



Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte e.V.



Verbraucherzentrale Bundesverband · Markgrafenstraße 66 · 10969 Berlin

An alle deutschen MEP's

Markgrafenstraße 66  
10969 Berlin

Besuchereingang  
Rudi-Dutschke-Straße 17

Tel. (030) 258 00-0  
Fax (030) 258 00-218  
info@vzbv.de  
www.vzbv.de

01.02.2010

**Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates  
betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel  
KOM(2008) 40 endgültig**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in diesem Jahr steht die Entscheidung über die Verordnung zur Information der Verbraucher über Lebensmittel an. Das Bündnis der unterzeichnenden Verbände bittet Sie, sich in dieser Diskussion für eine verständliche und verbraucherfreundliche Nährwertkennzeichnung einzusetzen. Dies bedeutet aus unserer Sicht:

1. Die Kennzeichnung muss Auskunft über den **Brennwert** (Kalorien) sowie die enthaltenen **Nährstoffe** Fett, Gesättigte Fettsäuren, Zucker, Salz geben und gut sichtbar **auf der Vorderseite** angebracht werden.
2. Die Kennzeichnung muss eine **leicht verständliche Entscheidungshilfe** bei der Auswahl von Lebensmitteln darstellen. Angaben über den Anteil der enthaltenen Inhaltsstoffe sind mit einer farblichen Untermauerung, d.h. in Form einer „**Nährwertampel**“ zu verbinden. Rot steht dabei für einen hohen, gelb für einen mittleren und grün für einen geringen Anteil. Die ernährungsphysiologische Bewertung der jeweiligen Nährstoffe hat auf der Grundlage unabhängiger wissenschaftlicher Erkenntnisse zu erfolgen.
3. Ergänzt werden sollte dies mit einer ausführlichen Nährwerttabelle mit den sogenannten „**Big Eight**“ (Brennwert, Eiweiß, Kohlenhydrate, Zucker, Fett, gesättigte Fettsäuren, Ballaststoffe und Natrium / Salz) **auf der Rückseite**.

Vorsitzender des  
Verwaltungsrates  
Klaus Müller  
Vorstand  
Gerd Billen

Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 100 205 00  
Kto: 33 00 303  
BIC: BFSWDE33BER  
IBAN: DE64 1002 0500 0003 3003 0

USt-IdNr.: DE 224135391  
Steuer-Nr.: 27/657/50929  
Vereinsregister Amtsgericht  
Charlottenburg 20423 Nz

4. Die Nährwertkennzeichnung sollte aufgrund des zunehmend globalisierten Lebensmittelmarktes **europaweit verpflichtend** eingeführt werden.

#### **Der Hintergrund:**

In Deutschland sind zwei von drei Männern und jede zweite Frau übergewichtig oder adipös<sup>1</sup>. Hinzu kommen etwa 1,9 Millionen übergewichtige Kinder und Jugendliche, davon 800.000 adipös<sup>2</sup>. Übergewicht und Adipositas sind nicht nur häufig, sie sind in den zurückliegenden Jahren auch deutlich häufiger geworden. Sie sind wichtige, aber auch vermeidbare Risikofaktoren für chronische Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen und vorzeitigen Gelenkverschleiß (Arthrose). So geht das Deutsche Institut für Ernährungsforschung (DIfE) davon aus, dass ein Body-Mass-Index unter 30 das Risiko für eine chronische Erkrankung um mehr als die Hälfte vermindert.<sup>3</sup> Dies gilt insbesondere für den Typ-2-Diabetes, der in Deutschland eine der häufigsten Erkrankungen ist und aus volkswirtschaftlicher Sicht zu den teuersten chronischen Leiden gehört. Die direkten Kosten für diabetische Patienten beliefen sich im Jahr 2001 auf 30,6 Milliarden Euro und damit auf knapp 15 Prozent der nationalen Gesundheitsausgaben.<sup>4</sup> Angesichts eines vorhergesagten Anstiegs der Diabetes-Prävalenz vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2030 um fast 50 Prozent ist daher mit einer enormen Kostensteigerung zu rechnen.<sup>5</sup> Insgesamt werden die Kosten, die durch ernährungsmitbedingte Krankheiten verursacht werden, für Deutschland auf rund 70 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt<sup>6</sup>. Ernährungsfehler und Übergewicht sind auch in hohem Maße verantwortlich für Herz-Kreislauferkrankungen – nach wie vor die Todesursache Nummer eins in Deutschland. So überschreiten beispielsweise in Deutschland etwa 80% der Männer und 76% der Frauen die Empfehlung für die Fettzufuhr.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Max-Rubner Institut, Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel: Nationale Verzehrsstudie I, 2008.

<sup>2</sup> Robert-Koch-Institut, KIGGS - Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, 2006

<sup>3</sup> Deutsches Institut für Ernährungsforschung, Pressemitteilung vom 11.8.2009, „Gesunde Lebensweise senkt das Risiko für chronische Erkrankungen um 78 Prozent“.

<sup>4</sup> Koster I et al.: The cost burden of diabetes mellitus: the evidence from Germany-the CoDiM Study. Diabetologia 49, 1498–1504 (2006). S. auch Deutsches Institut für Ernährungsforschung, Jahresbericht 2007-2008, Ernährungsforschung am DIfE 2007-2008, S. 6.

<sup>5</sup> World Health Organization: Prevalence of diabetes in the WHO European Region (2006). S. auch Deutsches Institut für Ernährungsforschung, Jahresbericht 2007 - 2008, Ernährungsforschung am DIfE 2007-2008, S. 6.

<sup>6</sup> „Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. Eckpunkte des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und des Bundesministeriums für Gesundheit zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten, 2007.

<sup>7</sup> Max-Rubner Institut, Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel: Nationale Verzehrsstudie II, 2009, S. 102).

Hierbei handelt es sich nicht nur um Fett in Form von Butter, Margarine oder Speiseöl, sondern vor allem um in Lebensmitteln versteckte Fette, beispielsweise in Wurst, Fleisch, Käse, Backwaren oder Süßigkeiten.

Wissenschaftlich belegt ist zudem, dass bereits übergewichtige Kinder ein erhöhtes Risiko für eine gefäßschädigende Arteriosklerose und damit eine später Herz-Kreislauf-Erkrankung haben.<sup>8</sup>

Die Nationale Verzehrsstudie zeigt einen Zusammenhang zwischen Ernährungsverhalten und Bildungsstatus. So verzehren Frauen und Männer mit geringerer Bildung und niedrigerem Einkommen weniger Lebensmittel mit günstiger Nährstoffzusammensetzung und mehr fett- und zuckerreiche Lebensmittel als Personen mit höherer Bildung und Einkommen. Beispiel Limonade: Je nach Schichtzugehörigkeit unterscheidet sich der Verzehr um das drei- bis vierfache.<sup>9</sup>

Eine ausgewogene, gesunde Ernährung ist wichtiger Bestandteil der Prävention von Übergewicht. Dafür ist eine verständliche Nährwertkennzeichnung ein unverzichtbarer Baustein. Die Nährwertinformation muss allen Bürgern ungeachtet ihrer Herkunft und sozialen Stellung eine klare Orientierung über die Zusammensetzung des jeweiligen Lebensmittels im Hinblick auf eine gesunde Ernährungsweise bieten.

#### **Argumente für die Ampelkennzeichnung:**

- **Verständlichkeit für die Verbraucherinnen und Verbraucher:** Die von der britischen Lebensmittelbehörde Food Standards Agency in Auftrag gegebene umfangreiche Evaluation verschiedener Nährwertkennzeichnungssysteme in Großbritannien hat gezeigt, dass **Kennzeichnungssysteme mit Ampelfarben für Verbraucher am besten zu verstehen** sind. Diese Studie umfasste neben breit angelegten Verbraucherbefragungen (mit 1.600 bzw. knapp 3.000 Teilnehmern) auch qualitative Erhebungen wie begleitete Einkäufe, Beobachtung und Taschenprüfungen beim Einkauf. Am besten schnitten zwei Kennzeichnungssysteme ab: die Kombination von Text („hoch“ / „mittel“ / „niedrig“) und Ampelfarben (rot / gelb / grün) sowie die Kombination von Text, Ampelfarben sowie GDA-Angaben. Die GDA-Kennzeichnung ohne farbliche Bewertung schnitt hingegen schlecht ab.

Auch in anderen Untersuchungen zeigte sich, dass Verbraucherinnen und Verbraucher Probleme mit der GDA-Kennzeichnung haben. So führen beispielsweise die

---

<sup>8</sup> Deutsche Herzstiftung e.V., „Herz-Risiken bei Kindern: Früh erkennen und gegensteuern!“, Pressemitteilung vom 16.12.2009

<sup>9</sup> Max-Rubner Institut, Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel: Nationale Verzehrsstudie II, 2009.



unterschiedlichen Portionsgrößen selbst innerhalb bestimmter Lebensmittelkategorien dazu, dass Verbraucher im direkten Vergleich anhand der GDA-Kennzeichnung nicht erkennen können, in welchem Produkt tatsächlich mehr Zucker, Fett oder Salz enthalten ist.<sup>10</sup>

- **Verbraucher sprechen sich für die Ampelkennzeichnung aus.**  
Hier einige Beispiele aus Deutschland:

In einer repräsentativen Emnid-Umfrage von Juli 2009 fordern 69 Prozent der Befragten die Bundesregierung auf, sich für Nährwertangaben mit Ampelfarben einzusetzen.<sup>11</sup>

In einer im Auftrag des Ministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz durchgeführten Befragung gab die Mehrheit der Befragten an, dass sie sich durch die farbliche Gestaltung der Nährwertkennzeichnung beim Einkauf leiten lassen würde.<sup>12</sup>

Im Verbrauchermonitoring der Berliner Senatsverwaltung vom Dezember 2009 steht eine Ampelkennzeichnung an Stelle drei der Wunschliste der Verbraucher für zusätzliche Angaben für Lebensmittel (nach Angaben zu Zusatzstoffen und zu Nährwerten). Außerdem geben 57% der Befragten an, dass eine einfache Nährwertkennzeichnung durch eine Ampel oder eine Art TÜV-Siegel für sie beim Einkauf sehr hilfreich seien.<sup>13</sup>

Vergleichbare Ergebnisse gibt es auch aus anderen europäischen Ländern.

---

<sup>10</sup> GfK-Studie im Auftrag von foodwatch, April 2009

<sup>11</sup> foodwatch, 24.7.2009, Emnid-Umfrage zur Ampelkennzeichnung

<sup>12</sup> Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, BMELV-Studie „Nährwertkennzeichnung“, durchgeführt von Infratest dimap, März 2008

<sup>13</sup> Verbrauchermonitoring Berlin, GfK Custom Research, im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin, 7.12.2009

Wir bitten Sie daher, sich im Rahmen der Diskussion um die  
Lebensmittelinformationsverordnung im Europäischen Parlament für eine  
solche Ampelkennzeichnung für Lebensmittel einzusetzen. Für den Fall,  
dass die Lebensmittelinformationsverordnung eine **verbindliche  
Ampelkennzeichnung** nicht EU-weit vorsehen wird, ist es aus unserer Sicht  
dringend notwendig, dass **eine solche Kennzeichnung** auf nationaler  
Ebene möglich ist.

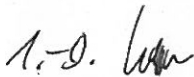
Mit freundlichen Grüßen



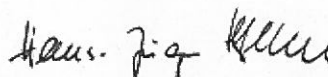
Jürgen Graalmann  
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied  
AOK Bundesverband



Dr. Wolfram Hartmann  
Präsident Berufsverband der  
Kinder- und Jugendärzte Deutschlands  
(BVKJ)



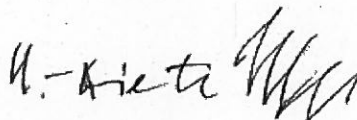
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe  
Präsident der Bundesärztekammer



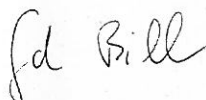
Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Becker  
Vorstandsvorsitzender Deutsche Herzstiftung  
e.V.



Dr. Dietrich Garlichs  
Geschäftsführer diabetesDE



K.-Dieter Voß  
Vorstandsmitglied GKV-Spitzenverband



Gerd Billen  
Vorstand Verbraucherzentrale  
Bundesverband (vzbv) e.V.