advisory Service. The Healthy Eating Advisory Service can help your organisation provide and promote healthier foods and drinks. 2020 [Available from: <https://heas.health.vic.gov.au/>].
179. Arens-Azevedo AB, K. Stellungnahme zu den Anträgen der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke anlässlich der Anhörung im Bundestag am 24.6.2019. 2019.
180. BMEL. Baden-Württemberg erhält rund 850.000 Euro für Projekte zur gesunden Seniorenernährung 2020 [Available from: <https://www.bmel.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/101-seniorenernaehrung-bawue.html>].

181. BMEL. Rheinland-Pfalz erhält über 330.000 Euro für gesunde Seniorenernährung 2020 [Available from: <https://www.bmel.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/100-seniorenernaehrung-rlp.html>].
182. BLE. Vernetzungsstellen bzw. vergleichbare Institutionen für Seniorenernährung 2020 [Available from: <https://www.in-form.de/netzwerk/projekte/vernetzungsstellen-seniorenernaehrung/>].
183. Deutsche Gesellschaft für Ernährung. Seminare für Fachkräfte und Mitarbeitende in der Gemeinschaftsverpflegung 2020 [Available from: <https://www.dge.de/gv/seminare-fuer-die-gv/>].
184. BAGSO. Im Alter IN FORM: Gesunde Ernährung, mehr Bewegung, aktive Teilnahme in Kommunen fördern o.J. [Available from: <https://www.bagso.de/projekte/im-alter-in-form/>].
185. MDS, GKV. Präventionsbericht 2019 2019 [Available from: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention/praeventionsbericht/2019\\_GKV\\_MDS\\_Praeventionsbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praeventionsbericht/2019_GKV_MDS_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf)].
186. KErn Kompetenzzentrum für Ernährung. Über das KErn 2020 [Available from: <http://www.kern.bayern.de/ueberkern/index.php>].
187. Landesprogramm NRW Bildung und Gesundheit. Ernährung: Unterstützungsangebote o.J. [Available from: <https://www.bug-nrw.de/arbeitsfelder/ernaehrung/unterstuetzungsangebote/>].
188. Department of Health. Healthy Ireland - a framework for improved health and wellbeing 2013 - 2025. Dublin: Department of Health. 2013.
189. McAvoy H, Bergin, D., Kiernan, R., Keating, T.,. Consultation on the development of a Healthy Workplaces Framework for Ireland: A report prepared for the Department of Health. Dublin: Institute of Public Health in Ireland.; 2018.
190. DGE. DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung: Deutsche Gesellschaft für Ernährung; 2014 [Available from: [http://www.jobundfit.de/fileadmin/user\\_upload/DGE\\_Qualitaetsstandard\\_fuer\\_die\\_Betriebsverpflegung.pdf](http://www.jobundfit.de/fileadmin/user_upload/DGE_Qualitaetsstandard_fuer_die_Betriebsverpflegung.pdf)].
191. DGE. Auf dem Weg zu mehr Nachhaltigkeit in der Betriebsverpflegung: Empfehlungen und Tipps für Dienstleisterinnen und Dienstleister 2020 [Available from: [https://www.jobundfit.de/fileadmin/user\\_upload/jobundfit/Nachhaltig\\_Bund\\_Gesund/Leitfaden\\_Nachhaltig\\_Bund\\_Gesund.pdf](https://www.jobundfit.de/fileadmin/user_upload/jobundfit/Nachhaltig_Bund_Gesund/Leitfaden_Nachhaltig_Bund_Gesund.pdf)].
192. World Cancer Research Fund International. NOURISHING framework. Set incentives and rules to create a healthy retail and food service environment. 2019.
193. Dannefer R, Williams DA, Baronberg S, Silver L. Healthy bodegas: increasing and promoting healthy foods at corner stores in New York City. American journal of public health. 2012;102(10):e27-e31.
194. Pitts SB, Bringolf KR, Lloyd CL, McGuirt JT, Lawton KK, Morgan J. Formative evaluation for a healthy corner store initiative in Pitt County, North Carolina: engaging stakeholders for a healthy corner store initiative, part 2. Preventing chronic disease. 2013;10:E120.
195. USDA. Store Eligibility Requirements 2020 [Available from: <https://www.fns.usda.gov/snap/retailer/eligible>].
196. Deutscher Bundestag. Gesunde Ernährung stärken – Lebensmittel wertschätzen. Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD. Berlin2015 [updated 2017-03-10. Available from: <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP18/645/64551.html>].

197. World Cancer Research Fund International. NOURISHING policy database - Set retail environment incentives. London. 2020 [updated August 3, 2020. Available from: [https://policydatabase.wcrf.org/level\\_one?page=nourishing-level-one#step2=5](https://policydatabase.wcrf.org/level_one?page=nourishing-level-one#step2=5).
198. BMEL. Wettbewerb: Ausgezeichnet! Deutschlands beste Kinderspeisekarten 2020 [Available from: <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/arbeit-und-freizeit/kinderspeisekarten-wettbewerb.html>.
199. BMEL. Bekanntmachung über die Förderung von Innovationen zur Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in verarbeiteten Lebensmitteln sowie für Mahlzeiten in der Außer-Haus- und Gemeinschaftsverpflegung im Rahmen des Programms zur Innovationsförderung 2019 [Available from: [www.ble.de/SharedDocs/Downloads/DE/Projektfoerderung/Innovationen/BMEL/190220\\_Bek\\_Red\\_Zucker.pdf](http://www.ble.de/SharedDocs/Downloads/DE/Projektfoerderung/Innovationen/BMEL/190220_Bek_Red_Zucker.pdf).
200. The Australian Prevention Partnership Centre, DEAKIN, INFORMAS. Policies for tackling obesity and creating healthier food environments - Scorecard and priority recommendations for Australian governments. 2017 [Available from: [https://6caf7727-1efc-419a-8b13-d58f79d7351f.filesusr.com/ugd/2e3337\\_e5e00a466691430488f99ed1f4a357af.pdf](https://6caf7727-1efc-419a-8b13-d58f79d7351f.filesusr.com/ugd/2e3337_e5e00a466691430488f99ed1f4a357af.pdf).
201. Smith R, Blouin C, Mirza Z, et al. Trade and Health: Towards building a National Strategy: World Health Organization; 2015 [Available from: <https://www.who.int/phi/documents/trade-and-health/en/>.
202. European Commission. Sustainability Impact Assessments 2020 [Available from: [https://ec.europa.eu/trade/policy/policy-making/analysis/policy-evaluation/sustainability-impact-assessments/index\\_en.htm](https://ec.europa.eu/trade/policy/policy-making/analysis/policy-evaluation/sustainability-impact-assessments/index_en.htm).
203. European Commission. Handbook for trade sustainability impact assessment 2nd edition 2016 [Available from: [https://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2016/april/tradoc\\_154464.PDF](https://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2016/april/tradoc_154464.PDF).
204. LSE Consulting. Sustainability Impact Assessment in Support of the Association Agreement Negotiations between the European Union and Mercosur. Final Interim Report February 2020 2020 [Available from: [www.eumercosursia.com/uploads/4/0/7/2/40728425/eumercosursia\\_final\\_interim\\_report.pdf](http://www.eumercosursia.com/uploads/4/0/7/2/40728425/eumercosursia_final_interim_report.pdf).
205. Kelly PM, Davies A, Greig AJ, Lee KK. Obesity Prevention in a City State: Lessons from New York City during the Bloomberg Administration. *Frontiers in public health*. 2016;4:60.
206. WHO. Michael R. Bloomberg Becomes WHO Global Ambassador for Noncommunicable Diseases 2016 [Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/17-08-2016-michael-r-bloomberg-becomes-who-global-ambassador-for-noncommunicable-diseases>.
207. Jacobs A. Sugary Drink Consumption Plunges in Chile After New Food Law. 2020 [Available from: <https://www.nytimes.com/2020/02/11/health/chile-soda-warning-label.html>.
208. CDU/CSU/SPD. Ein neuer Aufbruch für Europa - Eine neue Dynamik für Deutschland - Ein neuer Zusammenhalt für unser Land. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 19. Legislaturperiode 2018; 2018(08.04.2018). Available from: [www.bundesregierung.de/Content/DE/Anlagen/2018/03/2018-03-14-koalitionsvertrag.pdf](http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Anlagen/2018/03/2018-03-14-koalitionsvertrag.pdf).
209. BMEL, BMG. IN FORM. Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten 2008 [Available from: [www.in-form.de/nc/profiportal/in-form-presse/medien/nationaler-aktionsplan.html?ansicht=qmpmwluo&tx\\_drblob\\_pi1\[downloadUid\]=4](http://www.in-form.de/nc/profiportal/in-form-presse/medien/nationaler-aktionsplan.html?ansicht=qmpmwluo&tx_drblob_pi1[downloadUid]=4).

210. BZfE. Über das BZfE 2020 [Available from: <http://www.bzfe.de/inhalt/ueber-das-bzfe-30046.html>].
211. gesundheitsziele.de. Nationale Gesundheitsziele 2020 [Available from: <http://gesundheitsziele.de/>].
212. gesundheitsziele.de. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung 2020 [Available from: [http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?\\_cms\\_page=nationale\\_gz/gesund\\_aufwachsen](http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?_cms_page=nationale_gz/gesund_aufwachsen)].
213. Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheitsziele 2018 [Available from: [www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsziele.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsziele.html)].
214. gesundheitsziele.de. Gesundheitsziele in den Bundesländern 2009 [Available from: [http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?\\_cms\\_page=gz\\_in\\_den\\_bundeslaendern](http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?_cms_page=gz_in_den_bundeslaendern)].
215. Norwegian Ministries. Norwegian National Action Plan for a Healthier Diet – an outline. 2017.
216. Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Österreichische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährungsforschung, Schweizerische Vereinigung für Ernährung. Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. 2. Auflage, 5. aktualisierte Ausgabe. Bonn 2019.
217. Ernst J, Arens-Azevêdo U, Bitzer B, A B-W, M dZ, S E, et al. Quantitative Empfehlung zur Zuckerzufuhr in Deutschland. Ernährungs Umschau. 2019;66(2):26–34.
218. Wolfram G, Bechthold A, Boeing H, Ellinger S, Hauner H, Kroke A, et al. Evidence-Based Guideline of the German Nutrition Society: Fat Intake and Prevention of Selected Nutrition-Related Diseases. Annals of Nutrition and Metabolism. 2015;67(3):141-204.
219. Hauner H, Bechthold A, Boeing H, Brönstrup A, Buyken A, Leschik-Bonnet E, et al. Evidence-Based Guideline of the German Nutrition Society: Carbohydrate Intake and Prevention of Nutrition-Related Diseases. Annals of Nutrition and Metabolism. 2012;60(suppl 1)(Suppl. 1):1-58.
220. Brink EJP-S, A; Stafleu, A; Wolvers, D,. The Wheel of Five - Fact sheet. Netherlands Nutrition Centre 2017.
221. Food Safety Authority of Ireland. Scientific Recommendations for Healthy Eating Guidelines in Ireland. 2011.
222. HHS, USDA. Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Department of Agriculture; 2015.
223. Jungvogel A, Michel M, Bechthold A, Wendt I. Die lebensmittelbezogenen Ernährungsempfehlungen der DGE. ErnährungsUmschau. 2016;8:M474.
224. BZgA. Ernährung - Bewegung - Stressregulation o.J. [Available from: <https://www.bzga.de/programme-und-aktivitaeten/ernaehrung-bewegung-stressregulation/>].
225. BMEL. Gesunde Ernährung 2020 [Available from: [https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/gesunde-ernaehrung\\_node.html](https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/gesunde-ernaehrung_node.html)].
226. Koletzko B, Cremer M, Flothkötter M, Graf C, Hauner H, Hellmers C, et al. Ernährung und Lebensstil vor und während der Schwangerschaft – Handlungsempfehlungen des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben. GebFra - DGGG-Gesellschaftsausgaben. 2018(06):1262-82.

227. Koletzko B, Bauer CP, Cierpka M, Cremer M, Flothkötter M, Graf C, et al. Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. *Monatsschrift Kinderheilkunde*. 2016;164(9):771-98.
228. Koletzko B, Armbruster M, Bauer C-P, Bös K, Cierpka M, Cremer M, et al. Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter: Handlungsempfehlungen des Netzwerks „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“. *Monatsschrift Kinderheilkunde*. 2013;161.
229. Netzwerk Gesund ins Leben. *Gesund ins Leben: Über uns o.J.* [Available from: <https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/ueber-uns-29345.html>].
230. Department of Health GoI. *A Healthy Weight for Ireland. Obesity Policy and Action Plan 2016-2025*.
231. Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen BVL. *Schweizer Ernährungsstrategie*. 2018 [Available from: <https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/das-blv/strategien/schweizer-ernaehrungsstrategie.html>].
232. Bundesregierung. *Eckpunktepapier Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität*. Berlin: Bundesregierung; 2007.
233. BMEL, BMG. *Abschlussbericht der Evaluation des Nationalen Aktionsplans IN FORM 2019* [Available from: [www.in-form.de/fileadmin/Dokumente/PDF/01BMEL\\_IN\\_FORM\\_Abschlussbericht\\_Web-PDF\\_barrierefrei.pdf](http://www.in-form.de/fileadmin/Dokumente/PDF/01BMEL_IN_FORM_Abschlussbericht_Web-PDF_barrierefrei.pdf)].
234. Deutscher Bundestag. *Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD. Start einer Nationalen Diabetes-Strategie – Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland und Versorgung des Diabetes mellitus zielgerichtet weiterentwickeln 2020* [Available from: <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/206/1920619.pdf>].
235. Senatsverwaltung für Justiz Verbraucherschutz und Antidiskriminierung. *Berliner Ernährungsstrategie o.J.* [Available from: <https://www.berlin.de/sen/verbraucherschutz/aufgaben/berliner-ernaehrungsstrategie/>].
236. Department of Health. *A Healthy Weight for Ireland: Obesity Policy and Action Plan 2016 – 2025*. 2016.
237. Taoiseach and Ministers launch Healthy Ireland campaign. [online] Accessed on <https://www.gov.ie/en/news/20cff4-taoiseach-and-health-ministers-to-launch-2019-healthy-ireland-campai/> [press release]. 2019.
238. Council of Australian Governments. *National Indigenous Reform Agreement*.
239. BMEL. *Warum eine Nationale Strategie zur Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in Fertigprodukten notwendig ist* 2017; (08.04.2018). Available from: [http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/Hintergrundinfo%20Reformulierung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/Hintergrundinfo%20Reformulierung.pdf?__blob=publicationFile).
240. gesundheitsziele.de. *Leitfragen zur Stärkung der Querschnittsanforderung Gesundheitliche Chancengleichheit o.J.* [Available from: [http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?cms\\_page=gz\\_chancengleichheit](http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?cms_page=gz_chancengleichheit)].
241. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. *Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2020* [Available from: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kooperationsverbund/>].
242. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. *Handreichung Soziale Lage und Gesundheit 2019* [Available from: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/pdf.php?id=4db6e9f73480211f80364e8d7900fdf3>].
243. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. *Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in den Bundesländern o.J.* [Available from: ]

- <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kooperationsverbund/struktur/koordinierungsstellen-gesundheitliche-chancengleichheit/>.
244. Citizens Information Board. Regulation of lobbying. 2015 [Available from: [https://www.citizensinformation.ie/en/government\\_in\\_ireland/national\\_government/s\\_tandards\\_and\\_accountability/regulation\\_of\\_lobbying.html](https://www.citizensinformation.ie/en/government_in_ireland/national_government/s_tandards_and_accountability/regulation_of_lobbying.html)].
245. Deutscher Bundestag. Nebeneinkünfte 2020 [Available from: [www.bundestag.de/services/glossar/glossar/N/nebeneinkuenfte-247276](http://www.bundestag.de/services/glossar/glossar/N/nebeneinkuenfte-247276)].
246. Deutscher Bundestag. Öffentliche Liste über die beim Bundestag registrierten Verbände 2020 [Available from: [www.bundestag.de/parlament/lobbyliste](http://www.bundestag.de/parlament/lobbyliste)].
247. tagesschau.de. GroKo einigt sich auf Lobbyregister 2020 [Available from: <https://www.tagesschau.de/inland/lobbyregister-103.html>].
248. Deutscher Bundestag. Gesetz zur Änderung des Bundesministergesetzes und des Gesetzes über die Rechtsverhältnisse der Parlamentarischen Staatssekretäre 2015 [Available from: [www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBL&jumpTo=bgbl115s1322.pdf](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBL&jumpTo=bgbl115s1322.pdf)].
249. BMJV. Bundesbeamtenengesetz (BBG) § 105 Anzeigepflicht nach Beendigung des Beamtenverhältnisses 2019 [Available from: [www.gesetze-im-internet.de/bbg\\_2009/BBG.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bbg_2009/BBG.pdf)].
250. Public Health England. Sugar reduction: from evidence into action: Government of the UK; 2015 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/sugar-reduction-from-evidence-into-action>].
251. Max Rubner-Institut. Max Rubner-Institut: Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel 2020 [Available from: [www.mri.bund.de/de/ueber-das-mri/das-mri/](http://www.mri.bund.de/de/ueber-das-mri/das-mri/)].
252. foodwatch. Streit um Nutri-Score: Klöckner-Ministerium nahm Einfluss auf wissenschaftliche Studie zur Nährwertkennzeichnung 2020 [Available from: <https://www.foodwatch.org/de/pressemitteilungen/2020/streit-um-nutri-score-kloeckner-ministerium-nahm-einfluss-auf-wissenschaftliche-studie-zur-naehrwertkennzeichnung/>].
253. o.A. Ernährungsforschung: BMEL richtet Vernetzungsstelle Ernährungsforschung ein. Ernährungs-Umschau. 2019.
254. BMJV. Gesetz über Nachfolgeeinrichtungen des Bundesgesundheitsamtes (BGA-Nachfolgegesetz - BGA-NachfG) 1994 [Available from: [www.gesetze-im-internet.de/bga-nachfg/BJNR141610994.html](http://www.gesetze-im-internet.de/bga-nachfg/BJNR141610994.html)].
255. BZgA. Forschung o.J. [Available from: <https://www.bzga.de/forschung/>].
256. BfR. Fachgruppe Ernährungsrisiken, Allergien und Neuartige Lebensmittel 2020 [Available from: [https://www.bfr.bund.de/de/fachgruppe\\_ernaehrungsrisiken\\_allergien\\_und\\_neuartige\\_lebensmittel-7898.html](https://www.bfr.bund.de/de/fachgruppe_ernaehrungsrisiken_allergien_und_neuartige_lebensmittel-7898.html)].
257. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) 2015 [Available from: [www.lgl.bayern.de/das\\_lgl/index.htm](http://www.lgl.bayern.de/das_lgl/index.htm)].
258. BMEL. Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik, Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz 2019 [Available from: [www.bmel.de/DE/Ministerium/Organisation/Beiraete/Texte/AgrOrganisation.html](http://www.bmel.de/DE/Ministerium/Organisation/Beiraete/Texte/AgrOrganisation.html)].
259. WBAE. Klimaschutz in der Land- und Forstwirtschaft sowie den nachgelagerten Bereichen Ernährung und Holzverwendung 2016 [Available from:

<https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Ministerium/Beiraete/agrarpolitik/Klimaschutzgutachten2016.pdf?blob=publicationFile&v=3>.

260. Wissenschaftlicher Beirat für Agrarpolitik Ernährung und gesundheitlichen Verbraucherschutz beim Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. Für eine gemeinwohlorientierte Gemeinsame Agrarpolitik der EU nach 2020:

Grundsatzfragen und Empfehlungen 2018 [Available from:

[www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ministerium/Beiraete/Agrarpolitik/GAP-GrundsatzfragenEmpfehlungen.pdf](http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ministerium/Beiraete/Agrarpolitik/GAP-GrundsatzfragenEmpfehlungen.pdf).

261. Wissenschaftlichen Beiräte für Verbraucher- und Ernährungspolitik und Agrarpolitik. Politikstrategie Food Labelling 2011 [Available from:

[www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ministerium/Beiraete/Agrarpolitik/2011\\_10\\_PolitikstrategieFoodLabelling.html](http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ministerium/Beiraete/Agrarpolitik/2011_10_PolitikstrategieFoodLabelling.html).

262. Humboldt-Universität zu Berlin. Wissenschaftliche Zuarbeit für die Erstellung aktueller gutachten - "Politik für eine nachhaltige Ernährung" sowie "Zukunft der Gemeinsamen Agrarpolitik nach 2020" - durch den WBAE beim BMEL 2017 [Available from: [https://fis.hu-](https://fis.hu-berlin.de/converis/portal/Project/401831056?auxfun=&lang=de)

[berlin.de/converis/portal/Project/401831056?auxfun=&lang=de](https://fis.hu-berlin.de/converis/portal/Project/401831056?auxfun=&lang=de) DE.

263. Bioökonomierat. Bioökonomie für eine nachhaltige Proteinversorgung – Zur Bedeutung tierischer Produkte und biobasierter Innovationen 2017 [Available from:

[https://biooekonomierat.de/fileadmin/Publikationen/berichte/Hintergrundpapier\\_zur\\_Proteinproblematik\\_final.pdf](https://biooekonomierat.de/fileadmin/Publikationen/berichte/Hintergrundpapier_zur_Proteinproblematik_final.pdf).

264. Bioökonomierat. Förderkonzept "Lebensmittelkonsum, Ernährung & Gesundheit" 2014 [Available from:

[https://biooekonomierat.de/fileadmin/Publikationen/empfehlungen/Empfehlungen\\_Ernaehrung.pdf](https://biooekonomierat.de/fileadmin/Publikationen/empfehlungen/Empfehlungen_Ernaehrung.pdf).

265. Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung. Entscheidungshilfe-Vorhaben 2020 [Available from: [www.ble.de/DE/Projektfoerderung/Foerderungen-Auftraege/Entscheidungshilfe-BMEL/EH-Vorhaben-Einfuehrung.html](http://www.ble.de/DE/Projektfoerderung/Foerderungen-Auftraege/Entscheidungshilfe-BMEL/EH-Vorhaben-Einfuehrung.html).

266. Deutscher Bundestag. Öffentliches Fachgespräch des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft zur Ernährungsforschung in Deutschland 2020 [Available from:

<https://www.bundestag.de/presse/pressemitteilungen/pm-200520-oea-ernaehrung-697100>.

267. DGE. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) o.J. [Available from: <https://www.dge.de/wir-ueber-uns/die-dge/>.

268. BMEL. Klöckner: "Reduzierung von Zucker, Fetten und Salz in Fertigelebensmittel wird ab jetzt überprüft" - Begleitgremium zur Kontrolle der Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie tritt zusammen 2019 [Available from:

[www.bmel.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/2019/042-Begleitgremium-Reduktionsstrategie.html](http://www.bmel.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/2019/042-Begleitgremium-Reduktionsstrategie.html).

269. DGKJ. Freiwillige Nationale Reduktionsstrategie ist nicht wissenschaftsbasiert 2019 [Available from:

[https://www.dgkj.de/fileadmin/user\\_upload/Meldungen\\_2019/1902\\_PI\\_Reduktionsstrategie.pdf](https://www.dgkj.de/fileadmin/user_upload/Meldungen_2019/1902_PI_Reduktionsstrategie.pdf).

270. diabetesDE. DDG sagt Teilnahme am Begleitgremium zur Nationalen

Reduktionsstrategie ab 2019 [Available from: <https://www.diabetesde.org/artikel/ddg-sagt-teilnahme-begleitgremium-nationalen-reduktionsstrategie-ab>.

271. INFO Mark- und Meinungsforschung GmbH. Studie "Erweiterte

Nährwertkennzeichnungs-Modelle" - Repräsentative Bevölkerungsbefragung 2019 [Available from:

[www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/Kennzeichnung/Ergebniszusammenfassung\\_eNWK.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/Kennzeichnung/Ergebniszusammenfassung_eNWK.pdf?__blob=publicationFile).

272. Food Standards Australia and New Zealand. Stakeholder engagement. 2019 [Available from: <https://www.foodstandards.govt.nz/about/Pages/Stakeholder-engagement.aspx>].

273. Norwegian Ministry of Local Government and Modernisation. Fourth Norwegian Action Plan Open Government Partnership (OGP) 2019 - 2021. 2019.

274. 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>].

275. BMJV. Gesetz zur Regelung des Zugangs zu Informationen des Bundes 2019 [

276. Wikipedia. Informationsfreiheitsgesetz 2020 [Available from: <https://de.wikipedia.org/wiki/Informationsfreiheitsgesetz>].

277. Foodwatch. Interne E-Mails zeigen: Julia Klöckner verheimlicht Studie zur Nährwertkennzeichnung 2019 [Available from: [www.foodwatch.org/de/aktuelle-nachrichten/2019/interne-e-mails-zeigen-julia-kloeckner-verheimlicht-studie-zur-naehrwertkennzeichnung/?L=0](http://www.foodwatch.org/de/aktuelle-nachrichten/2019/interne-e-mails-zeigen-julia-kloeckner-verheimlicht-studie-zur-naehrwertkennzeichnung/?L=0)].

278. Gerlach S. Lebensmittel-bezogene Verhältnisprävention von Adipositas und nichtübertragbaren Krankheiten – der politische Prozess in Deutschland. Adipositas - Ursachen, Folgeerkrankungen, Therapie. 2020;14(02):67-78.

279. Bundesregierung. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicole Maisch, Harald Ebner, Friedrich Ostendorff, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Reformulierungsstrategie in Deutschland – Aktueller Stand und weiteres Vorgehen der Bundesregierung 2017. Available from: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/127/1812791.pdf>.

280. Deutscher Bundestag. Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages 2019 [Available from: [www.gesetze-im-internet.de/btgo\\_1980/index.html#BJNR012380980BJNE008800311](http://www.gesetze-im-internet.de/btgo_1980/index.html#BJNR012380980BJNE008800311)].

281. Wikipedia. Kleine Anfrage (Deutschland) 2020 [Available from: [https://de.wikipedia.org/wiki/Kleine\\_Anfrage\\_\(Deutschland\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Kleine_Anfrage_(Deutschland))].

282. Vandevijvere S, Mackay S, D'Souza E, et al. How healthy are New Zealand food environments? A comprehensive assessment 2014-2017: University of Auckland; 2018 [Available from: <https://figshare.com/s/f877a2b8b8129d456bb4>].

283. Ministry of Public Health WaS. Food Database. [online] available: <https://www.levensmiddelendatabank.nl/Security/Login.aspx?ReturnUrl=%2f>.

284. DGE. Ernährungsberichte 2020 [Available from: <https://www.dge.de/wissenschaft/ernaehrungsberichte/>].

285. Volkert D, Weber J, Kiesswetter E, Sulz I, Hiesmayr M. Ernährungssituation in Krankenhäusern in Deutschland – Ergebnisse des nutritionDay-Projekts 2018. Ernährungs-Umschau. 2019;10:204-11.

286. Tecklenburg ME, Arens-Azevedo U, Pfannes U. Verpflegung in Kindertageseinrichtungen (VeKiTa): Ernährungssituation, Bekanntheitsgrad und Implementierung des DGE-Qualitätsstandards 1. Ernährungs-Umschau. 2016;2:48-55.

287. DGE. 12. Ernährungsbericht 2012 - Kapitel 3 – Situation, Qualität und Zufriedenheit mit dem Angebot von „Essen auf Rädern“ 2012 [Available from: <https://www.dge.de/wissenschaft/ernaehrungsberichte/ernaehrungsbericht-2012/kapitel-3/>].



288. NQZ. Konzept für das Monitoring der Kita- und Schulverpflegung aus Sicht der Public Health Nutrition in Deutschland (KoMoDe). Unveröffentlichtes Dokument. Mitteilung NQZ. 2018.
289. MRI. Konzept: Produktmonitoring-Folgerhebung 2019 2019 [Available from: [www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Veroeffentlichungen/191219\\_MRI\\_Produktmonitoring\\_Konzept\\_002.pdf](http://www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Veroeffentlichungen/191219_MRI_Produktmonitoring_Konzept_002.pdf)].
290. ErnährungsUmschau. Monitoring-Ergebnisse der Nationalen Reduktionsstrategie - Unterschiedliche Auffassungen der gesundheitspolitischen Akteure. ErnährungsUmschau. 2020;5:S34-S6.
291. BMEL. Bundeslebensmittelschlüssel 2020 [Available from: <https://www.blsdb.de/bls?background>].
292. Centers for Disease Control and Prevention. NHANES Survey Methods and Analytic Guidelines 2020 [Available from: <https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/analyticguidelines.aspx>].
293. RKI. Diabetes Surveillance 2020 [Available from: [https://diabsurv.rki.de/Webs/Diabsurv/DE/projekt/hintergrund\\_ziele/hintergrund\\_ziele-node.html](https://diabsurv.rki.de/Webs/Diabsurv/DE/projekt/hintergrund_ziele/hintergrund_ziele-node.html)].
294. RKI. Gesundheits- und Ernährungsstudie in Deutschland (gern-Studie) 2020 [
295. BMEL. Auftaktsitzung des Begleitgremiums zur Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie 2019 [Available from: [www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Texte/Begleitgremium\\_Reduktions-Innovationsstrategie.html](http://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/Texte/Begleitgremium_Reduktions-Innovationsstrategie.html)].
296. Mauz E, Lange M, Houben R, Hoffmann R, Allen J, Gößwald A, et al. Cohort profile: KiGGS cohort longitudinal study on the health of children, adolescents and young adults in Germany. International journal of epidemiology. 2019.
297. NAKO. Was ist die NAKO Gesundheitsstudie? 2020 [Available from: <https://nako.de/allgemeines/was-ist-die-nako-gesundheitsstudie/>].
298. Universität Bonn. DONALD Studie 2012 [Available from: <https://www.ernaehrungsepidemiologie.uni-bonn.de/forschung/donald-1>].
299. World Health Organization Europe. About COSI 2021 [Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi/about-cosi>].
300. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Die HBSC-Studie 2020 [Available from: [https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gast&p\\_aid=0&p\\_knoten=FID&p\\_sp\\_rache=D&p\\_suchstring=14467](https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sp_rache=D&p_suchstring=14467)].
301. Schmidt S. "Am wichtigsten ist, dass es schmeckt": Wenig inhaltsreiche Ergebnisse des Ernährungsreports 2020. ErnährungsUmschau. 2020;5.
302. Mathias Hübener DK, C. Katharina Spieß, DIW Berlin [Internet]2018. Available from: [https://www.diw.de/sixcms/detail.php?id=diw\\_01.c.591100.de](https://www.diw.de/sixcms/detail.php?id=diw_01.c.591100.de).
303. Lamerz A, Kuepper-Nybelen J, Wehle C, Bruning N, Trost-Brinkhues G, Brenner H, et al. Social class, parental education, and obesity prevalence in a study of six-year-old children in Germany. International Journal of Obesity. 2005;29(4):373-80.
304. Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA). Kindergesundheit im Einschulungsalter. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2017. Gesundheitsberichterstattung für Niedersachsen 2018 [Available from: [www.nlga.niedersachsen.de/download/135614](http://www.nlga.niedersachsen.de/download/135614)].

305. Kern Kompetenzzentrum für Ernährung. Was isst Bayern? - 3. Bayerische Ernährungsstudie o.J. [Available from: <http://www.kern.bayern.de/wissenschaft/246886/index.php>.
306. RKI. Surveillance Nichtübertragbarer Krankheiten 2019 [Available from: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/NCD-Surveillance/NCD-Surveillance\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/NCD-Surveillance/NCD-Surveillance_node.html).
307. Oireachtas. Obesity Strategy Dáil Éireann Debate, Tuesday - 12 March 2019. [online ] Accessed <https://www.oireachtas.ie/en/debates/question/2019-03-12/275/>. 2019.
308. US National Institutes for Health (NIH). Time-Sensitive Obesity Policy and Program Evaluation 2018 [Available from: <https://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PAR-18-854.html>.
309. BMJV. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 20a Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten o.J. [Available from: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/\\_20a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_20a.html).
310. Ministry of Health - Manatu Hauora. Obesity statistics. 2019 [Available from: <https://www.health.govt.nz/nz-health-statistics/health-statistics-and-data-sets/obesity-statistics>.
311. Hoebel J, Kuntz B, Kroll LE, Schienkiewitz A, Finger JD, Lange C, et al. Socioeconomic Inequalities in the Rise of Adult Obesity: A Time-Trend Analysis of National Examination Data from Germany, 1990–2011. Obesity Facts. 2019;12(3):344-56.
312. Kuntz B, Lampert T. Sozioökonomische Faktoren und Verbreitung von Adipositas. Dtsch Arztebl International. 2010;107(30):517-22.
313. Kuntz B, Waldhauer J, Zeiher J, Finger JD, Lampert T. Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring. 2018(2):45--63.
314. Kuntz B, Lampert T. Socioeconomic Factors and Obesity. Dtsch Arztebl International. 2010;107(30):517-22.
315. Nutrition SU. Tracking nutrition investments 2015 [Available from: <https://scalingupnutrition.org/share-learn/planning-and-implementation/tracking-nutrition-investments/>.
316. Fracassi P, Picanoyl C, Knechtel W, et a. Budget Analysis for Nutrition: guidance note for countries (update 2020): Scaling Up Nutrition; 2020 [Available from: <https://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2020/05/2020-Guidance-for-Budget-Analysis.pdf>.
317. BMEL. Pressemitteilung Nr. 239 vom 26.11.19. Rekordhaushalt des Bundesagrarministeriums verabschiedet 2019 [Available from: [www.bmel.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/2019/239-Haushalt.html](http://www.bmel.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/2019/239-Haushalt.html).
318. BMG. Förderschwerpunkt Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen 2020 [Available from: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/praevention-von-kinder-uebergewicht.html#c3095>.
319. BMZ. Ländliche Entwicklung und Ernährungssicherung 2020 [Available from: <http://www.bmz.de/de/themen/ernaehrung/index.html>.
320. UKRI. Spotlight on: Nutrition. 2020 [Available from: <https://mrc.ukri.org/research/spotlights/nutrition/>.
321. UKRI. Obesity research. 2020 [Available from: <https://mrc.ukri.org/research/initiatives/obesity-research/>.

322. BMBF. Kompetenzcluster Ernährungsforschung 2019 [Available from: [www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/kompetenzcluster-ernaehrungsforschung.php](http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/kompetenzcluster-ernaehrungsforschung.php)].
323. Deutscher Bundestag. Bericht der Bundesregierung zur Ernährungspolitik, Lebensmittel- und Produktsicherheit – Gesunde Ernährung, sichere Produkte (Ernährungspolitische Bericht 2016). 2016.
324. Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung. Forschungsk Kooperationen zu Welternährung 2020 [Available from: [https://www.ble.de/DE/Projektfoerderung/Foerderungen-Auftraege/Internationale-Forschungszusammenarbeit/Forschungsk Kooperationen-Welternaehrung/forschungsk Kooperationen-welternaehrung\\_node.html](https://www.ble.de/DE/Projektfoerderung/Foerderungen-Auftraege/Internationale-Forschungszusammenarbeit/Forschungsk Kooperationen-Welternaehrung/forschungsk Kooperationen-welternaehrung_node.html)].
325. BMEL. Bekanntmachung Nr. 11/19/32 „Gestaltung des Ernährungsumfeldes zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung“ („Food environments for improved nutrition“) Förderinstrument Internationale Forschungsk Kooperationen zu Welternährung 2019 [Available from: [https://www.ble.de/SharedDocs/Downloads/DE/Projektfoerderung/InternationaleForschungszusammenarbeit/Forschungsk Kooperationen International/Bekanntmachung\\_1\\_1\\_19\\_32\\_Welternaehrung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.ble.de/SharedDocs/Downloads/DE/Projektfoerderung/InternationaleForschungszusammenarbeit/Forschungsk Kooperationen International/Bekanntmachung_1_1_19_32_Welternaehrung.pdf?__blob=publicationFile&v=3)].
326. Kompetenznetz Adipositas. Kompetenznetz Adipositas 2020 [Available from: <https://www.kompetenznetz-adipositas.de/>].
327. Voedingscentrum. The Netherlands Nutrition Centre [Available from: <https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/english.aspx>].
328. Finish Food Authority. National Nutrition Council [Available from: <https://www.ruokavirasto.fi/en/themes/healthy-diet/national-nutrition-council/>].
329. BZfE. Nationales Qualitätszentrum für Ernährung in Kita und Schule (NQZ) o.J. [Available from: <http://www.bzfe.de/inhalt/nationales-qualitaetszentrum-fuer-ernaehrung-in-kita-und-schule-nqz-30016.html>].
330. Bundesministerium für Ernährung Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV); Bundesministerium für Gesundheit (BMG). IN FORM Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung. Nationaler Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten.; 2008.
331. Plattform Ernährung und Bewegung e.V. Mitglieder nach Mitgliedergruppen 2020 [Available from: [www.pebonline.de/fileadmin/pebonline/Mitglieder/Mitglieder\\_nach\\_Groupen\\_2020\\_01\\_08.pdf](http://www.pebonline.de/fileadmin/pebonline/Mitglieder/Mitglieder_nach_Groupen_2020_01_08.pdf)].
332. gesundheitsziele.de. Gemeinsame Ziele für mehr Gesundheit o.J. [Available from: [http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?cms\\_page=aktuelles](http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?cms_page=aktuelles)].
333. GKV Spitzenverband. Nationale Präventionskonferenz o.J. [Available from: [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praeventio\\_n\\_und\\_bgf/npk/nationale\\_praeventionskonferenz.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praeventio_n_und_bgf/npk/nationale_praeventionskonferenz.jsp)].
334. Welthungerhilfe. Arbeitskreis Welternährung 2019 [Available from: <https://www.welthungerhilfe.de/ueber-uns/netzwerk/buendnisse/arbeitskreis-welternaehrung/>].
335. Helsedirektoratet. Partnership for a healthier diet 2016 [cited 2020 19.02.]. Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/english/partnership-for-a-healthier-diet>.
336. 5 am Tag. 5 am Tag: Unsere Mitglieder o.J. [Available from: <https://www.5amtag.org/index.php?id=mitglieder>].

337. BVKJ, DAG, DGKJ. Wir können es uns nicht leisten, nichts zu tun!“ Kinder- und Jugendärzte fordern neue Konzepte für den Schutz vor Adipositas 2018 [Available from: [www.dgkj.de/fileadmin/user\\_upload/Meldungen\\_2018/180917\\_PI\\_PK\\_1809\\_final.pdf](http://www.dgkj.de/fileadmin/user_upload/Meldungen_2018/180917_PI_PK_1809_final.pdf)].
338. Netzwerk der Ernährungsräte. Das Projekt „Netzwerk der Ernährungsräte“ o.J. [Available from: <https://ernaehrungsraete.org/startseite-ernaehrungsraete-org/das-projekt-netzwerk-der-ernaehrungsraete/>].
339. Department of Health & Human Services VSG. What is Healthy Together Victoria 2015.
340. Geene R, Gerhardus A, Grossmann B, Kuhn J, Kurth B-M, Moebus S, et al. Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland: Zukunftsforum Public Health; 2019 [Available from: <https://zukunftsforum-public-health.de/health-in-all-policies/>].
341. Effertz T, Garlichs D, Gerlach S, Müller MJ, Pötschke-Langer M, Prümel-Philippsen U, et al. Wirkungsvolle Prävention chronischer Krankheiten. Prävention und Gesundheitsförderung. 2015;10.
342. Beermann A-C, Mahler A, Runkel M. Ökonomische Instrumente zur Senkung des Fleischkonsums und der Fleischproduktion Berlin2018 [updated August 12, 2019. Available from: [www.foes.de/pdf/201803-Instrumente-zur-Senkung-der-Fleischproduktion.pdf](http://www.foes.de/pdf/201803-Instrumente-zur-Senkung-der-Fleischproduktion.pdf)].
343. Buschmann S, Meyer E, Schönbächler M, Zuber A. Ökonomische Instrumente für eine Senkung des Fleischkonsums in Deutschland. Forum Ökologisch-Soziale Marktwirtschaft eV / Greenpeace, [Internet]. 2013 August 12, 2019. Available from: <https://www.greenpeace.de/sites/www.greenpeace.de/files/publications/20130529-foes-studie-fleischkonsum-oekonomische-instrumente.pdf>.
344. van Eyk H, Harris E, Baum F, Delany-Crowe T, Lawless A, MacDougall C. Health in All Policies in South Australia-Did It Promote and Enact an Equity Perspective? Int J Environ Res Public Health. 2017;14(11):1288.
345. Ministerium des Inneren des Landes Nordrhein-Westfalen. Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) vom 25.11.1997 1997 [Available from: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_bes\\_detail?sg=0&menu=1&bes\\_id=4659&anw\\_nr=2&aufgehoben=N&det\\_id=446287](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_detail?sg=0&menu=1&bes_id=4659&anw_nr=2&aufgehoben=N&det_id=446287)].
346. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen. Gesundheitsfolgenabschätzung 2016 [Available from: [www.lzg.nrw.de/versorgung/ges\\_plan/ges\\_folg\\_absch/index.html](http://www.lzg.nrw.de/versorgung/ges_plan/ges_folg_absch/index.html)].
347. Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Gesundheitsfolgenabschätzung (Health Impact Assessment) 2019 [Available from: [www.akademie-oegw.de/fileadmin/customers-data/PDFs\\_2019/E4\\_19.pdf](http://www.akademie-oegw.de/fileadmin/customers-data/PDFs_2019/E4_19.pdf)].
348. WHO Regional Office for Europe. The versatility of health impact assessment: experiences in Andalusia and other European settings 2019 [Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329896/9789289054560-eng.pdf>].
349. Knetschke T, Claßen T. Leitlinien Schutzgut Menschliche Gesundheit – Für eine wirksame Gesundheitsfolgenabschätzung in Planungsprozessen und Zulassungsverfahren 2014 [Available from: [www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/378/publikationen/leitlinien\\_schutzgut\\_menschliche\\_gesundheit\\_38-43.pdf](http://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/378/publikationen/leitlinien_schutzgut_menschliche_gesundheit_38-43.pdf)].
350. Quer O. Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen in Berlin – Status Quo. 18 Deutscher Kongress für Versorgungsforschung; Berlin2019.
351. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Influencing food environments for healthy diets 2016 [Available from: [www.fao.org/3/a-i6484e.pdf](http://www.fao.org/3/a-i6484e.pdf)].

352. 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.
353. 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.
354. 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>.
355. DGE. Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE 2020 [Available from: [www.dge.de/index.php?id=52](http://www.dge.de/index.php?id=52).
356. WHO Regional Office for Europe. WHO Regional Office for Europe nutrient profile model Copenhagen: WHO; 2015 [Available from: [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/270716/Europe-nutrient-profile-model-2015-en.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/270716/Europe-nutrient-profile-model-2015-en.pdf).
357. BMJV. Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch (Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch - LFGB) 2005 [Available from: [www.gesetze-im-internet.de/lfgb/](http://www.gesetze-im-internet.de/lfgb/).
358. 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>.
359. 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](http://www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf).
360. BMEL. Codex Alimentarius 2020 [Available from: [www.bmel.de/DE/themen/internationales/aussenwirtschaftspolitik/codex-alimentarius/codex-alimentarius\\_node.html](http://www.bmel.de/DE/themen/internationales/aussenwirtschaftspolitik/codex-alimentarius/codex-alimentarius_node.html).