

19. Wahlperiode



Deutscher Bundestag

Ausschuss für Ernährung und
Landwirtschaft

Wortprotokoll der 32. Sitzung

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Berlin, den 24. Juni 2019, 12:30 Uhr

Berlin, Konrad-Adenauer-Str. 1, Paul-Löbe-Haus

Sitzungssaal: E.400

Vorsitz: Alois Gerig, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

zu:



Antrag der Abgeordneten Nicole Bauer, Frank Sitta,
Dr. Gero Clemens Hocker, weiterer Abgeordneter
und der Fraktion der FDP

Mehr Bildung, Bewegung und besseres Essen

BT-Drucksache 19/9926

Federführend:

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Mitberatend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Gesundheit
Ausschuss für Bildung, Forschung
und Technikfolgenabschätzung
Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung
und Kommunen

Berichterstatter/in:

Abg. Katharina Landgraf [CDU/CSU]
Abg. Ursula Schulte [SPD]
Abg. Verena Hartmann [AfD]
Abg. Nicole Bauer [FDP]
Abg. Amira Mohamed Ali [DIE LINKE.]
Abg. Renate Künast [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Antrag der Abgeordneten Amira Mohamed Ali,
Heidrun Bluhm, Dr. Kirsten Tackmann, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion der DIE LINKE.

**Für eine zukunftsweisende und
soziale Ernährungspolitik – Besonders für Kinder**

BT-Drucksache 19/7025

Federführend:

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Gesundheit
Ausschuss für Bildung, Forschung
und Technikfolgenabschätzung
Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung
und Kommunen

Berichterstatter/in:

Abg. Katharina Landgraf [CDU/CSU]
Abg. Ursula Schulte [SPD]
Abg. Verena Hartmann [AfD]
Abg. Nicole Bauer [FDP]
Abg. Amira Mohamed Ali [DIE LINKE.]
Abg. Renate Künast [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Antrag der Abgeordneten Renate Künast,
Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Harald Ebner,
weiterer Abgeordneter und der
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Gesunde Ernährung im Alltag einfach machen –
Ernährungswende umsetzen**

BT-Drucksache 19/6441

Federführend:

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
Ausschuss für Gesundheit
Ausschuss für Bildung, Forschung
und Technikfolgenabschätzung
Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung
und Kommunen

Berichterstatter/in:

Abg. Katharina Landgraf [CDU/CSU]
Abg. Ursula Schulte [SPD]
Abg. Verena Hartmann [AfD]
Abg. Nicole Bauer [FDP]
Abg. Amira Mohamed Ali [DIE LINKE.]
Abg. Renate Künast [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]



Liste der Sachverständigen

Öffentliche Anhörung am Montag, dem 24. Juni 2019,
12:30 bis ca. 14:30 Uhr,
im Paul-Löbe-Haus (PLH), Saal E.400

Stand: 3. Juni 2019

Einzel-sachverständige:

Prof. Ulrike Arens-Azevedo

Prof. (em.) Dr. Hans-Konrad Biesalski

Prof. Dr. med. Regina Ensenaer

Prof. Dr. med. Hans Hauner

Dr. Gerhard Koch

Dr. med. Kai Kolpatzik

Dr. Andrea Lambeck

Prof. Dr. Peter Nawroth

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Färber, Hermann Gerig, Alois Landgraf, Katharina Röring, Johannes Stegemann, Albert Vries, Kees de	
SPD	Schmidt, Uwe Schulte, Ursula Spiering, Rainer	Baradari, Nezahat
AfD	Gminder, Franziska Hartmann, Verena	
FDP	Bauer, Nicole	
DIE LINKE.	Mohamed Ali, Amira Tackmann, Dr. Kirsten	
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Ebner, Harald Künast, Renate	



Der **Vorsitzende**: Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich darf Sie alle sehr herzlich zu unserer heutigen öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft hier begrüßen. Bei draußen sommerlichen Temperaturen mussten unsere Sachverständigen ein bisschen warten. Das lag jetzt nicht an unserem Ausschussekretariat; da sind verschiedene Ebenen eingebunden, aber wir werden der Sache nachgehen. Ich will mich entschuldigen, dass Sie jetzt da Unannehmlichkeiten hatten, aber Sie sind alle noch pünktlich vorgelassen worden. Wasser steht bereit, sodass Sie sich abkühlen können, und die Temperatur im Raum hier scheint - bis jetzt zumindest - auch sehr angenehm. Wir führen eine Anhörung zum Antrag der Fraktion der FDP „Mehr Bildung, Bewegung und besseres Essen“ (BT-Drucksache 19/9926) durch und ebenso zum Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Für eine zukunftsweisende und soziale Ernährungspolitik – Besonders für Kinder“ (BT-Drucksache 19/7025) und zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Gesunde Ernährung im Alltag einfach machen – Ernährungswende umsetzen“ (BT-Drucksache 19/6441). Ich begrüße Sie alle recht herzlich. Der Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft bearbeitet ein breitgefächertes Aufgabengebiet. Im Bereich der Ernährung beschäftigen wir uns nicht erst seit dieser Wahlperiode regelmäßig mit Fragen der gesunden Ernährung, der Ernährungsbildung und dem Umgang mit Lebensmitteln. Gute Ernährung zu stärken ist ohne Zweifel ein großes Zukunftsthema für die ganze Gesellschaft. Nicht von ungefähr mobilisiert das Thema Ernährung mit seinen verschiedenen Facetten die Öffentlichkeit. Welche Aktivitäten und Maßnahmen zur Förderung einer gesunderhaltenden Ernährung in der Bevölkerung, gerade für Kinder und Jugendliche, notwendig sind, wird nicht nur in der Politik, sondern auch in der Wissenschaft und in unserer Gesellschaft durchaus heftig und kontrovers diskutiert. Dahinter steht die Frage, wie

die Menschen eine gesunde Ernährung in ihrem Alltag tatsächlich am besten verwirklichen können - und die aktuellen Zahlen zu Übergewicht und Adipositas sind in der Tat alarmierend. Um das Ziel einer ausgewogenen, vielfältigen Ernährung zu erreichen, werden freiwillige Angebote angeboten, die Initiierung positiver Beispiele bis hin zu verbindlichen gesetzlichen Vorgaben und Verboten vorschlagen. Bekannt ist, dass das Ernährungsverhalten wesentlich in der Kinder- und Jugendzeit geprägt wird. Deswegen ist es gerade für Kinder und Jugendliche von großer Bedeutung schon früh in ihrem vertrauten Umfeld von Familie, Kindertagesstätte (Kita) und auch Schule eine Esskultur zu erleben in der Wert auf abwechslungsreiche und gesunde Ernährung gelegt wird und Lebensmittel wertgeschätzt werden. Eine zentrale Herausforderung ist hierbei, wie die Menschen aus sog. bildungsfernen und einkommensschwachen Familien auf diesem Weg mitgenommen werden können. In seiner 30. Sitzung am 15. Mai 2019 hat der Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft einstimmig entschieden, zu den genannten drei Vorlagen eine öffentliche Anhörung durchzuführen. Wir möchten deshalb heute mit acht von den Fraktionen benannten Sachverständigen über die drei Anträge sprechen und uns ein vertiefendes Bild zu diesem komplexen Thema verschaffen. Ich darf zunächst die Sachverständigen begrüßen, die für die heutige Anhörung eingeladen worden sind. Vielen Dank, dass Sie persönlich für unsere Fragen zur Verfügung stehen. Ich begrüße in der Reihenfolge, wie Sie sich auch gesetzt haben, zunächst die Frau Professor Arens-Azevedo, herzlich willkommen, den Herrn Professor Biesalski, die Frau Professor Ensenaue, den Herrn Professor Hauner, herzlich willkommen, den Herrn Dr. Koch, den Herrn Dr. Kolpatzik und die Frau Dr. Lambeck und den Herrn Professor Nawroth, herzlich willkommen an Sie alle. Den eingeladenen Sachverständigen wurde die Abgabe einer Stellungnahme zu den drei Anträgen anheimgestellt.



Sieben von Ihnen haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und der Veröffentlichung jeweils auch zugestimmt. Zwei Sachverständige haben eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben, sodass insgesamt sechs Stellungnahmen vorliegen. Diese sind auf der Internetpräsenz unseres Ausschusses veröffentlicht worden. Ich begrüße darüber hinaus als Vertreter der Bundesregierung zu meiner Rechten, der gerade noch rechtzeitig Platz genommen hat, den Parlamentarischen Staatssekretär Michael Stübgen und schließlich, wenn auch zuletzt, aber mit besonderer Herzlichkeit die Zuschauerinnen und Zuschauer auf unserer Tribüne. Wir freuen uns, dass Sie von dem Angebot, das wir unterbreiten, Gebrauch machen. Ein paar Regeln: bitte Mobiltelefone lautlos stellen, bitte keine Fotos machen und ganz wichtig ist uns von Beifalls- und Missfallensbekundungen abzusehen, um unser Gespräch nicht zu stören. Ich bitte jetzt die Sachverständigen, nach meiner Worterteilung die Mikrofone zu benutzen, diese bitte auch wieder auszuschalten, damit es nicht zu Störungen in der Tonanlage kommt, und ich weise alle darauf hin, dass diese Anhörung live im Hauskanal 2 des Deutschen Bundestages übertragen wird. Im Anschluss an diese Anhörung kann die Aufzeichnung in der Mediathek der *Homepage* abgerufen werden. Wir haben uns darauf verständigt, dass nach der Begrüßung die acht Sachverständigen jeweils die Gelegenheit für ein kurzes Eingangsstatement von bis zu drei Minuten erhalten. Bitte halten Sie diese Zeitvorgabe möglichst ein, Sie haben ja im Nachhinein noch Gelegenheit, das eine oder andere vertiefend zu sagen. Die Rede- und Antwortzeit der Fraktionen wird - auch gemäß einer internen Vereinbarung - in fünf Minuten Blöcke eingeteilt, d. h. jede Fraktion innerhalb der jeweiligen Zeit fünf Minuten für Frage und Antwort zur Verfügung hat. Innerhalb der für die jeweilige Fraktion zustehenden Zeit kann die Reihenfolge der Fragesteller intern geregelt werden und wir beginnen nach Stärke der Fraktionen mit der CDU/CSU. Bitte nennen Sie als Fragesteller

die Namen der zu befragenden Sachverständigen, aber das kennen Sie ohnehin alle. Wenn kein Widerspruch zu erkennen ist, dann beginnen wir jetzt mit der Frau Professor Arens-Azevedo mit ihrem Eingangsstatement. Bitte schön, Sie dürfen starten.

Prof. Ulrike Arens-Azevedo: Vielen Dank für die Einladung, wir sind dieser Einladung auch gerne nachgekommen. Von uns liegt ja auch entsprechend eine Stellungnahme vor. Deswegen also möchte ich gleich nochmal ganz kurz versuchen, einige Aspekte zusammenzufassen. Die Ernährungs- und Gesundheitssituation in Deutschland ist sicherlich verbesserungsfähig und deswegen ist es gut, wenn wir eine gemeinsame Ernährungsstrategie entwickeln. Um eine solche Ernährungsstrategie zu entwickeln, braucht man natürlich handfeste Daten und es ist interessant, dass wir in Deutschland in einigen Bereichen sehr gute Daten haben, ich nenne nur Übergewicht und Adipositas, in anderen Bereichen aber nicht. Das gilt z. B. eben für den Bereich der Mangelernährung, wenn man sich die Gruppe der Senioren anschaut. Was wichtig ist, ist das bei allen diesen Daten, die wir haben, auch immer die soziale Lage der einzelnen Personen berücksichtigt wird, und hier zeichnet sich sehr deutlich ab, dass wir in Deutschland ein sehr starkes Gefälle haben, also sowohl bei den Kindern als eben auch später bei den Jugendlichen und Erwachsenen ist das Risiko an bestimmten Krankheiten zu erkranken deutlich höher in den sog. – Sie haben es genannt – bildungsfernen Schichten oder in der unteren sozialökonomischen Schicht und das bedeutet, dass wir in dem Bereich besonders viel machen müssen. Wenn man sich anschaut, wie kann man die Situation verbessern, dann ist eigentlich klar, es gibt immer zwei Aspekte, die im Vordergrund stehen, der eine Aspekt ist der der Verhaltensprävention, der andere Aspekt der Verhältnisprävention. Alle Maßnahmen der Verhaltensprävention zielen ja ab auf das Individuum und es kommen dann immer wieder dieselben, ich sage mal, sehr schönen Ansätze,



wie Ernährungsbildung und Ernährungsberatung und Kommunikation und Informationskampagnen. Dabei muss man in der Tat aber feststellen, dass wir bislang, wenn man sich die Situation anschaut, noch nicht viel erreicht haben mit allen diesen Ansätzen - auch nicht mit der Ernährungsbildung. Ich hatte im Anfang betont, es braucht eine gemeinsame Strategie und was hier festzustellen ist, gerade in diesem Bereich Ernährungsbildung, aber auch bei den Informationskampagnen beispielsweise, dass wir sehr unterschiedliche Ansätze in Ländern und im Bund haben und dass wir häufig eben keineswegs mit einer Stimme sprechen, obwohl das gemeinsame Ziel ja auf der Hand liegt, nämlich die Situation zu verbessern. Wenn man schaut in Richtung Verhältnisprävention, dann ist die Sache sehr viel einfacher aus meiner Sicht, weil man sehr viel mehr Menschen erreicht in ihren *Settings*, dort am normalen Arbeitsplatz, beispielsweise in Kita und Schule und und und, und (anderen) hier hat man die Möglichkeit, erstens mal die gesunde Ernährung vorzuleben, (zu zeigen,) den Menschen eine gesundheitsförderliche Auswahl zu ermöglichen; und das kann man natürlich dann, wenn man die DGE-Qualitätsstandards (DGE - Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.) umsetzt.

Der **Vorsitzende:** Vielen Dank Frau Professor Arens-Azevedo. Wir fahren fort mit Herrn Professor Biesalski, bitteschön.

Prof. (em.) Dr. Hans-Konrad Biesalski: Vielen Dank. Ich nehme einen Teilaspekt von dem, was Frau Arens-Azevedo vorgetragen hat, das Problem Ernährungsarmut im speziellen Fall bei Kindern, etwas, was in Deutschland weitgehend übersehen wird. 20,4 Prozent von Kindern leben in relativer Armut, 23 Prozent davon sind Kunden an der Tafel. Ernährung in Armut, was bedeutet das? (Gibt es gute) Studien vom Robert-Koch-Institut (RKI) und auch (von) andere(n Untersuchungen haben ergeben, dass gerade die ärmere Bevölkerung) Le-

bensmittel mit geringem Preis-/Mengenverhältnis (werden ge)kauft, wie Nudeln, Kartoffeln, (fettes) Fleisch und fette Wurst. Und auch da (So) gibt es ausgezeichnete (eine Reihe von) Studien (Untersuchungen) aus Frankreich und aus den Niederlanden, leider nicht aus Deutschland (, die belegen, dass die). Es korreliert negativ die Energiedichte (eines Lebensmittels umgekehrt zur) mit der Dichte an (essentiellen) Mikronährstoffen (steht). D. h., Lebensmittel, die (eine) hohe Energiedichte haben, haben (aber) häufig relativ wenig Mikronährstoffe. Daraus resultiert ein Problem, das beim letzten *Hidden Hunger*-Kongress sehr intensiv besprochen wurde, das *double burden*-Problem, das (gleichzeitige) Auftreten von Übergewicht und Mangelernährung als Doppelbelastung. Und wenn Sie schauen, wo das Übergewicht zuhause ist, dann bei Kindern aus armen Verhältnissen drei- bis fünfmal häufiger (also aus guten Daten aus Deutschland). Zur Frage „eingeschränkte, physische Entwicklung“; das betrifft vor allen Dingen den Bereich der Kinder unter 3 (Jahre). Da haben wir Zahlen jetzt aus Brandenburg bei 250 000 Kindern. Kinder aus armen Verhältnissen in Brandenburg werden entgegen dem Trend kleiner. Das nennt man *stunting*, d. h. eine verringerte Körperlänge im Verhältnis zum Alter. Und *stunting* ist letztendlich nicht mehr reparabel; die(se Kinder) haben (also) eine physische Einschränkung. Wenn man in die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) 2 rein sieht, sieht man bei den unter Sechsjährigen 1,7 Prozent der Kinder mit *stunting* und drei Prozent der Kinder Übergewicht, d. h., es hält sich fast die Waage. Und wenn man die Untergewichtigen sich ansieht in der Gruppe, sind das 12,4 Prozent versus 10,8 Prozent Übergewichtige, also nicht vernachlässigbar, wie das in der KiGGS 2 in dem Fazit steht. Das zweite Problem bei diesen Kindern, wenn es um die Mangelernährung geht, ist die (Störung der) kognitive(n) Entwicklung. Es gibt eine ganz klare Beziehung zwischen kognitiver Entwicklung und (dem Einkommen-)ssituationen



der Eltern (in diesem Fall). Auch wieder aus Brandenburg: Schuleingangsuntersuchung, Sprachentwicklungsstörung, die zu kognitiven Störungen gehören, - bei Kindern aus armen Verhältnissen 15mal häufiger als bei Kindern aus (sehr) guten Verhältnissen. Betroffen (ist) ein Hirnareal, wo man zeigt, dass die Entwicklung dieses Hirnareals, der Hippocampus, gestört ist. Da gibt es inzwischen relativ gute Daten. D. h., wir haben zwei Probleme: physische Entwicklungsstörungen, kognitive Entwicklungsstörungen, die bedauerlicherweise bisher übersehen werden, sodass also wir im Grunde genommen vor einer Situation stehen, dass wir dringend Daten brauchen, und zwar gerade die Daten aus dem berühmten 1 000 Tage-Fenster von der Konzeption bis Ende des 2. Lebensjahrs, um gezielt auf die Ernährungsarmut bei dieser Gruppe reagieren zu können.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank, das war eine Punktlandung. Frau Professor Ensenauer macht weiter und Herr Professor Biesalski das Mikrofon aus. Dankeschön.

Prof. Dr. med. Regina Ensenauer: Guten Tag, vielen Dank für die Einladung. Mein Name ist Regina Ensenauer. Ich bin Kinderärztin und Universitätsprofessorin und leite seit einigen Monaten das neugegründete Institut für Kinderernährung am Max Rubner-Institut (MRI) in Karlsruhe als (Bundes-)Forschungsinstitut des BMEL (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft). Von der medizinisch-fachlichen Seite bin ich Kinderernährungs- und Stoffwechselmedizinerin. Ich bin Mitglied der Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin und (Vorsitzende der) für die Nationale(n) Stillkommission (verantwortlich), die im April dieses Jahres vom Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) in Berlin auch an das MRI in Karlsruhe umgezogen ist. Wissenschaftliche Schwerpunkte auf meiner Seite liegen im Bereich der ganz frühen Entstehung von ernährungsmitbedingten Erkrankungen, wie Übergewicht und assoziierten Stoffwechselstörungen,

wie Diabetes, schon im Kindesalter. Und das neue Institut für Kinderernährung wird zukünftig dementsprechend auch das Zusammenwirken verschiedener Einflüsse auf die frühe Prägung von Krankheitsrisiken und des Ernährungsverhaltens von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr hin wissenschaftlich untersuchen. D. h., wir wollen gegen Übergewicht vorgehen bei Kindern (, kämpfen sozusagen) und allen Krankheiten, die damit verbunden sind, von Typ 2-Diabetes bis hin zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf verschiedenen Ebenen - von der Psychologie hin bis zur Biochemie - und einen (allen) lebensphasenspezifischen Ansatz auch für die Prävention entwickeln. Wir halten das Thema der Prägung früh im Leben für sehr wichtig, also die Frage, wie das Kind, mit welchen Grundlagen das Kind auf die Welt kommt und wie die Weichen, wann die Weichen für den Stoffwechsel gestellt werden, sozusagen als Basis für all das, was danach im Leben eines Menschen kommt. Wir wissen z. B., dass eine Adipositas der Mutter zu Beginn der Schwangerschaft oder auch eine starke Gewichtszunahme innerhalb der Schwangerschaft die Zell- und Organentwicklung des Feten stark - und zwar negativ - beeinflusst. Ein Kind einer Mutter, die zu Beginn der Schwangerschaft adipös ist, hat ein ca. dreifach erhöhtes Risiko, später im Leben ebenfalls übergewichtig zu sein. D. h., der Fetus erfährt eine Art Fehlanpassung (eben) im Mutterleib schon. Dann liegt eine erhöhte Anfälligkeit bei diesen Menschen vor, im weiteren Verlauf, egal was dann noch kommt, frühere und schwerwiegendere Symptome zu entwickeln als unter gesunder Ernährung im Mutterleib. Und auch die Geschmacksprägung spielt hier eine große Rolle. D. h., wir müssten schon wichtige Stellschrauben am Beginn des Lebens drehen, wie z. B. die Aufklärung, Wissenssteigerung bei Jugendlichen und jungen Frauen vor der Schwangerschaft zur Vermeidung dieser ungünstigen Einflüsse. Wir haben in Deutschland fast 40 Prozent (an) Frauen, die mit zu viel Gewicht in die Schwangerschaft reingehen. In USA sind es ca. zwei Drittel aller



Frauen. Aber auch das Stillen hat präventivmedizinisches Potenzial zur Vermeidung von Übergewicht. Hier brauchen wir (auch) Strategien zur Stillförderung, denn (auch hier) von diesen Frauen wird nicht lange genug und in (so) hoher Anzahl gestillt (wie) bei den Frauen in Deutschland (im Durchschnitt). Und wir brauchen ein nationales Stillmonitoring, an dem wir arbeiten. Ein hoher Zuckergehalt in Babytees im ersten Lebensjahr und (auch) ungünstige Darreichungsformen von Beikostprodukten, wie z. B. der Quetschbeutel, der die Mundmotorik beeinflussen könnte, sind weitere Stellschrauben, die (an denen) wir brauchen (drehen müssen) für eine gesunde Ernährung. Dankeschön.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank, Frau Professor. Wir fahren fort mit Herrn Professor Hauner, bitteschön.

Prof. Dr. med. Hans Hauner: Vielen Dank für die Einladung. Ich komme von der TU (Technische Universität) München und bin gelernter Ernährungsmediziner. Was ich hier vielleicht beitragen kann, ist zunächst einmal der Hinweis (- ich bin auch international viel unterwegs und weiß,) wie andere Länder hier reagieren (in ähnlicher Situation -) zum Thema Verhaltensprävention. Diese ist bei uns sehr lange propagiert worden, über 30, 40 Jahre mit viel Geld, mit viel Einsatz (. Dieser Ansatz) ist wirkungslos, wie wir heute wissen. Sie macht alleine keinen Effekt, wenn das (sie) nicht kombiniert wird mit sinnvollen verhältnispräventiven Maßnahmen. Einfaches Beispiel: was nutzt der beste Unterricht, wenn die Kinder in die Pause gehen und am Kiosk finden sie *Fastfood* vor und zuckerhaltige Getränke. Das kann keine Wirkung haben und ist auch längst in vielen Studien (so) gezeigt worden. Der zweite Punkt, den ich machen möchte, ist: diese Erkenntnis liegt in vielen Ländern vor und hat in über 60 Ländern weltweit dazu geführt, dass verschiedenste regulatorische Maßnahmen eingeführt wurden - mit unterschied-

lich gutem Erfolg. Es gibt also (hier) viele Erfahrungswerte, sei es (z. B. zur) Zuckersteuer (- eine solche) gibt es inzwischen in über 40 Länder der Welt, darunter auch Länder, wo man das nicht vermuten würde. (- auch) dort hat man Wirksamkeit nachgewiesen. Am besten wirksam ist die Zuckersteuer bei sozial Schwächeren, weil die(se natürlich dann) empfindlicher sind (auf die Preiserhöhung reagieren), aber sie profitieren auch deutlich mehr, (da) sie konsumieren auch mehr zuckerhaltige Getränke, sodass (hier natürlich) auch für uns sich die Frage stellt: müssen wir nicht da und dort sinnvoll und intelligent regulieren, ohne Verbote auszusprechen? Das muss natürlich zum Land (zu unserer Gesellschaft) passen. Dritter Punkt ist die Gefährdung der Gesundheit des Menschen durch Ernährung ist lange unterschätzt worden. Wir haben jetzt neue Daten z. B. der *Global Burden of Disease*-Studie, in der gezeigt wurde, dass schlechte Ernährung und Überernährung Risikofaktor Nummer (Nr.) 1 für die Krankheitslast der Bevölkerung ist. Über 20 Prozent aller Todesfälle weltweit können auf schlechte Ernährung zurückgeführt werden. Das gilt auch für Deutschland. Das hat im letzten Jahr auch nochmal die (eine) Gruppe aus Jena (sehr schön vor)gerechnet. Bei uns ist auch jeder fünfte Todesfall letztlich auf Fehl- oder Überernährung zurückzuführen. D. h., dieser gesundheitliche Aspekt muss viel stärker nach vorne kommen (beachtet werden). Das wären auch wirklich vermeidbare (Krankheiten und ihre Kosten), beeinflussbare Dinge, die natürlich die Gesundheitspolitik auch mitbetrifft. Wir waren (da) noch nie so umgeben von „schlechten“ (hoch verarbeiteten) Lebensmitteln, (sage ich jetzt mal,) *Fastfood* und dergleichen mehr. Die Amerikaner sprechen von einer toxischen Lebensmittelumwelt, die gefährlicher geworden ist als das Rauchen inzwischen, zumindest nach den Daten, die es weltweit gibt. (Und wir schätzen für) Deutschland etwa 165 000 Todesfälle jedes Jahr durch (auf) schlechte Ernährung (zurückgeführt werden). Konsequenz ist: Ernährungspolitik ist (kann) nicht nur Anhängsel



der Landwirtschaftspolitik (sein), sondern muss breiter aufgestellt werden, die Gesundheitspolitik muss mit dazukommen. Ernährung hat auch viel mit Klimaschutz zu tun, also mit anderen Worten, hier ist ein Paradigmenwechsel nach meiner Überzeugung erforderlich, der auch viele Marktchancen bietet. Danke.

Der Vorsitzende: Danke. Wir fahren fort mit Herrn Dr. Koch, bitteschön. Professor Hauner schaltet das Mikrofon noch aus, danke.

Dr. Gerhard Koch: Herzlichen Dank auch für die Einladung. Ich bin Kinderarzt und bin hier für die Plattform für Ernährung und Bewegung (peb). Und ich habe eigentlich der Frau Professor Ensenauer im Grunde genommen mit ihrem Statement nicht viel (hin)zuzufügen. Ich habe auch in meiner Vorabgabe, die hier veröffentlicht ist, auf diesen pränatalen Aspekt nochmal besonderen Wert gelegt. Hier bietet sich meines Erachtens nach oder der Fachwelt nach ein großer präventiver Ansatzpunkt, der noch besser genutzt werden könnte. Hier gibt es auch schon Projekte, die in Baden-Württemberg laufen, 9 + 12 oder GeMuKi, wo diese Dinge auch wissenschaftlich evaluiert werden. Ich möchte aber (nochmal) auf einen anderen Punkt zurück. Wir heißen ja peb (= Plattform für Ernährung und Bewegung). In der Menschheitsgeschichte ging es den Menschen noch nie darum, mit zu viel Energie klar kommen zu müssen, sondern es ging immer darum, mit zu wenig klar kommen zu müssen, weil zu wenig bedeutet verhungern und sich nicht fortzupflanzen. D. h., unser ganzer Stoffwechsel, den wir im Laufe der Evolution erworben haben, da geht es nur darum, sozusagen nicht zu verhungern bis zur nächsten Ernte oder bis zum nächsten Tier, was man erlegt hatte, (sozusagen) durchzuhalten. Deswegen ist unser Stoffwechsel aller Wahrscheinlichkeit nach genetisch so geprägt, dass dieser Zustand auf keinen Fall eintritt. Wenn man sich dann (sozusagen) fortgepflanzt hatte, war das Problem erstmal gelöst. Und Sie wissen ja selber, die Rente

wurde eingeführt mit 65 von Bismarck, weil kaum einer 65 (Jahre) wurde. Und jetzt hat sich die Situation enorm verbessert. Wir leben in einer Welt, wo wir uns nicht mehr bewegen. 1920 ist noch jeder Deutsche im Durchschnitt 20 Kilometer (km) am Tag zu Fuß unterwegs gewesen. Dann gucken Sie mal Ihren eigenen Tag an, wie das aussieht. Und Übergewicht ist am Ende (das Ergebnis) eine(r) Bilanz zwischen Energieaufnahme und Energieabnahme. Und ich bin noch ein Nachkriegskind, ich kannte noch Zuckermarken, ich kannte noch Fettmarken, die die Engländer bei uns in Niedersachsen verteilt haben, damit wir nicht verhungern. So, und das hat sich in den letzten 70 Jahren dramatisch verändert und unsere Genetik steuert aber (sozusagen) nicht (so schnell) nach, kann sie auch nicht in so einer kurzen Zeit. Das wissen wir ja auch alle. Und jetzt müssen wir eben sehen: Wie halten wir unsere Energie in einer Balance? Und da setzt peb neben all diesen Dingen, die nötig sind, auf Bewegung. (Wir müssen,) ich weiß nicht, wer von Ihnen Kinder hat. Der kann vor den Kindergärten sich hinstellen (und beobachten), wieviele Kinder mit einem Auto gebracht werden, (oder) vor der Schule. Selbst wenn sie Halteverbotsstellen einrichten, werden die Kinder mit dem Auto zur Schule gebracht. Und dagegen muss man etwas unternehmen. D. h., da ist für uns die Verhältnisprävention sehr wichtig - wie hat ein Kind einen sicheren Schulweg? Wie kann die Mutter ihr Kind dahinbringen, sie muss ihm ja den Weg zeigen. Es kommt aber auch dazu, dass eine Familie in einem Stadtteil im Osten der Stadt wohnt und die Kita ist im Westen. Das wollte ich sagen. Vielen Dank.

Der Vorsitzende: Danke Ihnen. Herr Dr. Kolpatzik, bitteschön.

Dr. med. Kai Kolpatzik: Sehr geehrter Herr Vorsitzender, vielen Dank für die Einladung. Kai Kolpatzik, Bundesverband, Leitung im Bereich Prävention, und bin Mediziner und Ge-



sundheitswissenschaftler. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Ernährung ist in der Politik und Öffentlichkeit ein vernachlässigtes Thema. Deshalb ist die Ansetzung und Durchführung dieser Anhörung sehr zu begrüßen. Die Bedeutung der Ernährung für die Gesundheit der Menschen ist sehr groß. Schon jetzt hat die Fehlernährung maßgeblich neben einer adipogenen Umwelt dazu geführt, dass die Bevölkerung ungebremst in Deutschland immer dicker wird. Wir haben die Zahlen bereits gehört, zwei von drei Männern, 67 Prozent, sind übergewichtig, 53 Prozent der Frauen, (also) jede zweite Frau und knapp ein Viertel der Männer und Frauen sind adipös, also stark übergewichtig. Nach Zahlen der OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) von 2015, die die Zahlen von 2000 bis 2015 verfolgt hat, ist die Rate der adipösen Menschen in Deutschland von 12 auf 23,6, knapp 24, gestiegen, damit (hat sich der Anteil) in 15 Jahren verdoppelt. Bei Kindern ist jedes siebte Kind übergewichtig. Dass es so weit gekommen ist, heißt, dass wir einen dringenden Handlungsbedarf haben. Ein allein auf Verhaltensänderung, Eigenverantwortung, ausgerichtete Prävention ist nicht ausreichend und nicht wirksam. Bei der eben genannten Adipositas und damit einhergehenden Krankheitslast der Bevölkerung kann gesagt werden, dass dieser Weg nicht funktioniert hat. Erforderlich ist dagegen ein vor allem auf verhältnispräventive Maßnahmen ausgerichteter Weg, der die Rahmenbedingungen im Sinne eines *Public Health*-Mehrebenenansatzes verändert. Übergewicht und Adipositas verursachen mit ihren Folgeerkrankungen Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Im Bereich der Sozialversicherung (skosten bedeutet dies Kosten) von insgesamt jährlich 63 Milliarden (Mrd.) Euro für die Behandlung, für Frührenten, für Folgekosten, Krankengeld. Und bei den Krankenkassen belaufen sich die Behandlungskosten auf über 27 Mrd. Euro jährlich. Und in den Zahlen dürfen wir natürlich nicht vergessen, dass da

auch ein Leid der betroffenen Menschen dahintersteht und deshalb besonders relevant ist. Auf Basis dieser Ist-Situation können Folgeerkrankungen und Komplikationen vorhergesehen werden; beispielsweise durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft ausgerichtete Schätzung entspricht dies 3,4 Millionen (Mio.) Menschen mit Diabetes, (bzw.) neuen Diabetikern bis 2040. Das ist eine Bewegung, die noch stark zunehmen wird. Deshalb müssen wir jetzt handeln und viele wissenschaftlich abgeleitete Forderungen sind auch ausgearbeitet und vorgelegt worden, sodass sie seitens der Politik nur zu nehmen sind, umzusetzen sind, und man direkt anfangen kann. So wie beim Rauchen der *Public-Health*-Mehrebenenansatz zum deutlichen Rückgang der Zahlen der Raucher in Deutschland geführt hat, muss auch dies beim Thema Ernährung umgesetzt werden; kann das relativ analog dort (ge)sehen (werden). Deshalb sind aus meiner Sicht dazu vier Schritte erforderlich als erste Maßnahmen: Zum einen die Reduktion des Zuckergehaltes in zuckergesüßten alkoholfreien Erfrischungsgetränken um 50 Prozent und des zugesetzten Zuckers, des *added sugar*, in Milchprodukten und Frühstückscerealien um ebenfalls 50 Prozent. Dann die Einführung einer vollständigen Lebensmittelkennzeichnung mit farblicher Signalwirkung, wie beispielsweise dem Nutri-Score oder der Lebensmittelampel. Drittens ein Verbot von an Kinder gerichteter Werbung für stark zucker-, salz- und fetthaltige Lebensmittel orientierend an den Nährwertprofilen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Viertens die verbindliche Umsetzung der Qualitätsstandards der DGE für die Kita- und Schulverpflegung. Vielen Dank.

Der **Vorsitzende**: Kommt die Frau Dr. Lambeck.

Dr. Andrea Lambeck: Vielen Dank (, vielen Dank) für die Einladung. Ich bin sehr erfreut darüber, dass drei Fraktionen Anträge zum Thema Ernährung gestellt haben und dass die



Regierungskoalition ebenfalls in ihrem Koalitionsvertrag (sich) dazu schon gute Gedanken gemacht (Ansätze entwickelt) hat. Und besonders begrüßenswert finde ich dabei, dass es ein ganzheitliches Vorgehen ist, dass über die gesundheitlichen Aspekte hinaus auch Aspekte wie Nachhaltigkeit, die ökologische und die soziale Komponente mit berücksichtigt werden (und beachtet werden). Als Ökotrophologin möchte ich hier, auch wenn schon viel gegen die Ernährungsbildung bzw. gegen die Erfolge der Verhaltensprävention gesagt worden ist, doch noch einmal die Ernährungsbildung in den Vordergrund rücken, denn aus meiner Sicht wurde sie über Jahre und Jahrzehnte vernachlässigt. Wir haben die Situation, dass unsere Gesellschaft sich so verändert hat, dass Ernährungswissen nicht mehr automatisch von Generation zu Generation weitergegeben wird, dass es (das Thema Ernährung) auch nicht mehr in den Lehrplänen Standard (enthalten) war - gerade wieder etwas kommt, aber noch eher halbherzig (, wenn man ehrlich ist -) und wir damit eine zurückgehende Haushalts- und Ernährungs- und Lebensmittelkompetenz (bei den Menschen) haben. Kenntnisse über Lebensmittel erhalten die Menschen heute zunehmend aus den Medien, vor allem auch aus den sozialen Medien, und nicht über die klassischen Bildungsinstitutionen. Problematisch dabei ist, dass die Qualität der Informationen gar nicht immer gesichert ist und da ziemlich viel Unfug im Umlauf ist. Dennoch brauchen die Menschen eine Orientierung, um sich in der Nahrungsmittel-Umwelt, wie es im Antrag der Linken formuliert ist, zurechtzufinden. Deshalb fordere ich ganz klar eine Bildungs offensive zur Steigerung der Ernährungs- und Lebensmittelkompetenz analog der Gesundheitskompetenz, und zwar über die verschiedenen Lebenswelten hinweg – Kita, Schule, Erwachsenenbildung – und (zwar) muss diese Vermittlung sowohl in Theorie als auch in Praxis erfolgen. Einfach nur YouTube-Filme anzuschauen und damit Ernährungsbildung aufnehmen zu wollen; ich glaube, das ist eine Chimäre. Und besonders wichtig ist mir hier

auch eine angemessene und ausreichende Qualifikation der Lehrkräfte. Ich weiß, dass wir einen Lehrermangel haben, und jede(r), der ein Stück Kreide festhalten kann, (freie Kraft) heute in der Schule eingesetzt wird, aber das reicht bei der Ernährungsbildung wirklich nicht. Bei der Ernährungsberatung sieht es ähnlich aus. Wir haben hier keinen Schutz der Berufsbezeichnung, jeder kann sich Ernährungsberater nennen. Viele Selbsternannte sind unterwegs, auch *Influencer*, die mit teils abstrusen bis unverantwortlichen Empfehlungen das Essverhalten der Menschen beeinflussen. Und da sehe ich (einfach) auch eine riesen (riesige) Aufgabe für den gesundheitlichen Verbraucherschutz, hier Klarheit zu schaffen. Das Thema Kennzeichnung ist jetzt auch schon vielen Seiten angesprochen worden (, und) zieht sich auch durch die Anträge durch. Ich bin der Auffassung, dass Ernährungsbildung und die damit entwickelte Ernährungs- und Lebensmittelkompetenz es erst ermöglicht, die Angaben auf der Verpackung auch zu verstehen und sinnvoll einzuordnen. Deshalb sehe ich es auch, dass es wichtig ist, hier Transparenz zu schaffen, gleichzeitig aber auch nicht zu sehr zu vereinfachen. (Und ja, das Verständnis,) ob es eine farbliche Kennzeichnung, wie die Ampel-Kennzeichnung oder der Nutri-Score ist oder aber eine andere, möchte ...

Der **Vorsitzende**: Bitte beachten Sie die Zeit.

Dr. Andrea Lambeck: (Oh, da bin ich dann tatsächlich aus dem Ruder gelaufen. Möchte) ich hier noch nicht beurteilen. Da(zu) soll ja (ist) eine Befragung stattfinden (geplant). Und ich finde es wichtig, dass hier (dieser Prozess) auch wissenschaftlich (das Ganze) begleitet wird, bevor eine Entscheidung getroffen wird. Problematisch sind sicherlich Fehlinterpretationen, da kommen wir vielleicht später noch zu. Vielen Dank erstmal.



Der **Vorsitzende**: Da bin ich von überzeugt, Sie kriegen nachher noch die Gelegenheit, Dankeschön. Und *last but not least* als letzte Stellungnahme Herr Professor Nawroth.

Prof. Dr. Peter Nawroth: Danke. Als Verantwortlicher einer Abteilung mit einem großen Bereich Adipositas, aber einem noch größeren Bereich Mangelernährung und Osteoporose sowie Sprecher eines Sonderforschungsbereiches, der seine Fragestellung daraus abwickelte, was in diesen ernährungsmedizinischen Studien eben ungelöst bleibt, ist es mein erstes Anliegen darum, Ihnen die Grenzen des medizinischen Wissens aufzuzeigen. Und diese Grenzen sind erstens methodisch, denn die meisten der zitierten Daten und Zusammenhänge sind rein korrelativ. Herr Hauner hat in seinem kompletten, umfangreichen *Review* aufgeführt, es gibt nur 22 randomisierte, kontrollierte Studien; es besteht ein riesen Forschungsbedarf. Insbesondere sind die Grenzen auch inhaltlich, denn in diesen Studien sind die Menschen, um die es geht, nämlich die psychosozial Benachteiligten, zum größten Teil überhaupt nicht untersucht. Die Grenzen betreffen auch die Effektstärke. In den Beobachtungsstudien liegt es bei 0,1 bis 0,2 des BMI (*Body-Maß-Index*), das ist für alle, die wir hier sitzen, völlig irrelevant. In der Interventionsstudie von de Reuther liegt es bei 1,9 Kilogramm (kg), von Ebeling zeigte, es wirkt bei Lateinamerikanern, aber nicht bei Nordamerikanern; das scheint also auch noch Subgruppen zu geben. Alles ist viel komplexer als wir denken. Und die Marginaleffekte auf die Gesundheitsparameter – und bitte vergessen Sie nicht, Zuckerkonsum ist nicht gleich Gesundheit: wenn ich weniger Zucker esse, ändert es an meiner Gesundheit gar nichts – die Marginaleffekte auf Körpergewicht und andere Parameter, die wir bisher erforscht haben, erlauben nicht zu sagen, es hat irgendetwas mit Gesundheit zu tun, wenn sie es labeln. Wenn sie es denn labeln und es gibt keine Daten, dass dies mit Gesundheit zu tun hat, kommt die Frage: kann es schädigen? Ja, es kann schädigen. Es

gibt gute Studien bei psychisch Kranken, dass Gewichtsreduktion vermehrt psychische Erkrankungen, Krankenhausaufenthalte nötig macht. Ja, es sterben in Deutschland mehr Menschen an Mangelernährung als an Überernährung. Ja, es kann schaden. 70 Prozent der Patienten in Altersheimen, die haben hier leider keine richtige Lobby, leiden an Mangelernährung, wenn sie zu uns mit Schenkelhalsfraktur in meine Klinik kommen oder mit einem niedrigen Natriumwert, was empfehle ich denen? Abends Chips zu essen und durchaus auch mal ein Eis zu essen. Und das können Sie doch nicht mit einem roten Punkt labeln, wenn es Daten gibt, dass das Knochenbrüche verhindert und Sturzgefahr reduziert. D. h., es besteht kein Zweifel, Sie werden zusätzlich - und das sagen mir auch alle Psychosomaten, mit den ich spreche, - die Zahlen, die jetzt gerade explodiert, der immer zunehmend Patientenzahl mit Orthorexie vermehren, ein bisher völlig unbeachtetes Krankheitsbild, was immer prävalenter wird. D. h. Schlussfolgerung 1: Informieren, ja, Schlupflöcher für die Industrie schließen, ja, und zwar entschieden, aber informieren, ja, aber nicht bewerten, denn wir Menschen sind in verschiedenen Lebenssituationen so unterschiedlich, dass eine Bewertung nicht richtig ist für jeden. Was kann man tun? Studien wie *INTERHEART* und auch andere, die ich in meinem Konzeptpapier Ihnen gezeigt habe, belegen, die Effektstärke von Essen oder Bewegung ist marginal im Vergleich zur Effektstärke, wie Verlust der Lebensperspektive oder psychosozialer Stress. Und dazu gibt es nicht nur korrelative Studien, es gibt auch eine sehr schöne Interventionsstudie von Herrn Ludwig mit psychosozialer Intervention – Leute durften in eine bessere Wohngegend ziehen. Und was hatte man? Hochsignifikante Effekte, nicht auf irgendwelche Laborwerte, sondern auf echte Erkrankung, wie Diabetes oder wirklich das Gewicht. Daher Schlussfolgerung 2: Aus meiner Sicht die Grenzen der Medizin aufzeigen, heißt, die Räume für sozialpolitisches Handeln eröffnen. Vielen Dank.



Der Vorsitzende: Vielen Dank für die interessanten Eingangsstatements und danke auch, dass Sie Verständnis hatten, dass wir die Zeit begrenzt haben. Wir starten jetzt mit voller Energie in die Fragerunden und für die Union hat sich die Kollegin Landgraf zuerst zu Wort gemeldet, bitteschön. Und der Herr Professor Nawroth müsste noch das Mikrofon abschalten. Dankeschön, jetzt die Kollegin.

Abg. Katharina Landgraf (CDU/CSU): Herzlichen Dank von mir an alle Sachverständigen. Das ist geballtes Wissen, was uns eigentlich, mich jedenfalls, erstmal sprachlos macht, weil es ist so komplex und ganzheitlich, dass es mir jetzt erstmal schwerfällt, zu formulieren, aber ich beginne mal an Frau Professor Ensenauser. Ganzheitlich und dann das Ernährungsverhalten wird doch vor allen Dingen auch in der Familie geprägt? Und da ist jetzt für mich die Frage, was haben wir jetzt als Politik für eine Verantwortung? Wir wollen nicht in die Familie eingreifen. Und wie können wir die Familie erstmal in die Lage versetzen, wirklich sich selbst und ihre Kinder gesund zu ernähren? Welche regulatorischen Maßnahmen würden Sie uns vorschlagen? Zweitens noch an Herrn Dr. Koch, wenn ich darf. Wie schaffen wir das als Bund, dass wir mehr Bewegung in alle Altersgruppen bringen? Wir als Bund, nicht für die Schule zuständig usw., das ist für mich ein großes Problem und Sie haben das ja sehr schön geschildert, wie wichtig der Aspekt Bewegung auch ist. Und doch nochmal an die Frau Dr. Lambeck mit der Kennzeichnung. Es hat doch so viele Haken. Wie gehen wir jetzt die Sache an? Ich denke, wir müssen was tun in Deutschland und es soll auch bitte jeder verstehen, aber wo ist eigentlich der Haken bei der Lebensmittelkennzeichnung?

Der Vorsitzende: So, Sie starten gerne mit kurzen Antworten, die Frau Professor Ensenauser.

Prof. Dr. med. Regina Ensenauser: Vielen Dank für die Fragen. Ich würde auch da ansetzen an dem Punkt, den ich vorhin schon genannt

hatte, dass wir achten darauf, schon ganz früh im Leben, die richtigen Lebensmittel (auch) zu haben – sprich Babytee braucht keinen Zucker. Wir haben festgestellt an eigenen Untersuchungen, (dass gerade das der Fall ist,) dass (solche Produkte, also zuckerhaltige Babytees,) insbesondere (für) das erste Lebensjahr (solche Produkte sozusagen oder) angeboten werden (, also) für die ganz frühe, sich (sozusagen) noch gestaltende Lebensphase. Das wäre ein Aspekt, der sehr, sehr wichtig ist, deswegen betone ich den, weil (hier) in den ersten 1 000 Tagen sich (wirklich) der Organismus noch modulieren kann. Und wenn wir anfangen hier (in dieser Zeit) mit Zucker und süßbringenden Stoffen, dann setzen wir eine ganz falsche Basis für das weitere Leben. Das gleiche gilt für Beikostprodukte, natürlich nicht nur für Tees, sondern auch für Beikostprodukte, (also für das) die im erste(n) Lebensjahr (gegeben werden), die ersten 1 000 Tage gehen ja bis zum zweiten Lebensjahr. Diese frühe, sehr sensitive Phase würde ich (mal) als sehr wichtig erachten, (das natürlich auch) als Phase, in der man das Verhalten zwischen Eltern und Kind irgendwo (deutlich) (als Basis mit) beeinflussen kann. Zum Stillen (- und das ist ein Ernährungsfall und), das ich ebenfalls als Basis für Weiteres (die weitere Entwicklung) sehe, es gibt sehr wenige Daten, aber ein paar Daten sagen, dass wenn hier (sozusagen) eine ausgewogene Ernährung der Mutter erfolgt und auch der Familie, dies über die Muttermilch (sozusagen) dem Kind angeboten wird, dass der Geschmack sich ganz anders ausprägt und die Akzeptanz für Lebensmittel später dann auch besser sein könnte. Da beginnt es für mich. Und dann gilt natürlich, (dass es) auf dieser Basis (geht es) weiter(geht) mit Kitas und Schulen und Einhalten der DGE-Standards. Da wäre letztendlich der nächste Schritt meiner Meinung nach, anzusetzen und eine Regelung für die Einhaltung der DGE-Qualitätsstandards (zu finden).

Der Vorsitzende: Herr Dr. Koch war noch angesprochen.



Dr. Gerhard Koch: Vielen Dank auch für die Frage, trifft genau mein Statement. Also im Anschluss an Frau Professor Ensenauer würde ich auch sagen, die Bewegung des Kindes fängt in der Schwangerschaft an. Die Mutter sollte sich auch bewegen. Wir wissen (kennen) inzwischen sehr gute Daten, dass sie ihren Stoffwechsel und ihr Gewicht regulieren kann, also nicht sitzend die Schwangerschaft verbringt, sondern da gibt es inzwischen auch gute Empfehlungen, was die Mutter (sozusagen) möglicherweise im Mutterleib ihrem Kind schon an Bewegung mitteilt. Dass wäre (sozusagen) der erste Punkt. Der zweite Punkt ist, dass wir eine bewegungsfreundliche(re) Kultur in der Stadt benötigen. Ich habe das vorhin ja erwähnt. Es scheint ja auch so zu sein, dass die Alltagsbewegung gewichtsmäßig mehr bringt, als wenn ich Leistungssport mache. Also müssen wir gucken, dass wir bewegungsfreundliche, -auffordernde Parks (haben,) und Wohnungsumgebungen haben, dass bei der Stadtplanung das eigentlich zu berücksichtigen ist. Und das ganz wesentlich (kommt es auf die Vorbildfunktion der Eltern an.), das weiß jeder aus seiner eigenen Kindheit, wenn (ich in den Kindergarten gehe, dann muss mir der Weg gezeigt werden, also) Mama, (oder) Papa (müssen) mit mir (zum Kindergarten) gehen, die Gefahren (unterwegs auf)zeigen. Vielleicht habe ich die Chance, wenn ich in meinem Stadtteil einen Kindergarten habe, dass mein Nachbarkind dann mit mir (zusammen) geht, dass sich Gruppen bilden, (und) zusammen auf den Weg machen. Also die Umgebungskultur bewegungsfreundlich gestalten. Das gab es schon mal, das ist durch (den) Verkehr (heute kaum noch möglich) wahrscheinlich. Wenn Sie heute auf eine Straße gucken, da stehen links und rechts Autos, die Kinder können kein Federball mehr auf der Straße spielen. Also, das wäre etwas, wo ich meine, da muss man früh beginnen (, Gegenmaßnahmen zu treffen). Dann ist (beginnt) Schule. Bis zur Einschulung geht das mit dem Gewicht ja einigermaßen, aber dann werden die Kinder

nicht eingeschult, sondern eingestuhlt. Sie sitzen. Und da muss mehr gemacht werden. Wir hatten hier im peb-Forum einen Vortrag von einem Sportpädagogen aus Wolfsburg, der sagte, Bundesjugendspiele fänden nicht mehr statt. Unser Bundespräsident hatte das mal initiiert. Und Sportabzeichen, tägliche Bewegung für die Jugend usw., also das wäre so mein Statement.

Der Vorsitzende: Vielen Dank Herr Dr. Koch. Jetzt haben wir das Problem, Frau Dr. Lambeck, Sie können sich sicher die Antwort noch aufheben bis zum nächsten Block. Wir kommen nochmal zur Union. Weil ich will so halbwegs in den fünf Minuten bleiben, werde auch die Zeit herüberschreiben, die wir überschritten haben. Nur dass wir da alle fair behandeln. Wir fahren fort mit der SPD und da hat sich gemeldet die Kollegin Schulte.

Abg. Ursula Schulte (SPD): Herzlichen Dank Herr Vorsitzender. Ich will mich nicht mit langen Vorreden aufhalten, sondern gleich eine Frage an Sie stellen, Herr Professor Biesalski, die mich wirklich interessiert. Ich will, dass gesunde Ernährung möglichst einfach ist, und wenn ich jetzt die Armut beseitigen könnte, stellen Sie sich vor, ich wäre Finanzminister, hätte ganz viel Geld, könnte die Armut beseitigen, kein Kind müsste mehr in Armut aufwachsen, hätte ich dann automatisch auch eine gesunde Ernährung gewährleistet? Dass wäre meine Frage an Sie. Dann noch eine Frage an Professor Hauner. Für mich gehören einfach die Reduktionsstrategie und die farbliche Nährwertkennzeichnung zusammen. Ich sehe das auch nicht als Bewertung an, sondern als Tipp für die Verbraucher. Und das MRI hat ja auch ein farbles Kennzeichen entwickelt – wie beurteilen Sie dieses farbliche Kennzeichen? Wir sind uns zumindest in der Richtung einig, dass wir sagen, wir wollen diese Verbraucherentscheidung möglichst einfach machen. Würde das dieses MRI-Kennzeichungsverfahren gewährleisten?



Der **Vorsitzende**: Herr Professor Biesalski, Sie waren zuerst angesprochen.

Prof. (em.) Dr. Hans-Konrad Biesalski: Vielen Dank für die Frage. Ich würde es mal so formulieren, mit hoher Wahrscheinlichkeit kann ich mit Geld das Problem nicht so lösen, indem ich jedem einfach mehr Geld gebe und dann unterstelle, dass er dann auch mehr zur Ernährung weiß. (Deswegen, weil das ist zu komplex.) Die Mangelernährung bei diesen Kindern ist nicht nur die Schwierigkeit, gesunde Lebensmittel zu kaufen. Es gibt sehr gute Daten, die eben einfach zeigen, dass eine gesunde Ernährung in Deutschland zwei Euro teurer ist als (der Satz - und ich bin mal bei jetzt bei den Kleinkindern unter sechs Jahren -, also) der Satz, der (bei Hartz IV-Empfängern für Ernährung von Kindern) zur Verfügung steht, ob sich das ändert, wenn ich da mehr investiere, weiß ich nicht und wage es auch zu bezweifeln. Deswegen ist mein Ansatz und nicht nur meiner, dass wir sagen, der schnellste und sinnvollste Weg, um auch zu verhindern, dass die Fehlentwicklung bei diesen Kindern, die ja kontinuierlich weiterläuft, gestoppt wird, wäre eine kostenfreie Ernährung an Kindertagesstätten und Ganztagschulen. Die kann beispielhaft erfolgen und kann sich nach DGE-Kriterien richten. Dies kann so erfolgen, dass man den Kindern zeigt, was gesunde Lebensmittel sind (, ich kann das mit ihnen erörtern). Ich denke, das geht am schnellsten, wenn das mit Unterstützung des Bundes für die Länder verläuft, dann lässt sich da sicherlich kurzfristig sehr viel mehr erreichen. Beispiel Schweden (, um es damit abzuklären,) zeigt das ganz deutlich. Sie haben (hier gibt es) seit vielen Jahren eine kostenfreie Ernährung an Kitas und in Ganztagschulen. Und wenn Sie sich da die Daten ansehen, dann werden Sie keine Kinder mit *stunting* finden.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Professor Hauner fährt fort.

Prof. Dr. med. Hans Hauner: Ich glaube, das ist zweigeteilt (kann gerne die zwei aktuellen Aktivitäten des BMEL kommentieren). Einmal geht es um diese Selbstverpflichtung (der Industrie) bei Reformulierungsbemühungen (der Reformulierungsstrategie) und das andere ist die Frage der Lebensmittelkennzeichnung. Zum ersten, es gibt jetzt so eine (zunächst zur) Vereinbarung (, im letzten Herbst abgeschlossen,) zwischen (dem) Ministerium und der Ernährungslobby (den Ernährungsverbänden, die im letzten Herbst unterzeichnet wurde). Hier ist natürlich ganz klar (nach meiner Einschätzung kein Effekt) zu erwarten, dass der Effekt 0 sein wird, weil das Ganze ist (die Ziele) weder ambitioniert (sind), noch ist es mit Sanktionen belegt (wenn die Ziele nicht eingehalten werden). Auch *Monitoring* alleine wird nicht(s) viel helfen. Ich bin deshalb so klar (sicher), weil das viele Länder schon lange versucht haben, ab den (19)90er Jahren, (z. B.) England, Holland, (oder) Australien. (Es gibt überall Beispiele, wo das versucht wurde und) nirgendwo wirksame (messbare) Effekte gezeigt hat. Das wird hier wahrscheinlich (jetzt in Deutschland auch) nicht anders (aus)gehen. Aktuelles Beispiel ist (ja auch) die(se) Selbstverpflichtung auf EU-Ebene (EU - Europäische Union) der Ernährungsindustrie zum Thema (Lebensmittel)werb(ebeschränkung(en) bei Kinderlebensmitteln; auch da hat sich quasi nichts getan. Also, das muss man einfach (leider) klar sagen, das ist die (es sich bei den Selbstverpflichtungen um eine) bewährte Abwehrhaltung (-strategie) der (Lebensmittel-)Industrie (handelt), um regulatorische Eingriffe zu vermeiden (, so wird das international bewertet). Zum Thema Lebensmittelkennzeichnung (hier im Lande. Nun ich bin da auch etwas verwundert über die Entwicklung, aber) es ist ganz klar, die Industrie will (k)eine Ampel (um jeden Preis vermeiden, wie ihr das auf EU-Ebene jahrzehntelang gelungen ist.) und das (Diese Position) hat sich offensichtlich auch das Ministerium so ein bisschen zu eigen gemacht (übernommen). Warum, verstehe ich



nicht (, wenngerade die Transparenz für Verbraucher verbessert werden soll). (Aber) die Fakten, die wir derzeit haben aus internationalen Studien, zeigen eindeutig, so ein (farbkodiertes) Ampelsystem versteht jeder Verbraucher (leicht verständlich ist). Die (Entscheidung und) Bewertung eines Lebensmittels mit (einer) solchen Kennzeichnung passiert (intuitiv) in (ja) Sekundenbruchteilen, d. h., es muss mit einem Blick erfasst werden (und kann die Kaufentscheidung beeinflussen). (Die) Ampel kennt (und versteht) jeder, wir akzeptieren Ampelsysteme (ja) auch beim Einkauf von Elektrowaren (-geräten) z. B., auch da kann ich schnell sehen, ist das etwas mit weniger oder mehr (wie hoch der) Energieverbrauch. Das ist eine einfache Orientierung, die sich auch auf der Grundlage der (bei der Lebensmittelbewertung in) Studien mit dem Nutri-Score als (hoch)wirksam erwiesen hat. Übrigens, der Nutri-Score wurde (kürzlich) auch in Deutschland getestet, auch im Vergleich zu dem (australischen 5 Star-)System, was jetzt das MRI machen soll (in modifizierter Form vorschlägt), nämlich dieses 5 Star-System, was aus Australien stammt; auch dort schneidet der Nutri-Score besser ab, d. h., der wird einfach viel besser, viel schneller (leichter) verstanden. Und wenn man wirklich will, dass Transparenz herrscht und der Verbraucher das (den Nährwert eines Lebensmittels) versteht, muss man ein so einfaches System schaffen (, auch wenn da natürlich viel diskutiert werden kann). (Aber) der Nutri-Score ist (von Ernährungsexperten) akzeptiert. Spanien hat es übernommen, Belgien. Der französische Ministerpräsident hat (kürzlich) erklärt, er sieht jetzt vor, das verpflichtend zu machen europaweit. Da kommt jetzt (noch) Einiges in Gange (Bewegung), was auch (dann) auf politischer Ebene (sachlich) diskutiert wird (werden muss).

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Wir fahren fort mit Frau Hartmann von der AfD.

Abg. **Verena Hartmann** (AfD): Vielen Dank für die Berichterstattung. Meine Frage geht an Frau Dr. Lambeck. Und zwar sind wir der Überzeugung, dass je früher Kinder Ernährungsbildung erfahren umso besser, und deshalb haben wir gefordert in einem Antrag an die Regierung, deutschlandweit ein praktisches Schulfach für Ernährungsbildung auf Landesebene zu verankern für alle Grundschul Kinder. Und wir sehen da vor allen Dingen den ganzheitlichen Schwerpunkt und zwar von der Entstehung des Gemüses, also vom Anbau, wie eine Kartoffel, wie eine Möhre entsteht, wie es gepflegt werden muss, wie es geerntet werden muss, bis zur Verarbeitung. Also, wie kriege ich es hin, dass dann ein Kartoffelbrei daraus wird. Also dieses haptische Erleben. Und das, denke ich, im Grundschulalter wäre das perfekt. Was sagen Sie zu diesem Lösungsansatz, wenn es darum geht, Kinder praktisch auf einen gesunden Lebensweg zu bringen durch gesunde Ernährung und Verarbeitung?

Der **Vorsitzende**: Frau Dr. Lambeck.

Dr. Andrea Lambeck: Ja, ich hatte es vorhin in meinem Statement schon erwähnt. Vielen Dank für die Frage, um (und die Möglichkeit) da(rauf) noch ein bisschen detaillierter eingehen zu können. Ja, das ist sicherlich ein guter Ansatz. Ich hatte auch betont, es (Ernährungsbildung) muss in Theorie und Praxis erfolgen und ich glaube, dass eine solche (gute) Ernährungsbildung auch die Wertschätzung für die Lebensmittel erhöhen kann, die (ja) leider bei uns sehr zu leiden hat (oft nicht adäquat ist), weil Lebensmittel aus meiner Sicht auch in Deutschland zu günstig verkauft werden und wir eigentlich einen insgesamt viel zu niedrigen Anteil unseres verfügbaren Einkommens für Lebensmittel und Ernährung ausgeben. Und insofern glaube ich, dass wenn Kinder lernen, wieviel Arbeit im Anbau, in der Produktion von Lebensmitteln steckt, (dass das natürlich sehr, sehr gut ist und dann) auch letztlich dazu führt, dass weniger Lebensmittel



weggeschmissen werden, weil wenn man weiß, wieviel Mühe dahintersteckt (es braucht), ein gutes Produkt auf den Teller zu bringen, egal ob es jetzt das Beispiel ist, was hier angesprochen wird, oder auch ein Gericht, was gekocht wird, (es) ist heute (ja) vielen Kinder nicht mehr bewusst (bekannt), wie man aus einzelnen Lebensmitteln eine Mahlzeit, ein Gericht auf den Teller bringt. (Dann glaube ich, dass) da (natürlich klaffe) eine riesen (riesige) Bildungslücke klafft, die durch solchen praktischen Unterricht geschlossen werden könnte.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Frau Hartmann.

Abg. **Verena Hartmann** (AfD): Dann habe ich noch eine Frage an Prof. Dr. Hauner und an Dr. Koch. Die Basis der Reduktionsstrategie der Bundesregierung für Zucker, Fett und Salz ist eine Grundsatzvereinbarung zwischen Politik und Lebensmittelwirtschaft, in der sich die Lebensmittelwirtschaft freiwillig verpflichtet, messbare Beiträge zu leisten und zur Förderung einer gesunden Ernährung in Deutschland. Welchen Mehrwert hätte Ihrer Ansicht nach eine verpflichtende Reduktionsstrategie?

Der **Vorsitzende**: Herr Professor Hauner.

Prof. Dr. med. Hans Hauner: Ich denke, das wäre mit Sicherheit wirksamer, je nachdem, wie das ausgestaltet wird; es muss natürlich machbar und umsetzbar sein, müsste sicher ehrgeiziger sein als die jetzige freiwillige Regelung. Und ich denke, technologisch wäre das überhaupt kein Problem. Wir haben alle Möglichkeiten, (hier) die kritischen Nährstoffe (schrittweise stärker) zu reduzieren und Lebensmittel wertvoller (damit gesünder) zu machen. Das wird ein bisschen mehr kosten am Ende, das muss man sicherlich auch sagen, aber wie wir eben schon gehört haben, Lebensmittel sind bei uns übermäßig billig. Dafür kann man keine gute Qualität erwarten. Das muss man (natürlich) auch offen diskutieren. (Aber ich denke,) die Lebensmittelindustrie

hat alle (viele) Möglichkeiten, ihre Produkte gesünder zu gestalten (formulieren) und (auch) auszuzeichnen (ehrlieh auszuloben). Sie hat nichts zu verbergen (eigentlich), wenn sie es richtig angeht. Es gibt hier viele Innovationschancen. Die Bürger wollen (ja auch) gesündere Lebensmittel und wollen ein breites Angebot, also hier gibt es viele Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten (- und Innovations)möglichkeiten auch mit vielen neuen Arbeitsplätzen (sichern oder neu schaffen), wenn dann immer darüber argumentiert wird. Wir müssen uns umstellen (auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse und die neuen Ernährungstrends einstellen). Wenn wir (die Ernährungsindustrie stattdessen) stehen bleiben, werden wir überholt werden und kommen erst recht in die Breddouille. Wir müssen das wirklich (alle) nach vorne denken und unseren Innovationsgeist und auch (vor allem) den der Industrie so ein bisschen wecken, damit hier wirklich Sinnvolles passiert als im Augenblick (Lebensmittel hergestellt werden, die zuallererst die Gesundheit der Bürger fördern und die begrenzten natürlichen Ressourcen schonen).

Der **Vorsitzende**: Herr Dr. Koch, Sie haben noch genau 50 Sekunden.

Dr. Gerhard Koch: Ich sehe das nicht ganz so. Kinder entscheiden nach Geschmack und die werden dann sagen vermutlich „Mama ich möchte das, wo der rote Punkt drauf ist zumindest zu meinem Geburtstag, zu Weihnachten“ oder so. Das kennt jeder aus seiner Familie. Und deswegen glaube ich, dass das alleine nicht so funktioniert, sondern man muss aufklären. Und diese Geschichte, dass die Kinder sozusagen so automatisch dem folgen, was die Eltern ihnen dann erwerben, das bedeutet ja auch, dass die Eltern eine Autorität bei ihren Kindern haben müssen. Also entscheidender Punkt ist: machen die Eltern das denn auch, haben sie das Wissen, dass sie sagen, das ist das oder das ist das (jenes)? Wenn die Kinder Sport machen, essen sie vielleicht gerade was Süßes und müssen das. Also man braucht



auch da Differenzierung. Und ich würde vorschlagen, wenn das das Ministerium jetzt (eine Beobachtungsstudie über) fünf Jahre macht: warum soll man nicht diese fünf Jahre (abwarten), wo wir bei den Kindern sowieso zurzeit, Gottseidank, eine Stagnation des Übergewichts haben. Warum soll man (nicht) uns dann da nicht (in dieser Zeit) schlauer machen und dann (im Anschluss) so eine eingreifende Maßnahme durchführen?

Der Vorsitzende: Dankeschön. Wir fahren fort mit der Kollegin Bauer von der FDP.

Abg. Nicole Bauer (FDP): Meine Frage geht an den Herrn Nawroth. Und zwar, Sie haben schon uns dargelegt, dass es eine Interventionsstudie gibt, die aussagt, dass Übergewicht, Bluthochdruck und Diabetes ein Feld sind, wo sozialpolitisches Handeln sich wiederfindet. Wie würden Sie die Politik beschreiben, die Sie sich vorstellen für die Zukunft, um das Thema Ernährung und Gesundheit in Einklang zu bringen? Und mich würde interessieren, wie Sie das Thema Lebensmittelkennzeichnungen bewerten und wie Sie die Erfolgsaussichten dessen bewerten.

Der Vorsitzende: Herr Professor Nawroth.

Prof. Dr. Peter Nawroth: Ich fange mal mit der sozialpolitischen Frage an. Die amerikanische Studie hat nichts anderes gemacht, als Menschen die Möglichkeit zu geben, in einer besseren Gegend zu leben. Und von allen epidemiologischen Studien, die wir haben, wissen wir, die Effektstärke von Ernährung, sog. gesunder Ernährung, ist marginal im Vergleich zu den psychosozialen Faktoren. Und es wäre doch ganz toll, man würde sich in Deutschland einigen können fraktionsübergreifend, zwei Sachen zu machen. Erstens, das, was auch aus dem *Review* von Herrn Hauner deutlich wird, eine richtig gute, großangelegte Studie, von mir aus in drei Armen: Kontrolle, ernährungsmedizinische Interventionen und in der dritten Gruppe ernährungsmedizinische

plus Lebensstil plus psychosoziale Intervention. Und da kann man dann gucken, welche Effekte hat man. Und da reden wir nicht mehr über Korrelation, wir reden nicht mehr über irgendwelche Annahmen, kostet 15 Mio. (Euro) geschätzt, und das ist wenig im Vergleich zu dem, was für Forschung ausgegeben wird. Und dann können wir das, was auch Herr Hauner eben ansprach, das Thema Wirksamkeit nicht am Zuckerkonsum messen, denn das hat relativ wenig mit Gesundheit zu tun, sondern können wir das an Krankheiten, an Arbeitslosigkeit, an psychosomatischen Erkrankungen messen. Der zweite Punkt betrifft die Frage der Kennzeichnung und der Effektstärke. Wenn Sie mit mir diskutieren wollen über die Ethik des Essens und Ästhetik des Essens, da stimme ich mit allen Vorrednern überein. Wenn Sie mit mir reden wollen aber über körperliche Erkrankungen, gibt es leider viel zu wenig Daten, um dazu irgendwas auszusagen. Es gibt eben leider viel zu wenig Daten, die uns sagen, dass man den Zuckerkonsum der Gesamtbevölkerung reduziert, auch nur einer einzigen Person was nutzen würde. Das ist das große, große Problem der Forschung und das ist nicht vom Tisch zu wischen. Das sind die Fakten, da führt kein Weg dran vorbei. Und deswegen ist die Frage so wichtig: gibt es auch Menschen, denen man potenziell schaden könnte? Und Frau Schulte, da bin ich ganz anderer Meinung als Sie. Wenn man älteren Menschen, ich habe eine Mutter, die genau auch diese Probleme hat, sie wird jetzt 92 (Jahre), wenn ich der Chips bringe, sagt sie immer, ist mir doch gesagt worden, dass wäre ungesund. Genau an dem Punkt müssen wir eingreifen und deswegen komme ich nochmal dazu: Wir müssen uns klar werden, worüber wir reden, Wirksamkeit gemessen an Ethik, Wirksamkeit an Ästhetik des Essen, Wirksamkeit an Krankheiten, ist was ganz, ganz anderes. Und eben, wenn ich kennzeichne, darf ich es nicht so machen, dass ich potenziell Menschen schade. Und was ich hier gar nicht zu Wort gekommen ist, Frau Bauer, das ist auch ein wichtiger Punkt. Also, da kann ich Ihnen



jetzt, da holen Sie sich ... Dann machen Sie eine zweite Runde mit Psychosomaten, die was von Mangelernährung verstehen, und von Internisten, die was von Mangelernährung verstehen, Frau Schulte, und Sie werden hören, dass Sie durch solche Kennzeichnungen und schon die viele Diskussionen über gesundes Essen, Orthorexie propagieren und bei Anorektikern nicht helfen, diese Anorexie zu verbessern. Und Drittens: gerade die alten Menschen im Altenheim sind eine Gruppe, die wahrscheinlich nicht so richtig bewusst ist, weil sie keine Lobby haben. Und das sind die drei Gruppen, bei denen es ein wirkliches Problem gibt - und dazu gibt es auch Daten. Wie bitte?

Der **Vorsitzende**: Jetzt ist die FDP mit ihren fünf Minuten dran und da bitte ich doch, von Zwischenrufen abzusehen. Und die Kollegin Bauer hat noch das Wort.

Abg. **Nicole Bauer** (FDP): Gerne. Die Kollegen können später zu Wort kommen, wenn sie dann dran sind. Das Thema Forschungsauftrag, das würde mich tatsächlich noch ein bisschen mehr interessieren. Wir wissen, es gibt verschiedene Beobachtungsstudien, aber wir wissen auch, und das haben wir heute häufiger gehört, dass Interventionsstudien nahezu nicht vorhanden sind. Da würde mich interessieren auf der einen Seite, wie sehen Sie es Herr Nawroth, und auf der anderen Seite, wie sieht das der Herr Biesalski. Würde er sagen, da herrscht Handlungsbedarf?

Prof. Dr. Peter Nawroth: Ich kann eine ganz kurze Antwort geben. Ja.

Der **Vorsitzende**: Gut. Herr Professor Biesalski.

Prof. (em.) Dr. Hans-Konrad Biesalski: Ja, würde ich auch so sagen, absolut. Wir haben nur ganz wenige Daten (vor allem) über die (Ernährung von Kindern unter Berücksichtigung des sozialen Status der Familie). Wenn das Thema Mangelernährung bei Kleinkindern

angesprochen wird, gibt es in Deutschland eine einzige Studie, die bemerkenswerterweise zeigt, dass Kinder unter drei Jahren die Referenzwerte für Jod, für Vitamin D, für Folsäure und für Zink nicht erreichen. Was das (letztendlich) bedeutet, ob das letztendlich dann zu Entwicklungsstörungen führt, (die zumindest für Jod gut belegt sind) ist das eine, aber es ist ein Indikator dafür, dass die Ernährung nicht stimmt. Mehr Daten zu dieser Altersgruppe haben wir nicht. Deswegen würde ich sagen, da herrscht in der Tat (Handlungsbedarf) und zwar beginnend (, um das auch mit Frau Enseauer zu sagen, bereits) mit der Schwangerschaft, weil auch die (Fehl-)Mangelernährung in der Schwangerschaft genauso das Adipositas-Risiko erhöht (erhöhen kann), (also) genauso wieder zu Folgeerkrankungen führen kann (, deswegen wäre das für mich eine wichtige Zielgruppe). Und um es abzuschließen, wenn Sie sich, sind nun mal die einzigen Daten, die wir im Moment noch haben von der NVS (Nationale Verzehrstudie) die Daten junger Frauen ansehen, dann fällt auf, dass die bezüglich der Versorgung mit Mikronährstoffen wirklich am Schlechtesten dastehen. (Erst dann, bei den Alten fällt es dann nochmal auf, also ich denke, da brauchen wir dringend einen Anstoß, dass da in der Richtung was passiert.)

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Bitte das Mikrofon noch ausmachen und dann fahren wir fort mit der Frau Mohamed Ali.

Abg. **Amira Mohamed Ali** (DIE LINKE.): Herzlichen Dank auch von mir für Ihre Berichte. Ich habe folgende Fragen an Prof. Dr. Biesalski: Sie haben es vorhin auch schon einmal auf die Nachfrage von der Kollegin von der SPD ausgeführt, dass aktuell die Sozialleistungen zwei Euro im Schnitt zu niedrig sind, um Kinder gesund zu ernähren. Ich gebe Ihnen da auch Recht, was Sie sagten, einfach nur mehr Geld reinzugeben, wird das Problem nicht lösen. Allerdings, ohne dass ich da mehr Geld reingebe, wird es auch nicht zu lösen sein,



denn, wenn das Geld nicht reicht, ist es nicht möglich. Würde ich gerne nochmal ein bisschen näher was von Ihnen dazu wissen. Dann hatten Sie auch gerade schon ausgeführt, als „effektivste“ Sofortmaßnahme wäre da die kostenlose und gesunde Ernährung an Kitas und Schulen von Kindern. Das sehen wir auch so. Welche weiteren Maßnahmen würden Sie denn empfehlen? Denn, wenn ich Kinder und Jugendliche erreiche, ist das schon mal sehr, sehr wichtig, aber Sie haben es vorhin noch richtig ausgeführt, es beginnt bereits in der Schwangerschaft. Und in dem Zusammenhang auch folgende Frage: Wir haben jetzt viel gehört zum Thema Bewegung ist wichtig, auch um Übergewicht zu bekämpfen, das sehe ich auch so, allerdings sprechen Sie auch von Mangelernährung. Und ich kann ja jetzt mehr Nährstoffe nicht in einen Körper reinbewegen, sondern sie müssen da zugefügt werden. D. h., mit Bewegung kann ich das nicht erreichen. Wie sehen Sie das und welche Maßnahmen würden Sie da vorschlagen?

Prof. (em.) Dr. Hans-Konrad Biesalski: Vielen Dank. Ich würde versuchen, das mal so zu formulieren. Ich weiß nicht oder ich ahne die Diskussion darum, wenn man jetzt sagt, man erhöht den Hartz IV-Satz für Ernährung gerade bei den Kindern unter sechs Jahren. Da ist er ja (mit weniger als 3E) wirklich dramatisch niedrig. Und das Dortmunder Institut für Kinderernährung hat vor vielen Jahren das schon mal gezeigt, dass das einfach nicht reicht, um eine gesunde Ernährung sicherzustellen. Und bei Sicherstellen steht nicht, dass ich einmal gesund kochen kann oder dreimal, dauerhaft; das ist das Eine. Das Zweite ist, dass die Schulernährung im Mittel 3,10 Euro kostet, das in den Kindergärten die Ernährung Geld kostet, auch für die Hartz IV-Empfänger. Wenn die einen Ein Euro-Job kriegen (erhalten), dann haben sie das größere Problem noch dadurch, weil der Kindergarten dann sagt, dein Kind muss im Kindergarten ernährt werden, du musst das zahlen. Wenn die Mutter sagt, ich koche aber lieber zuhause, funktioniert (das

oft) nicht. Das ist die eine Seite. Die andere Seite ist dann die Frage: wie erreiche ich diese Gruppe? Das ist sicherlich ganz wichtig. D. h., ich muss im Grunde genommen schon nicht nur frühzeitig in die Kitas, ich muss in die Schulen, ich muss in die Schulen, wo die jungen Frauen sitzen. Es kann nicht sein, (dass das Thema Folsäure in einer großen Studie bei Abiturienten in Erfurt, das sich gezeigt hat,) dass 60 Prozent (der) jungen (r Abiturientinnen) Mädchen nicht wussten, was das (wozu das gut) ist. Und dass man Vitamin C für einen toxischen Lebensmittelzusatzstoff hält in dem Moment, wo ich von Ascorbinsäure rede. (D. h., ich muss das koppeln, sollte ich auf jeden Fall.) Ich finde den Ansatz interessant zu sagen, kostenlose Ernährung in Kitas und Ganztagschulen, denn dann kann ich es koppeln. Dann kann ich Ernährungserziehung, Ernährungsbildung, ich kann mir sogar die Eltern dazu holen. (Und es kann nicht sein, das war) 2007 auf (eine) Initiative des Ethikrates gab es ein Bioethik-Forum, da wurde diese Forderung schon mal aufgestellt und als Antwort der Bundesregierung kam, das ist Ländersache. Es ist zwar richtig, dass das Ländersache ist, aber da muss einfach mehr geschehen und ich denke, um das mit der Bewegung miteinzubeziehen, ich kann mir vorstellen, wobei ich da nicht wirklich Fachmann bin, dass man das in so einer Ernährungserziehung bei Kindern, wenn man das als komplettes Paket anbietet, mit einbeziehen kann.

Der Vorsitzende: Vielen Dank. Ja, Sie dürfen weiter.

Abg. Amira Mohamed Ali (DIE LINKE.): Da würde ich direkt nochmal nachfragen wollen. Es ist auch viel dazu gesagt worden über das Thema Lebensmittelkennzeichnung und Aufklärung und vermeintliche Bevormundung der Eltern. Also, Sie haben es auch in Ihrem Vortrag angesprochen: wie bewerten Sie denn das Umfeld? Wenn ich an Schulen eben ungesundes Essen verkaufe oder wenn ich mich in einer Umgebung befinde, wo ich permanent



Zugriff habe und Werbung habe für sehr ungesundes Essen. Wieviel bringt dann eigentlich eine reine Aufklärungskampagne Ihrer Ansicht nach?

Der **Vorsitzende**: Herr Professor Biesalski nochmal.

Prof. (em.) Dr. Hans-Konrad Biesalski: Wahrscheinlich bringt sie nicht so viel. Ich denke, da sind wir uns einig. Vielleicht sind Einzelmaßnahmen, das hat Großbritannien gezeigt, (Einzelmaßnahmen) zielführender, einfach (z. B.) eine Steuer auf *Softdrinks*. Damit erreichen Sie schon ein Großteil der Zuckerquellen, die - und da hat es jetzt eine (ganz,) ganz interessante (Auswertung auch nochmal dazu gegeben, eine) Metaanalyse (gegeben), die (eben) gezeigt hat, dass das, was wir am ehesten (sichersten) nachweisen können, dass Zucker zu kindlichem Übergewicht führt. Alle anderen Krankheitsaspekte, da stimme ich mit Herrn Nawroth absolut überein, da hat sich nicht viel gezeigt. Aber ich denke mal, es braucht begleitende Maßnahmen, es braucht regulatorische Maßnahmen. Ob das der Nutri-Score ist, ist für mich nochmal, ja da habe ich ganz andere Bedenken (, um das vielleicht anzuschließen). In dem Maße, indem wir (z. B. empfehlen,) den Salzverzehr ein(zu)schränken, steigern wir die Menge an Kindern und an Menschen mit Jodmangel. Die Daten sind relativ eindeutig inzwischen. Wenn man in die NVS guckt (sieht), die Jodempfehlung wird nur erreicht mit der entsprechenden Aufnahme jodierten Speisesalzes. Die Industrie ist zunehmend dazu übergegangen, das Jod aus dem Speisesalz raus zu lassen. D. h., wir haben schon jetzt ein Problem. (Also deswegen bin ich da so ein bisschen ambivalent.)

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Schalten Sie bitte noch das Mikrofon aus. Dann kommt für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Kollegin Künast, bitteschön.

Abg. **Renate Künast** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Danke Herr Vorsitzender. Also einmal muss ich es mal sagen, begeistert über die vielen Vorschläge, die es gibt, und auch wenn sie hier nicht alle hier sitzen können, es hat im letzten Jahrhundert 50 Kinderärztinnen und Kinderärzte gegeben, die sich mit der Verhältnisprävention beschäftigt haben, damit der gesunde Weg der einfache wird. Und ich würde jetzt gerne an Herrn Dr. Kolpatzik und an Professor Hauner jeweils die gleiche Frage stellen. Wir haben jetzt über viele Maßnahmen etwas gehört und ich bin der festen Überzeugung, dass wir unbedingt forschen müssen, aber dass wir als Politiker einen „kapitalen Hirsch abschließen“ würden, wenn wir darauf warten. Wir müssen handeln, weil wir diese 15 Prozent Übergewicht und davon immer größere Teile Adipositas haben und das ist eine soziale Verantwortung, diese Kinder insbesondere dürfen wir nicht alleine lassen. Jetzt würde ich an die beiden, Herrn Kolpatzik, Herrn Hauner, die Frage stellen: Was sind für Sie die größten und wichtigsten Weichenstellungen an der Stelle? Ich gehe immer davon aus, Stichwort Verhältnisse, wenn die Kinder überall Werbung sehen, auch im Netz und so, wie soll ich dann, die Mutter – ich würde übrigens es toll finden, wenn irgendjemand auch mal sagt, der Vater, ich habe das Gefühl, ich sitze mit Ihnen hier 1800 irgendwas – die Kinder zur Schule bringt oder sonst wie, weil das ja immer die Mütter machen. Also, was sind die Kernmaßnahmen, die man jetzt hier Ihrer Meinung nach ergreifen müsste? Von Gemeinschaftsverpflegung bis Zuckersteuer, Werbung.

Der **Vorsitzende**: Herr Dr. Kolpatzik.

Dr. med. Kai Kolpatzik: Vielen Dank für die Frage. Sowie eingangs gesagt, Verhältnisprävention ist der Bereich, in dem wir jetzt aktiv werden müssen und das nachdem *Public Health*-Mehrebenenansatz auf mehreren Ebenen, d. h. auf der Makroebene. Die Politik muss entscheiden, die Evidenz ist aus (unse-



rer, aus) meiner Sicht (ist die Evidenz) da, so dass gehandelt werden kann. Es muss genauso auf der Mesoebene mit den Multiplikatoren, mit Einrichtungen, so wie es beim Rauchen auch gemacht wurde, dort agiert werden. Und es muss auch auf der Mikroebene bei den Zielgruppen, bei den Betroffenen direkt agiert werden. Ich hatte eingangs in meinem Statement schon die vier Punkte genannt, die ich als wesentlich ansehe. Das ist eine Zuckerreduktion und international ist es bereits, es wurde auch schon gesagt hier, machbar, dass die Industrie reformulieren kann, dass sie das verändern kann, wenn ein entsprechender Druck da ist. Beispielsweise ist in Großbritannien durch die *Softdrink*-Steuer 2018 im April nur durch die Ankündigung einer Reduktion von 50 Prozent durch Unternehmen eine Reduktion unter fünf Gramm (g) pro 100 Milliliter (ml) erfolgt. Selbst Coca-Cola hat mit ihren beiden *Brands* Fanta und Sprite von sechs g dort auf drei bis vier g den Zuckergehalt reduziert. In Deutschland liegen wir bei Fanta und Sprite bei neun g pro 100 ml. Das ist so eine Maßnahme, die sich international gezeigt hat, dass Lebensmittel vom Gehalt her verändert werden können. Und dort haben wir eine (das begründet die) Forderung, dass das auch in Deutschland um 50 Prozent gesenkt werden kann. Aber genauso gilt das auch für gesüßte Milchprodukte oder verarbeitete Milchprodukte und Frühstückscerealien; auch dort und da geht es nicht um den Milchzucker, Fruchtzucker oder so etwas, sondern im zugesetzten Zucker, dem *added Sugar*, auch dort fordern wir eine 50 prozentige Senkung, die technisch machbar ist in einem zeitlichen Korridor, dass die umgesetzt wird. Zweiter Punkt ist das Verbot von Kindermarketing oder an Kinder gerichtetes *Marketing* im TV und Internet wie auch in anderen Werbeträgern (Medienbereichen). Im TV ist es schon lange bekannt gewesen, dass die Werbemaßnahmen an Kinder gerichtet, durch diese Vereinbarung, diesem *pledge* auf EU-Ebene nicht wirksam, nicht eingehalten wurde; im TV ist es nachgewiesen. Wir selbst haben das 2017 in einer Studie der Universität

Hamburg (für das Internet) nachweisen lassen. Dort kam raus, dass die Industrie, die diesen *pledge* unterschrieben hat, sogar stärker an Kinder gerichtete Werbung vor allem im Bereich *Social Media* macht als andere Unternehmen, die das nicht unterschrieben haben. So dass wir auch da sagen können, diese Selbstverpflichtung ist wirkungslos gewesen. Gemeinschaftsverpflegung ist vorgelegt worden, aber ganz wichtig, dass die auch umgesetzt wird und da muss auf Länderebene, auf kommunaler Ebene eingesetzt werden. Das sind drei wesentliche Punkte.

Prof. Dr. med. Hans Hauner: Ja, ich kann das nur bisschen (diese Forderungen nur unterstützen und) ergänzen. Es ist alles richtig, was gesagt wird. Wir wissen heute genug, wo wir ansetzen könnten (müssten). Das ist eben (zunächst) die Schulverpflegung. Auf freiwilliger Basis hat das bisher nicht funktioniert, obwohl wir (seit zehn Jahren) die besten Qualitätsrichtlinien haben, (wie man sich hier denken kann,) aber es wird (halt) nicht gemacht (umgesetzt). D. h., man muss einfach hier von politischer Seite (Entscheidungsträgern, wie z. B. die Kultusministerien) (natürlich) klare Vorgaben machen (, dann passiert das auch). Das gilt (z. B.) für die Kioske (das Essensangebot in den Schulkiosken), das gilt für die Mittagsverpflegung (usw.), könnte man für Sport genauso machen (aber auch für Sportangebote). (Jede) Schule hat (meist) tolle Sportanlagen und da sieht man dann niemals Kinder, (die aber wenig genutzt werden) vor allem nicht am Nachmittag. Die(se) könnte man doch öffnen (auch außerhalb der Unterrichtszeiten). (Also) das sind alles (einfache) Maßnahmen, die sind relativ kostengünstig und ließen sich sofort (eigentlich) umsetzen. Und das lässt sich natürlich (fast beliebig) fortsetzen. Es gibt so viele („*best practice*“-)Modelle weltweit, die ausprobiert worden sind (sich übertragen ließen), wo man durch Beschränkung der Werbung und dergleichen eigentlich von 0 auf 100 Effekte erwarten könnte. (Ein interessantes) Beispiel ist Chile: dort hat man ein gesamtes Bündel an



Maßnahmen beschlossen vor einigen Jahren. Dazu gehörten nicht nur eine Zuckersteuer, sondern auch (Beschränkung der Werbung für Lebensmittel und) sogar Warnhinweise auf ungesunden Lebensmitteln (wie zuckerhaltigen Getränken). Das fürchten die Industrien noch mehr, aber weil sie noch wirksamer sind als die anderen und Beschränkung der Lebensmittelwerbung. Und da zeigen jetzt die ersten Auswertungen, dass da bei Kindern und bei Jugendlichen der Zuckerkonsum um etwa 70 Prozent (drastisch) zurückgeht. Das ist nur (die Ergebnisse sind noch) nicht publiziert (, wird gerade sozusagen nochmal endgültig ausgewertet und eingereicht). Also, man kann da schon eingreifen und das (diese relativ harten Maßnahmen) wird auch von der Gesellschaft akzeptiert. Jedem ist klar, dass wir hier ein (ähnliches) Problem haben, und wenn es gute, attraktive Alternativen (z. B. für zuckerreiche Getränke) gibt, dann funktioniert das (die Umstellung) auch. Natürlich muss das Zeug (die alternativen Produkte) schmecken und muss attraktiv („cool“) sein, dazu gehört auch gute Werbung, aber das kann man viel besser machen als bisher (letzteres kann die Werbeindustrie sicher leisten).

Der Vorsitzende: Prima, damit haben wir die erste Runde durch und wir sind wieder bei der Union. Aber die Frau Dr. Lambeck hatte noch ihre Antwort offen.

Dr. Andrea Lambeck: Ja, es sollte um die Kennzeichnung gehen und mögliche Verwirrungen bzw. besondere Herausforderungen; die sehe ich da, dass (natürlich) Produkte, die sehr stark verarbeitet sind, (und dadurch,) eine entsprechende Reduktion von Salz, Zucker, Fett haben und die dann (erreicht wurde) eher mit grüner Kennzeichnung oder positiver Kennzeichnung, egal ob (es jetzt) farbig oder nicht farbig (sehen, die) werden (besser) bewertet. Und aus ernährungswissenschaftlicher Sicht muss ich sagen, dass ein stark verarbeitetes Lebensmittel nicht unbedingt ein gesundes

Lebensmittel ist. Stichwort: Süßstoff statt Zucker. Da muss man (stellt) sich schon die Frage stellen: bringt man da die (das) Verbraucher nicht auch ein bisschen (möglicherweise) in die falsche Richtung? Und bei den dann positiv gekennzeichneten Lebensmitteln, die ja den Verbrauchern damit besonders empfohlen werden, fällt mir (so bisschen) die *Light*-Welle ein, die Sie sicherlich auch noch alle erinnern. Produkte, die meistens damals fett- und/oder zuckerreduziert waren, und (dann doch eigentlich eher) zu einem Mehrverzehr animiert haben. Und wenn das (natürlich irgendwo) das Ergebnis ist, dass Leute (Menschen) glauben, (von) positiv bewertete(n) Produkte(n), da kann man ruhig ein bisschen mehr von essen (zu können -) oder dann eben (also statt einer) zwei Scheiben Käse oder Wurst aufs Brot legen (-), dann kann das auch durchaus zu unerwünschten Ergebnissen führen.

Der Vorsitzende: Das Mikrofon bitte aus und dann Frau Landgraf.

Abg. Katharina Landgraf (CDU/CSU): Ja, vielen Dank. Also die Menge macht es auch. Ich frage nochmal Herrn Dr. Koch. Können Sie sich vorstellen, dass auch Einsamkeit eine Auswirkung hat auf das Essverhalten und ob das auch schon bei Jugendlichen eine Rolle spielt? Ich denke jetzt mal an Computerspiele und an alleine sein. Und was können wir da machen so? Ich fühle mich in manchen Fragen da auch bisschen ratlos.

Der Vorsitzende: Herr Dr. Koch.

Dr. Gerhard Koch: Es kommt im Grunde genommen auf die *Screen*-Zeiten an. Das ist ja eine ganz neue Herausforderung, die wir noch gar nicht so richtig abzuschätzen wissen. Auch da, (im Grunde genommen ist wie alles in unserer Welt,) es gibt Risiken und (es gibt) Nebenwirkungen, und die Dosis macht das Gift. Der Punkt ist halt: Wieviel *Screen*- oder *PC*-Zeit sind günstig und wieviel macht Nebenwirkung? Es gibt ja tatsächlich schon diese



Hinweise (auf verändertes Konsumverhalten) – die Kinder gucken gar nicht (mehr) so viel Fernsehen, sondern sie verbringen mehr Zeit im Internet; und das ist für uns alle eine neue Herausforderung. Auch da müssen wir sicherlich aufklärend eingreifen. Wir müssen uns schlau machen, was für Daten brauchen wir (dazu). Und da hat jeder sicherlich eine individuelle Empfindlichkeit. Das Internet bietet (andererseits) ja auch Chancen. Es gibt (ja) Kinder, die haben eine Sportuhr um und wissen genau: ich muss heute noch so viel, so viel, so viel machen. Das sind aber die, die nicht unsere Klientel sind. Und da kann ich (sozusagen) jetzt (auch) noch nicht so eine richtig(e), gute Antwort Ihnen (sozusagen) liefern. Aber vielleicht erlauben Sie mir noch ein Hinweis. Der Mensch ist viele tausend Jahre alt und wir sind an unsere Rhythmen gebunden. Und es gibt ja Vorstellungen inzwischen, wenn ich später ins Bett gehe als üblich, dass meine ganze innere Uhr anders läuft, anders getaktet ist. Und es ist, wenn ein Frühaufsteher seine Medikamente oder seine Nahrung um 8:00 Uhr einnimmt, (ist es) nicht dasselbe, als wenn er sie um 10:00 Uhr (vielleicht) einnimmt. Dieser ganze Stoffwechsel ist (in beiden Fällen) anders (geschaltet). Also, die Kinder verbringen ja inzwischen(, ich glaube) im Internet, am Fernsehen, ungefähr fünf, sechs Stunden am Tag. Sie sind zwischen 08:00 Uhr (abends) und Mitternacht mehr unterwegs im Internet. Was bedeutet das eigentlich, wenn sie ihren Schlaf nicht bekommen? (Also,) das ist (tatsächlich) nochmal eine neue Welt, (ein neuer Einfluss,) wo(zu) wir auch schon mehrere Foren hatten, wo auch die Politik schon Untersuchungen laufen hat, wo wir nicht genau wissen, wie wirkt sich das eigentlich (auf die Gesundheit der Kinder) aus. Aber vorteilhaft ist es sicherlich. (Aber es bietet bei richtiger Nutzung auch Vorteile und Chancen).

Der **Vorsitzende**: Gut, vielen Dank. Ja, wir haben noch 57 Sekunden Frau Landgraf.

Abg. **Katharina Landgraf** (CDU/CSU): Frau

Professor Ensenauer die Frage: wie gefährlich ist es, wenn ich durch Zuckerreduktion vermehrt den Einsatz von Süßstoffen feststelle? Ist es nicht noch ungesünder?

Prof. Dr. med. Regina Ensenauer: (Dass es) Noch ungesünder (ist,) können wir, glaube ich, an dem Punkt jetzt nicht belegen. Aber wenn wir wieder an die frühe Lebensphase denken, dann habe ich (hat man) natürlich auch (einen prägenden Effekt durch) den Süßgeschmack. (Und wir müssen nochmal,) ich möchte nochmal darauf zu sprechen kommen, dass die Geschmacksknospen(ausbildung) beim ungeborenen Menschen schon bereits in der zehnten Schwangerschaftswoche ihre Funktion aufnehmen, d. h. über die Mutter kommen auch Geschmacksstoffe an das Kind heran. Das Ganze ist plastisch und bildet sich aus (und wird sozusagen), der Fetus wird vorbereitet auf die Stillphase. Dann kommt es darauf an, was die Mutter isst. Da bildet sich das ganze Geschmacksknospensystem weiter aus. Also, es ist eine extreme Empfindlichkeit da für zusätzliche süßende Stoffe, ob das Zucker ist oder andere Stoffe (sind). Das ist (Auswirkungen auf das spätere Leben sind) jetzt hypothetisch erstmal, hat (aber Süßstoffe haben) möglicherweise eine ähnliche Bedeutung (wie Zucker). Aber wir haben keine Langzeitstudien dafür natürlich.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Damit kommen wir zur SPD. Die Kollegin Baradari.

Abg. **Nezahat Baradari** (SPD): Vielen Dank Herr Vorsitzender. Ich habe vier Fragen. Die erste Frage geht an Herrn Professor Hauner. Sind die Ernährungsgewohnheiten von Familien mit Migrationsbiographie andere? Die zweite Frage an Herrn Professor Biesalski. Inwiefern spielt Alkohol- und Nikotinkonsum in der Ernährung eine Rolle? Die dritte Frage an Frau Professor Ensenauer. Vegane Ernährung ist ja ziemlich *In* im Grunde genommen. Könnten Sie uns bitte halt eben sagen, insbesondere in Bezug auf Säuglinge, welche Gefahren mit



einer veganen Ernährung einhergehen und auch in Bezug auf Jugendliche. Und die vierte Frage ist - ich hätte ganz gerne gewusst, welche Vernetzung Sie als Experten untereinander haben, weil ich sehe, jemand sieht es aus der kindermedizinischen Perspektive, jemand sieht das eher aus der Perspektive der Geriatrie. Wir hören hier, Zucker ist nicht schädlich, hier hören wir, Zucker ist schädlich. Sieben Experten sind glaube ich einer Meinung, dass doch eine Zuckerreduktion erfolgen sollte. Dazu hätte ich gerne auch eine Stellungnahme. Vielen Dank.

Der **Vorsitzende**: So, Sie bedenken, dass Sie drei Minuten und 45 Sekunden für die Beantwortung haben. Herr Professor Hauner war zuerst angesprochen.

Prof. Dr. med. Hans Hauner: Ja, kurz zum Thema – wie sieht es aus bei Bürgern (mit den Ernährungsgewohnheiten in Familien) mit Migrationshintergrund? Ich kann nur sagen, noch schlechter (ungünstiger) als in der (normalen) Bevölkerung in Deutschland (ohne Migrationshintergrund). Die Rate von Adipositas bei Kindern aus Migrationsfamilien ist etwa doppelt bis dreimal so hoch (aus den Erhebungen, die wir kennen). Und wir wissen auch, was Ernährungsverhalten angeht, es ist (eigentlich) noch ungesünder (- sage ich jetzt mal ganz platt -) wie in der (deutschen) Normalbevölkerung. Hier besteht (eigentlich) sogar besonderer Handlungsbedarf. Diese Familien sind ja, wie wir wissen, (außerdem) besonders schwer zu erreichen. (Hinzu kommen mögliche Sprachbarrieren und niedriger Bildungsstand.) Darf vielleicht ganz kurz auf die letzte Frage eingehen. Also wir (die Experten in dieser Runde) kennen uns natürlich alle (zum Teil sehr gut) und wir sind (ja) gut vernetzt. Ich leite z. B. ein Ernährungscluster in Bayern, wo wir viele (Fach-)Disziplinen drin haben (integriert und vernetzt) und wir arbeiten (über Ernährungsthemen) vom Säugling, Frau Professor Ensenauner ist beteiligt, bis (hin)

zu Senioren. (Also) wir versuchen schon (dabei), die ganze Breite (des Themas) zu sehen (von der Lebensmittelherstellung bis zum Ernährungsverhalten in den unterschiedlichen Gesellschaftsschichten). (Und hier ist ein wichtiger Punkt, aber wir können nicht verallgemeinern.) Jede Lebensphase hat unterschiedliche Bedürfnisse, auch Verhaltensweisen (-muster) und das ist nochmals eine große Herausforderung, wo wir sehr wenig wissen, wie wir (sozusagen) Menschen in ihrer jeweiliger Lebenslage und in (gemäß) ihrem Alter optimal erreichen (ernähren). Das ist (natürlich sehr,) sehr komplex.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Professor Biesalski.

Prof. (em.) Dr. Hans-Konrad Biesalski: Ja, gut zu Alkohol und Nikotin. Nikotin bin ich etwas vorsichtiger, bei Alkohol haben wir zunehmend Daten, dass das fetale Alkoholsyndrom bei weitaus geringeren Mengen bereits auftritt, als man das bisher angenommen hat. Es kommt zu Transportstörungen der Plazenta, es kommt zur Mangelernährung des Kindes. Es ist oft auch so, wenn chronisch Alkohol getrunken wird, das ist eine Frage der Menge, dass bereits vorher Probleme mit der Versorgung der Mutter bestehen. Das ist ein Aspekt, würde ich sagen, der zwar untersucht wird, aber in der Öffentlichkeit so gut wie nicht diskutiert wird, dass das fetale Alkoholsyndrom eben auch kognitive Entwicklungsstörungen macht, die sehr nachhaltig dann sind. Und da hat man immer gesagt, naja gut, wenn die säuft wie wild, aber darum geht es nicht, sondern es geht bereits um geringe Mengen Alkohol, die hier zur Schäden führen können. Zuwenig bekannt - würde ich sagen.

Der **Vorsitzende**: Und die Frau Professor Ensenauner.

Prof. Dr. med. Regina Ensenauner: Zur veganen Ernährung. Wir kriegen als Kindermediziner wirklich ein bisschen Bauchschmerzen, wenn



wir das Wort hören und wir wissen von früheren Zeiten, dass es ganz große neurologische Schäden gibt bei Neugeborenen von Müttern, die sich vegan in der Schwangerschaft ernährt hatten. Ja, wir können Vitamin B 12 supplementieren, aber das ist nicht das Gleiche, wie wenn ich eine ausgewogene (, mit Lebensmitteln angereicherte, ausgewogene) Ernährung durchführe. Und das ist das, was wir brauchen. Auch vielleicht, um auf Ihre letzte Frage noch zu sprechen zu kommen. Ich sehe das weniger als kategorisch (an). Hier ist der Kinderarzt und da ist der geriatrische Arzt, sondern das Ganze ist auch auf einer Entwicklung(sachse) zu sehen, auf einer Lebensachse. Das beginnt wirklich im Uterus. Da beginnen die ersten Fehlregulationen und dann pflanzt sich da etwas (Weiteres) drauf. Wir müssen Krankheit auch (als) etwas Longitudinales, (als) etwas längs (, das längs) verläuft, verstehen. Und deswegen noch(mal) zurück zur veganen Ernährung. Je jünger das Kind, desto gefährlicher (ist) das Ganze. Vielleicht (kann man diese Entwicklungsform) begleitend (irgendwo,) bei jungen Erwachsenen (mitgehen) ja, aber im Grunde, wir sind (auch wirklich) für die Entwicklung des jungen Menschen zuständig, (und hier) würden wir eine ausgewogene Mischkost natürlich auf jeden Fall favorisieren.

Der Vorsitzende: Vielen Dank. Möchte zur vierten Frage noch jemand ganz kurz was anfügen? Da war ja kein Name genannt. Ja, Frau Professor Arens–Azevedo.

Prof. Ulrike Arens-Azevedo: Also, wir haben ja durchaus Fachgesellschaften, in denen ein großer Teil der wissenschaftlichen *Community* auch organisiert ist, z. B. eben im wissenschaftlichen Präsidium der DGE. Was die Aussagen angeht etc., das hat sich ja hier doch sehr, sehr deutlich gezeigt. Es gibt einige Dinge, da sind wir uns sehr, sehr einig. Das gilt (eben) z. B. für die Gemeinschaftsverpflichtung, also für die *Settings*, für Schule und Kita, wo wirklich etwas gemacht werden

müsste. Es gibt im Einzelnen sicherlich Unterschiede. Das wird sich auch nochmal zeigen an der Nährwertkennzeichnung, (insbesondere) an der farblichen Nährwertkennzeichnung. Insgesamt aber glaube ich, kann man auch hier nach dieser Anhörung zu dem Fazit kommen: Es ist immer der Instrumentenmix, der letztendlich eine Veränderung und Verbesserung hervorrufen kann. Alles andere, also Einzelmaßnahmen sind nicht ausreichend.

Der Vorsitzende: Vielen Dank. Damit kommen wir zur AfD und der Kollegin Hartmann.

Abg. Verena Hartmann (AfD): Ich hätte da noch eine Frage, und zwar zur Kennzeichnung, an Professor Arens-Azevedo und Dr. Lambeck. Wir favorisieren das *Keyhole*-Symbol nach schwedischem Modell. Dabei handelt es sich um eine Positivkennzeichnung, mit der Lebensmittel gekennzeichnet werden, die fett-, zucker- und salzarm sind, aber dafür ballaststoffreich. Daraus ergibt sich für den Verbraucher der Vorteil, dass er kein Lebensmittelchemiker sein muss und keine Nährwertangaben vergleichen und abwägen muss, sondern mit einem Blick erkennen kann, dass es sich um ein vom Verbraucherschutzministerium als gesund bewertetes Lebensmittel handelt. Wie bewerten Sie grundsätzlich solche Positivkennzeichnung bezüglich ihrer Wirkung und könnte eine solche Positivkennzeichnung eine Lösung für Deutschland sein?

Der Vorsitzende: Zuerst Frau Professor Arens-Azevedo.

Prof. Ulrike Arens-Azevedo: Also, das ist eine Möglichkeit, ja, dieses *Keyhole*-Modell. Ich selbst bin deutlich für eine farbliche Kennzeichnung, eben weil dort noch andere Dinge abgebildet werden. Wenn Sie also den Nutri-Score nehmen, da werden positive Eigenschaften abgebildet und negative. Herr Hauner hat es schon gesagt, die Entscheidung des Ver-



brauchers fällt in einem Bruchteil von Sekunden, d. h. er muss sofort wissen, und zwar (am besten) anhand einer Farbe, (da bin ich nach wie vor dafür, eben) was er nehmen könnte, ob er es dann tut, ist ja noch eine ganz andere Sache. Das ist also wirklich eine Frage der Entscheidungslenkung. Und wir haben festgestellt, (wir hatten das) wie vorher ja auch in der Runde nochmal deutlich angesprochen: Wir haben soziale Ungleichheiten in der Bundesrepublik und es ist gerade für die Menschen wichtig, die (eben) entsprechend auch nicht zu den gebildeteren (kommen) gehören, eine Orientierung zu erfahren und deswegen sind wir tatsächlich für die farbliche Kennzeichnung im Sinne von Nutri-Score.

Vorsitzende: Frau Dr. Lambeck.

Dr. Andrea Lambeck: Ich kann mich über weite Teile anschließen. Ich finde zwar grundsätzlich (so von meiner persönlichen Auffassung her) eine Positivkennzeichnung gut. Aber ich sehe (eben) auch das Risiko, dass (dann doch auch) eine einseitige Lebensmittelauswahl getroffen wird, wenn (gerade) gesundheitsbewusste Menschen (dann) sehr stark auf dieses Signet achten und sich doch (infolgedessen) einseitig ernähren, was nicht (unbedingt) zwangsläufig gesund ist. Und ich glaube auch, dass die Vereinfachung auf die Reduktion von Fett, Salz, Zucker und viel Ballaststoffe eine zu starke Vereinfachung ist. Die Ernährung ist einfach komplexer und wir brauchen eine ausgewogene, abwechslungsreiche Ernährung und (da) gehören auch nicht nur die fett-, salz-, zuckerreduzierten Produkte dazu.

Der Vorsitzende: Vielen Dank. Frau Hartmann, möchten Sie noch?

Abg. Verena Hartmann (AfD): Eine Frage habe ich da noch - an Frau Dr. Lambeck nochmal und Prof. Dr. Ensenauner. Was halten Sie von einer Reduzierung der Mehrwertsteuer für gesunde Produkte, wie beispielsweise Obst und

Gemüse? Und welchen Einfluss könnte ein solcher steuerlicher Anreiz ausüben?

Der Vorsitzende: Frau Dr. Lambeck war zuerst angesprochen.

Dr. Andrea Lambeck: Eine Steuerermäßigung ist natürlich etwas Attraktives. Das wird jeder Verbraucher (erstmal) gerne hören. Wie das tatsächlich in der Realität umsetzbar ist, da habe ich (ehrlich gesagt) zu wenig (Kenntnisse), also ich kenne keine Beispiele, wo das (eine Preisreduktion) tatsächlich (dann auch) zu einer gesünderen Ernährung geführt hat (, wenn die Produkte günstiger werden). Und ich sehe die Gefahr, dass (damit natürlich) gerade die Produkte, die ohnehin schon sehr günstig sind, dann (ja) noch günstiger werden und wohl (somit) auch an Wertigkeit in der Einschätzung verlieren. (Also wir haben ja vorhin schon gesagt,) gerade wenn man saisonal Obst und Gemüse kauft, ist es ja wirklich sehr, sehr günstig, schon fast unanständig günstig (und) insofern bin ich da (sehr) geteilter Meinung.

Der Vorsitzende: Frau Professor Ensenauner.

Prof. Dr. med. Regina Ensenauner: Ja, (also) ich kenne (da) auch keine weiteren Daten dazu (, muss ich sagen). Ich kann mich der Meinung von Frau Lambeck eigentlich anschließen. Vielleicht möchte Herr Hauner noch was dazu sagen?

Prof. Dr. med. Hans Hauner: Wenn Sie gestatten, vielleicht einige Sätze. Es gab vor zwei Jahren eine Initiative der DANK, der „Deutschen Allianz für nichtübertragbare Krankheiten“, wo (in der) wir ein Modell vorgeschlagen haben, die Mehrwertsteuer bei Lebensmitteln anzupassen (ausrichten) nach dem Gesundheitswert, was bedeuten würde (die vorgeschlagenen Modelle beinhalten), Obst und Gemüse wären tatsächlich befreit (von der Mehrwertsteuer ganz zu befreien), hochprozessiert, eher ungünstige Lebensmittel zahlen den vollen Zuschlag, (Zucker sogar noch ein bisschen



was drauf und) Lebensmittel des täglichen Bedarfes (wie z. B. Brotwaren sollten mit) sieben Prozent (Mehrwertsteuer belegt werden. Für zuckerhaltige Getränke war ein Zuschlag von 29 Prozent vorgesehen). Das (aktuell bestehende) Mehrwertsteuersystem bei Lebensmitteln ist (ja) völlig erratisch und Ergebnis einer langen, ganz anderen Diskussion (und unlogisch). Und wenn man das machen würde, (von einer solchen Änderung) würden wir durchaus erwarten, dass hier Steuerungseffekte auftreten, die (dann auch) zu einer gesünderen Lebensmittelauswahl führen. Wie weit das geht, (welcher Nutzen entsteht) können wir nicht (genau) sagen, das kann man (lässt) nur modellieren, aber das hätte mit Sicherheit einen Gesundheitswert, würde Geld sparen für das Gesundheitssystem. Das ist damals auch berechnet worden von Herrn Kollegen (Tobias) Effertz von der Hochschule Hamburg. Das wäre (nach unserer Ansicht) ein Ansatz, der sinnvoll wäre, der leicht zu machen wäre und der, glaube ich, auch eine gewisse Lenkungsfunktion hat hin zu einer eher obst- und gemüsereicheren Kost. (Ich meine,) (fast) ein Drittel der Kinder (hierzulande) sehen (verzehrt) nie Obst. (Das hat ja auch der Ernährungsbericht des BMELs gezeigt vor kurzem. Also da ist schon noch was zu tun.) Wenn Obst attraktiver und billiger würde und der Konsum zunehmen würde, wären wir alle froh.

Der **Vorsitzende**: Frau Hartmann.

Abg. **Verena Hartmann** (AfD): Ja, also ich sehe das vor allen Dingen so, das Argument, dass es zu wenig Geld gibt, um seine Kinder gesund zu ernähren, auch im Hartz IV-Bereich, also das würde dem ja auch zu Gute kommen. Von daher würde dieses Argument ja dann wegfallen, weil man eben seine Kinder gesund ernähren kann, auch mit einfachen Mitteln und von daher, da hätte ich gern nochmal, gerade von Prof. Dr. Hauner hätte ich gern nochmal eine Einschätzung dazu, weil es ja immer dieses

Argument gibt, Menschen können nicht gut ernährt werden, die eben gerade aus prekären Situationen kommen und zu wenig Geld haben, um ihre Kinder gesund zu ernähren.

Prof. Dr. med. Hans Hauner: Ja, (also) theoretisch könnte man das erwarten, (nur was) wir (halt) wissen, ist auch, dass Menschen aus prekären Verhältnissen (, gerade die sind, die) besonders reichlich *Fast Food* konsumieren und besonders häufig in diese *Fast Food*-Restaurants gehen (besuchen), dort (eigentlich viel Geld lassen oder eben) auch sehr viel zuckerhaltige Getränke konsumieren. In der NVS hat man ja (schon vor Jahren) gesehen, aus (dass in) der unteren Sozialschicht, (untere 20 Prozent, wird) viermal so viel an zuckerhaltigen Getränken konsumiert wie in der Oberschicht. (Also das wäre dann schon zu überlegen, ob das nicht eine gute Leitungswirkung hätte, aber es reicht wahrscheinlich nicht aus. Es muss noch was dazu kommen, damit Menschen auch irgendwie ermutigt werden, es ihnen auch leichter gemacht wird, dann tatsächlich dieses knappe Geld für gesündere Lebensmittel auszugeben.) Da wären natürlich (gezielte) begleitende Bildungsmaßnahmen, welcher Art auch immer, (sicherlich) sinnvoll.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Damit sind wir wieder bei der FDP und der Kollegin Bauer.

Abg. **Nicole Bauer** (FDP): Ja, sehr gerne. Ich habe mehrere Fragen. Und zwar ein Thema ist das Thema Verteilung. Wir haben heute sehr häufig von Kindern gesprochen, wie Kinder schon sehr früh, im frühen Stadium nach der Zeugung tatsächlich ernährt werden können, wie Mangelernährung auftreten. Mich würde von Herrn Nawroth interessieren, wie das bei dem Thema Älteren aussieht. Die Senioren kommen mir heute etwas zu kurz in der Diskussion, die aber doch eine durchaus beachtliche Menge unserer Bevölkerung ausmachen. Und mich würde auch noch von ihm interessieren, was Sie tatsächlich davon halten von



regionalen Produkten. Und könnte ein besseres Angebot dann auch zu nachhaltigeren Essgewohnheiten führen, vor allem um gerade im Hinblick auf den Klimawandel und dem *Footprint*, den wir eigentlich ja auch alle im Fokus behalten sollten? Und an die Frau Lambeck hätte ich noch eine Frage. Und zwar Sie hatten gesagt, dass regionales Gemüse unverschämt günstig ist. Vielleicht könnten Sie mir noch sagen, wo das in Deutschland der Fall ist?

Der **Vorsitzende**: Wir starten mit Professor Nawroth.

Prof. Dr. Peter Nawroth: Ich fange rückwärts an. Regionale Produkte, nachhaltiges Essen. Ich glaube, hier ist enorm viel zu tun, hier ist enorm viel zu leisten. Und es gibt einen Punkt, der mir heute ein bisschen kurz kommt. Wir sollten nicht nur über körperliche Gesundheit reden, sondern alles, was im weiteren Sinne mit Ethik, ich nenne es auch Ästhetik des Essens, zu tun hat, und dazu gehört auch ein Ausbildungsaspekt. Viele Kinder können nicht mehr sehr gut riechen. Sie können nicht mehr sehr gut schmecken. Sie können nicht Speisen blind verkosten, sie haben einfach mit dieser Sensorik die Möglichkeit verloren, da nutzt alle Informationen über Nahrungsmittelbestandteile gar nichts. Sie haben die Möglichkeit verloren, rauszukriegen, was wirklich gut ist. Insofern kann man hier wirklich sehr viel erreichen und ich kann jeden nur auffordern, der ein Haus mit Garten hat, sein Gemüse selbst anzubauen. Ich esse heute Abend meine eigenen Tomaten schon und ich kann Ihnen sagen, die schmecken viel besser als die aus dem Supermarkt. Punkt 2: ältere Senioren. 70 Prozent sind tatsächlich mangelernährt in Altenheimen, aber wir müssen auch aufpassen mit der Differenzierung. Herr Hauner hat es vorhin auch angesprochen. Wussten Sie, dass bei den über 100jährigen (Menschen) Diabetiker überrepräsentiert sind? Wussten Sie, dass wir gerade unsere Diabetes-Definition ändern, weil Diabetiker mit 70 (Jahren) kein erhöhtes

Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko haben und wahrscheinlich gar nicht so behandelt werden müssen und Diabetiker mit 75 (Jahren) sogar einen 30prozentigen Schutz vor Herzinfarkt und Schlaganfall haben? Das sind wirklich nur ... im Journal 2016 publiziert. Gerade jetzt läuft parallel ein Symposium des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung (DZD). Auch die Deutsche Diabetes Zentrum (DDZ)-Studie hat das gezeigt. D. h., wir lernen zu differenzieren. Diabetes beim 50jährigen ist vielleicht was ganz anderes als Übergewicht und Diabetes bei 75jährigen. Und diese Differenzierung muss man auch hineinnehmen in die Frage, wie man Nahrungsmittel kennzeichnet und zu einer sinnvolleren Verteilung führt. D. h. also, ältere Senioren sind eine ganz wichtige Gruppe, um die man sich intensiv kümmern muss und um deren Ernährung. Ich bin zweimal die Woche in einem Seniorenheim und wenn ich sehe, was da gekocht wird mit welchen Begründungen, da schlage ich die Hände über dem Kopf zusammen, da heißt es „natriumarm ist gesund“. Das ist alles Unfug. Und da müssen wir aufpassen, dass wir nicht durch eine Kennzeichnung diesen Unfug, der bei älteren Leuten was anderes ist als beim Sechsjährigen, das wir diesen Unfug nicht perpetuieren.

Der **Vorsitzende**: Frau Dr. Lambeck

Dr. Andrea Lambeck: Es ging ja um die aus meiner Sicht sehr günstigen Preise von regionalen Obst- und Gemüseangeboten und (ja, und) das ist einfach meine Beobachtung. Egal, ob man auf den Wochenmarkt geht, oder in den Supermarkt, wo auch immer man sein Obst und Gemüse kauft, wenn man nach Saison und aus der Region kauft, ist das sehr günstig. Und ich glaube auch nicht, dass die nicht ausreichenden Obst- und Gemüseemengen, die die Menschen verzehren, durch den Preis von Obst und Gemüse bedingt sind, sondern eher dass es andere Gründe hat (gibt), warum die Leute (viele Menschen) nicht ausreichend Gemüse und Obst in ihrem Speiseplan haben.



Der **Vorsitzende**: Frau Bauer.

Abg. **Nicole Bauer** (FDP): Ja, dann hätte ich noch eine Frage für den Herrn Hauner und den Herrn Biesalski jeweils. Haben Sie eine Studie, die die Gesundheitsparameter erfasst oder nur den Zuckerkonsum? Und die zweite: haben Sie eine Studie, in denen Dicke abnehmen und risikobehaftete Menschen nicht zunehmen?

Der **Vorsitzende**: Sie sollten sich die Zeit teilen. Herr Professor Hauner zuerst.

Prof. Dr. med. Hans Hauner: Nun, wir führen (selbst) viele Studien durch. (das Problem ist (natürlich), dass wir (meist) nur (die) Mittel haben, (meistens) Kurzzeitstudien zu machen (und können da Einflüsse zeigen, zeigen das auch). Das sind diese, ja („*proof of concept*“-)Studien, um Prinzipien vielleicht zu zeigen (die Wirkungen von Nährstoffen oder Lebensmitteln auf den Stoffwechsel zu messen). Ob das (die Ergebnisse aus solchen Studien) allerdings langfristig auf Bevölkerungsebene funktioniert (relevant und gültig sind), wissen wir nicht. Da kann ich Herrn Kollegen Nawroth nur (wirklich) Recht geben. Wir haben z. B. eine Pilot(Ernährungs-)studie gemacht in der Schwangerschaft (bei schwangeren Frauen) und haben tatsächlich erreicht, dass sich die Frauen gesünder ernähren (und nicht übermäßig Gewicht zunehmen). Wir haben das dann hochskaliert, wie man das nennt, auf die Bevölkerung und dort hat die gleiche Botschaft nicht mehr funktioniert. D. h., es reicht nicht, nur zu sagen, wie es geht (ein gutes Programm zu haben. Es kommt darauf an, ein solches dann auch umzusetzen.). Es muss (sozusagen) das ganze Umfeld (auch mit) eingebunden sein (werden). Und auch da kann ich nur zustimmen. Wir leben ja in komplexen Systemen, d. h. das Umfeld muss auch dazu passen („mitspielen“), (wenn das nicht stimmt, dann) nützt die beste Intervention nichts. (Und das macht es halt so schwierig, dann wirklich zu zeigen, dass die und die Ernährung den und den Ef-

fekt bringt.) Aber in der Gesamtschau der (wissenschaftlichen) Literatur besteht weltweit Einigkeit, was eine gesunde Ernährung (in etwa) ausmacht, wovon wir weniger essen sollten, was die möglichen Konsequenzen sind. Natürlich ist das von Gruppe zu Gruppe unterschiedlich und ich kann (jetzt) nicht Senioren im Altenheim (vergleichen) mit 50jährigen (sonst) gesunden Menschen (in einen Topf werfen). Wir müssen (da auch) stark differenzieren, wenn wir über Studien reden. Aber dennoch: (wir wissen wie es eigentlich sein sollte im Großen und Ganzen und) wir haben halt (aber) ein (riesiges) Umsetzungsproblem. Mein Appell ist, dass man halt da geschickter wirklich vorgeht und Systeme findet, was wir ändern können und was auch akzeptiert wird.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Damit wechseln wir jetzt zur Fraktion DIE LINKE. und die Kollegin Mohammed Ali hat sich schon gemeldet.

Abg. **Amira Mohammed Ali** (DIE LINKE.): Dankeschön. Da würde ich direkt gerne anknüpfen und eine Frage stellen an Herrn Dr. Biesalski und an Herrn Dr. Hauner. Also, es ist ja mehrmals gesagt worden, es fehlen da noch Langfrist-Studienergebnisse. Was müsste denn jetzt Ihrer Ansicht nach geschehen? Welche Forschung bräuchten Sie denn, um zu den da notwendigen Erkenntnissen zu kommen, dass wir konkrete Maßnahmen oder effektivste Maßnahmen festlegen können? Das ist die erste Frage. Dann auch an Sie beide hätte ich gerne noch einmal etwas näher ausgeführt gewünscht. Sie haben ja eingangs festgestellt, dass es Kinder gerade aus ärmeren Familien gibt, die mit dem *double burden* eben belastet sind. Könnten Sie das nochmal ausführen, auch nochmal mit dem *stunting*. Was heißt das eigentlich konkret? Welche Konsequenzen hat denn das eigentlich für das Leben von so einem Kind, wenn man mit dieser Vorbelastung ins Leben starten muss? Letzte Frage hätte ich noch an Professor Arens-Azevedo: Ungefähr zwei Prozent der deutschen Kitas und Schulen bieten Essen an nach den DGE-



Standards. Was würden Sie denn sagen: woran liegt das?

Der **Vorsitzende**: Herr Professor Biesalski, jetzt waren Sie zuerst genannt.

Prof. (em.) Dr. Hans-Konrad Biesalski: Also die Frage nach *stunting* und Konsequenzen. *Stunting* ist die Erscheinungsform der Mangelernährung. Um Ihnen eben einfach ein Vorstellung zugeben: in Nepal leiden 60 Prozent der Kinder unter *stunting*. Wir reden hier von 1,7 (Prozent), aber 1,7, die aus meiner Perspektive vermieden werden sollten. Langfristig heißt das, dass die Kinder sich körperlich nicht so entwickeln, dass sie das Potenzial, was (ihnen eben) im physischen Bereich in ihnen liegt, dass sie das (nicht) richtig entwickeln. Es gibt sehr gute Daten dazu, dass sie (Menschen mit *stunting*) geringere Verdienste später haben. Es hat eine sehr große Studie in Mittelamerika dazu gegeben. Es gibt in Deutschland keinerlei Daten dazu. Das ist die eine Seite, die körperliche Aktivität. Das andere, was in letzten Jahren jetzt mehr und mehr kommt (sichtbar wird), ist (der Einfluss von unzureichender Ernährung auf) die kognitive Entwicklung. Und da zeigt sich eben sehr deutlich, dass im Grunde genommen die Entwicklung von Sprache, Sprachkenntnis gestört ist. Und weil immer wieder das Argument kommt, dass in armen Familien vielleicht nicht richtig geredet wird, es gibt eine sehr gute amerikanische Studie dazu, die sehr deutlich zeigt, es ist nicht der Wortschatz, sondern es ist die Fähigkeit, mit Sprache umzugehen. Und das ist etwas, was sich in der frühen Kindheit entwickelt. Was sich später im Gegensatz zur Körperlängenentwicklung (zeigt), die man oft nicht mehr kompensieren kann, man kann, weil es einen Gehirnteil betrifft, der eben noch zur Regeneration in der Lage ist, durch gezielte Maßnahmen etwas erreichen. Nur die gezielten Maßnahmen fehlen und man kann die Kinder da nicht in die Richtung Le-gasthenie schieben oder Dyskalkulie, was

letztendlich auch mit da hinein gehört, sondern man muss sehr frühzeitig die Kinder erfassen, um sie dann gezielt zu behandeln (betreuen). Und um es abzuschließen, wenn ich sehe, was die Studie von Herrn Batten und Herrn Böhm vom Gesundheitsamt Brandenburg gezeigt hat, dass die Kinder signifikant kleiner werden, dann ist das für mich ein Alarmzeichen, wo ich sage, da müssen wir dringend genau hinsehen, was da passiert.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Professor Hauner war noch angesprochen.

Prof. Dr. med. Hans Hauner: Ja, vielleicht letzte (zur) Frage, welche Studien brauchen wir? Nun, es gibt ja alle möglichen Dinge, die man da diskutieren kann (viele offene Fragen, auf die wir keine guten Antworten haben und wo wir mehr Studien brauchen). Aber ich glaube, eines fehlt uns (wirklich) besonders, (das) sind pragmatische Studien, wo wir (wirklich) auf Bevölkerungsebene schauen (nachsehen), was können wir durch (solche) regulatorischen Maßnahmen erreichen. (Also man könnte jetzt her gehen und sagen, wir haben jetzt eine Region. Da führen wir jetzt eine Zuckersteuer ein, da ändern wir das und jenes. Im gesamten *Setting*, in der gesamten *Community* unternehmen wir eine ähnliche Region von der Zusammensetzung her, wo nichts passiert, und dann schauen wir mal, was passiert in den nächsten fünf Jahren.) Man kann da (bei) lernen, wie wird das umgesetzt, wie wird es von Verbrauchern (Bürgern) angenommen, was sind vielleicht auch (die) Gesundheitseffekte. Das ist sicherlich alles kompliziert und auch schwer zu erfassen, aber so was brauchen wir (solche Studien werden dringend benötigt). Es gibt ein bisschen so etwas in Leipzig, läuft z. B. so eine Studie (unter der Leitung) von der Frau Kollegin Grande (, aber wir haben viel zu wenig davon). Wir wissen (in Deutschland) viel zu wenig, wie solche (verhaltens- und verhältnispräventive) Maßnahmen (sich dann) im wirklichen Leben aus-



wirken und da besteht (wirklich) großer Nachholbedarf. Diese Studien sind schwierig. (, brauchen) (Da kann man nicht wie beim Medikament das echte versus ein Scheinmedikament verabreichen. Das ist komplizierter, man braucht auch mehr Disziplin, das dauert auch) Zeit und kostet (viel) Geld, aber das ist der einzige (beste) Weg, um da wirklich dann für unsere Bevölkerung zu sehen (herauszufinden), was funktioniert wie gut und wie hängt das auch zusammen (reagieren die verschiedenen Parteien in diesem komplexen System) und das ist einfach komplex. Danke.

Der **Vorsitzende:** Und Frau Professor Arens-Azevedo.

Prof. Ulrike Arens-Azevedo: Wir haben bislang nur drei Studien in der Bundesrepublik zum Thema, wo wird und in welcher Größenordnung werden die DGE-Standards umgesetzt. Das ist im Bereich der Kita, im Bereich der Schule und im Bereich der Senioreneinrichtung. Die Zahlen (der Umsetzung) sind deutlich höher zertifiziert (und) nach diesen DGE-Standards sind in der Tat sehr, sehr wenige. Und das hat natürlich eine Fülle von (Auswirkungen) Gründen, u. a. sicherlich auch, zumindest im Bereich von Kita und Schule, das Geld. Wenn man das ändern will, dann muss man ganz klar sagen, da liegt eben sehr viel Musik in einer kostenfreien Kita- und Schulverpflegung, dann kann man nämlich hingehen und sagen, wir machen diesen Standard auch verbindlich und fordern ihn, dann hat man das eingebunden in eben in das Qualitätsmanagement generell. Und ein weiterer Punkt ist, Herr Nawroth hat es eben angesprochen mit den Senioreneinrichtungen, hier ist es ganz, ganz häufig so, dass natürlich das *Know How* auch fehlt, was wir immer so ausblenden. Wir fordern zwar Qualität, aber diejenigen, die das Essen anbieten, in den *Settings*, also ganz egal wo - Betriebsverpflegung würde ich mal rausnehmen - da sind z. T. hervorragende Personen am Werk - aber sonst überwie-

gend haben wir eben einen erheblichen Nachholbedarf. Und in der Kochausbildung hat die Gesundheitsförderung als ein wesentliches Ziel nie eine Rolle gespielt, d. h. da muss auch ein Paradigmenwechsel stattfinden, um das nochmal in die Köpfe zu bringen, um zu sagen, das ist ein Wert an sich und das ist positiv, wenn eben auch ältere Menschen in einer Senioreneinrichtung nicht nur ein schmackhaftes Essen bekommen, sondern eben auch ein gesundheitsförderndes.

Der **Vorsitzende:** Vielen Dank. Damit kommen wir zur Kollegin Künast von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Abg. **Renate Künast** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Danke. Ich will mal vorab sagen, dass ich, also gerade bei dem letzten Beitrag jetzt eins gut finde, dass wir die Dinge nicht in einen Topf werfen, die nicht in einen Topf gehören. Weil vorhin gesagt wurde Kennzeichnung - was heißt das dann für alte Menschen? Beim Kennzeichnen geht es um hochverarbeitete Lebensmittel, die im Alltag beworben werden, die Individuen kaufen und bei denen - muss ich mal sagen - teilweise suggeriert wird als sei das was ganz Besonderes. Also das eine heißt Eistee, die Betonung liegt auf Tee, ist aber auch Zuckerwasser mit Geschmack oder Frühstückscerealien; da sage ich manchmal, Sie könnten Ihrem Kind auch eine halbe Tafelchokolade auf den Frühstückstisch legen. Tun Sie auch nicht. Da kommt noch die Lillifee und der Tiger drauf, obwohl weder Lillifee noch Tiger im Paket ist, um die Kinder einzufangen mit dieser Werbung und ihrem Hang dazu, Geschichten zu erzählen. Und ich muss wirklich sagen, auch mit dem *double burden*, das alles zusammen halte ich für absolut unsoziales Ernährungssystem an der Stelle; gerade, wenn ich bis zur Rente gehe. Jemand hatte gerade gesagt, verdient weniger Geld - Herr Biesalski war das -, verdienen weniger Geld, weil sie sich nicht entwickeln und und und. Wir reden über Rente, aber da müssen



wir darüber reden, dass die Leute ihre Persönlichkeitsentfaltung so haben können, dass sie was verdienen können. Zwei kurze Fragen an Herrn Kolpatzik. Einmal noch zum Thema Werbung insgesamt. Was wissen wir und wie sehen Sie das mit dem Thema Werbung und Einfluss auf Kinder? Das haben wir im Fernsehen, das haben mittlerweile zunehmend im Netz und Kinder nutzen das Netz. Was ist sozusagen da die Forderung? Gibt es vielleicht auch aus irgendeinem Drittland sozusagen Vorschläge, wie man es machen kann? Und an Frau Arens-Azevedo nochmal, das taucht auch in Ihrer Stellungnahme auch- auf Schulen *Marketing*-Verbot- was ist Ihre konkrete Forderung zum Thema *Marketing* an Schulen und Schulkiosk?

Der **Vorsitzende**: Herr Dr. Kolpatzik.

Dr. med. Kai Kolpatzik: Ja, ich habe es für uns schon mal kurz angedeutet, wir haben eine Studie durchgeführt im Internet, dort alle (Web)Seiten (untersucht), die aufzufinden waren. Das waren 240 Unternehmen, die an Kinder gerichtete Werbung vorgenommen haben. Und das nochmal (hinterlegt), (damit) verglichen, wer diese freiwillige Selbstverpflichtung unterschrieben hatte damals 2007, sie mitgezeichnet hatte. Im Ergebnis haben die Unternehmen mehr (Werbung) an Kinder gerichtet(e Werbung vorgenommen), vor allem im *Social Media*-Bereich, wo es um Empfehlungen geht, um persönliche Empfehlungen, also viel höherer Gehalt der Weiterleitung sozusagen des Vertrauens auch von Freunden und Bekanntenkreis, und dort auch das Ganze quantitativ erhoben. Kinder im Alter von sechs bis 18 Jahren konsumieren 8 bis 22 (ad) *impressions*, Werbung pro Tag, d. h. bis zu 8 000 Werbungen pro Jahr übers Internet. Von daher ganz klare Forderung von uns, dass wir ein Werbeverbot von an Kinder gerichtetes *Marketing* auf Basis der WHO-Nährwertprofile fordern und das gilt auch im TV wie im Internet. Andere Länder, Norwegen, Schweden, haben Verbote eingeführt bereits. Frankreich und weitere

Länder haben weitere regulatorische Maßnahmen umgesetzt, gesetzgeberische Maßnahmen. Von daher gibt es auch dort mehrere Vorbilder, wie man das machen kann.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Frau Professor Arens-Azevedo.

Prof. Ulrike Arens-Azevedo: Schulen müssen ein *Marketing*- oder werbungsfreier Raum bleiben. Ich denke, das ist ganz wesentlich und in den meisten Ländern ist das auch deutlich so. Das Problem, was sich da ergibt, ist, dass eben häufig das unterlaufen wird durch das Angebot in den unterschiedlichen Kiosken, also gerade die Zwischenverpflegung, da werden sehr viele Süßigkeiten und Fettigkeiten angeboten. Und dann gibt es noch die berühmten Automaten, die auch meistens in den Pausenhallen stehen, wo man dann eben natürlich die zuckergesüßten Getränke anbietet. Ich denke schon, dass es wichtig ist, die Zwischenverpflegung mit einzubeziehen in ein Gesamtkonzept, also auch in ein Ernährungskonzept, was die Schule leben sollte. Und dazu gehört für mich eben tatsächlich auch, die Kioske und Cafeterien oder was es sonst noch (ist) gibt mit einzubinden, damit (es) ein Gesamtkonzept (ist) draus wird. Und ich würde wirklich vorschlagen, auch die Automaten aus den Schulen definitiv zu verbannen. Das bedeutet aber gleichzeitig, dass Kinder wirklich Zugang haben müssen zu Wasser, zu Flüssigkeit und das wiederum zieht Investitionen (auch) nach sich, weil die entsprechenden leitungsgebundenen Wasserspender nicht so ganz preiswert sind. Wir haben jetzt lange Diskussionen darüber geführt, was das für die Hygiene bedeutet. Alles das ist aber machbar und wäre eine gute Alternative und dann hätte man auch sichergestellt, dass alle Kinder einen Zugang zu ausreichend Flüssigkeit während des Schulalltags - und natürlich für die Kita gilt das in gleicher Weise - auch haben.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. 33 Sekunden. Frau Künast wollen Sie nicht mehr? Jetzt ist



die Frage, im Grunde hätten wir noch fünf Minuten, wenn jede Fraktion eine dringende Frage stellen wollte, können wir eine Blitzrunde machen. Der Herr Professor Nawroth hat noch was Dringendes anzufügen?

Prof. Dr. Peter Nawroth: Ja, vielleicht eine ganz naive Frage. Wozu brauchen wir im Fernsehen, in der Zeitung und im Internet überhaupt Werbung für Essen? Ich kann mir doch mein Essen angucken, wenn ich es einkaufe.

Abg. Renate Künast (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Wenn ich mal antworten darf. Ist eine interessante Anhörung hier. Ja, ich glaube, wir müssen uns Gedanken über die Frage machen, wie die sich eigentlich finanzieren und mittlerweile ist es ja auch im Internet so, dass auch, wenn man sagt, das sei eine tolle Kommunikationsplattform, ein hierarchiefreier Marktplatz der Kommunikation oder so, oder dann Spiele bei Kindern an der Stelle, dass sie sich alle darüber finanzieren. Ich beschreibe es nur. Gut ist es nicht. Und ich finde, dass man, wenn man auf Geschäftsfähigkeit und Kinder guckt, sieben, 14, 18 (Jahre), dann ist es unmöglich, dass man vergleicht das mit Tabak früher, dass man bis 12 oder 14 (Jahre) überhaupt solche Dinge an Kinder adressieren kann. Deshalb habe ich auch den Lillifee und den Tiger in den Frühstückscerealien genommen. So ist es beim Überraschungsei genauso. Es dockt immer daran an, dass die Kinder gefangen werden von Geschichten.

Der Vorsitzende: Die Kollegin hat natürlich jetzt provoziert, dass die Frau Schulte auch noch kurz was sagen will.

Abg. Ursula Schulte (SPD): Sie haben nicht gesagt, dass das nur für (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) gilt, sondern Sie haben allgemein gesagt, dass wir nochmal fragen sollen. Und deswegen frage ich nochmal Herrn Professor Hauner, weil mich die Aussage von Herrn Professor Nawroth total aufgeregt hat, dass Sie mit einer Kennzeichnung den Menschen schaden

würden. Ist es auch Ihre Sicht der Dinge auf die Kennzeichnung?

Der Vorsitzende: Professor Hauner.

Prof. Dr. med. Hans Hauner (14:27:21): Eher nein. Also wir haben uns schon angeschaut, auch was sind mögliche Nebenwirkungen solcher Maßnahmen. Das muss man machen. Da gebe ich Ihnen völlig Recht. Ich denke, dass die Vorteile eindeutig überwiegen. Wir müssen aber auch schauen, was hat das für Konsequenzen. Also es gibt schon so ein Phänomen, d. h. *licensing*, also wenn da so ein grüner Punkt drauf ist, dann habe ich die Lizenz, davon mehr zu essen - und das passiert auch. Da gibt es wunderbare Experimente von Verhaltenspsychologen. Das klappt perfekt. Also, man muss da schon immer kritisch nachfragen: wie funktioniert es am besten? Aber ich würde es jetzt nicht unbedingt als grundsätzliches Gegenargument gelten lassen gegen den möglichen Vorteil, den ich erwarte; und der wird mit Sicherheit höher sein. Dafür sprechen auch unsere Analysen. Wir haben die Weltliteratur uns da angeschaut. Da kommt eindeutig, überwiegend ein Vorteil zu Tage im Sinne von eines geringeren Konsums zuckerhaltiger Getränke. Aber man muss immer wieder fragen: bringt das wirklich was und wo sind mögliche Risiken? Das kann man wirklich nur unterstützen, dass man hier das immer breit und systemisch sehen muss.

Der Vorsitzende: Die Kollegin Bauer hat auch noch eine kurze Nachfrage.

Abg. Nicole Bauer (FDP): Ja, tatsächlich. Ich habe eine sehr interessante Frage. Und zwar wir wissen ja, dass Gesundheit und Ernährung dazu beiträgt, um leistungsfähig zu sein, glücklich zu sein und auch tatsächlich was zu bewegen. Jetzt stelle ich mir die Frage: Sie sind heute im deutschen Bundestag bei Bundestag-abgeordneten. Wir tagen donnerstags gewöhnlicherweise bis 2:00/3:00 Uhr morgens. Wie schätzen Sie ein, wie sind diese Gewohnheiten



möglicherweise auf die Leistungsfähigkeit der Abgeordneten zurückzuführen und wie schließt sich das Thema Ernährung und Schlafmangel dabei? Und die Frage würde ich an alle richten.

Der **Vorsitzende:** Ja, ja. Das ist eine rhetorische Frage. Habe ich auch nicht gehört, wem die gelten soll. Ich habe es jetzt so verstanden, dass wir am Ende einer wirklich sehr spannenden und informativen Anhörung angekommen sind. Ich danke allen, die dazu beigetragen haben, insbesondere den Sachverständigen, aber auch den Kolleginnen und Kollegen für Ihre Fragen, für Ihre Teilnahme und ich bin sicher, dass das bestimmt ein Erkenntnisgewinn für unsere Ausschussarbeit sein wird. Und es war interessant, einerseits zu hören, dass die Zahlen und die Statistiken alarmierend sind; das wussten wir durchaus schon vorher. Es wurden von den Sachverständigen ganz unterschiedliche Wege aufgezeigt, ganz unterschiedliche Argumente vorgebracht: natürlich das Verhältnis zwischen Energieaufnahme und -abnahme, eine Ausgeglichenheit, Balance finden, die Bewertung von anderen Inhaltsstoffen je nach Alter auch der Menschen wurde sehr unterschiedlich hier bewertet. Wir hatten ein wirklich spannendes, tolles Portfolio von Sachverständigen mit ganz unterschiedlichen Lösungsansätzen. Deswegen nochmal meinen herzlichen Dank an Sie. Und Hoffnung macht mir auch, dass Sie gesagt haben: sehr wohl, auch wenn Sie unterschiedlicher Meinung und Herkunft sind, gibt es eine Vernetzung. Dieses Netzwerk, das müssen Sie pflegen, und mit diesem Netzwerk wollen wir auch als verantwortliche Politiker in Verbindung bleiben, um das eben für unsere parlamentarische Arbeit, für die Umsetzung draußen im Sinne der Menschen, der Verbraucherinnen und Verbraucher nachher auch zur Anwendung bringen. In diesem Sinne noch einmal vielen Dank. Alles Gute für Sie. Guten Nachhauseweg, wo immer Sie noch hinmüssen. Den Kolleginnen und Kollegen eine weitere, gute Sit-

zungswoche. Unsere Anhörung ist damit geschlossen.

Schluss der Sitzung: 14:32 Uhr