

DLG-Expertenwissen 5/2020

# Weltweite Reduktionsstrategien im Vergleich – Großbritannien, Australien und die USA

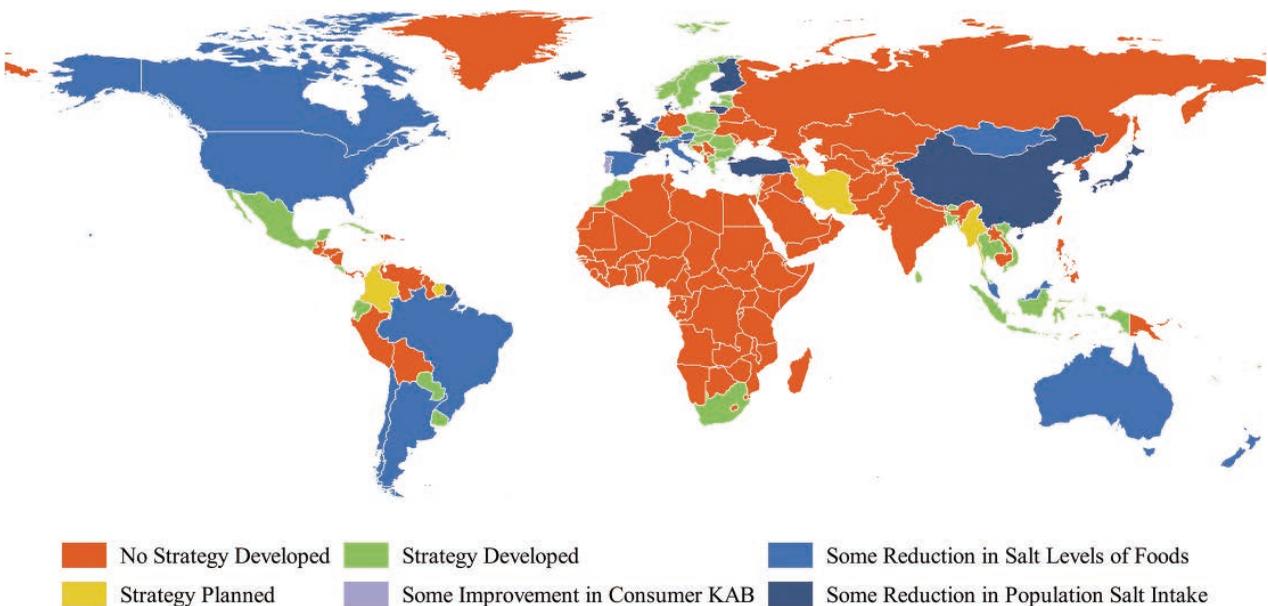


©T13 - stock.adobe.com



© Tudor Raicici - stock.adobe.com

Weltweit existieren zahlreiche Reduktionsstrategien, die auf eine Verringerung der Salzaufnahme in der Bevölkerung abzielen. Bei der Betrachtung bisher etablierter Strategien kann auf eine umfassende Datenlage zurückgegriffen werden, die eine Beurteilung der daraus resultierenden Auswirkungen erlaubt. Am Beispiel von Großbritannien, Australien und der USA werden Reduktionsstrategien verglichen. Diese Länder weisen einen hohen Salzkonsum in der Bevölkerung auf und können folglich auf eine lange Bekämpfung dieses Problems zurückblicken. Großbritannien verfolgt zudem noch eine Zuckerreduktionsstrategie.



© 2015 Trieu et al

Abb. 1: Übersicht der weltweiten Reduktionsstrategien

## Entstehungsprozesse, Reformulierungsziele und Auswirkungen von bisherigen Reduktionsstrategien

Der Fokus zahlreicher Strategien liegt auf der Reduktion des Salz- und Zuckerkonsums. Bei Fett stehen die trans-Fettsäuren im Fokus.

### 1. Reduktion von Salz – Länder im Vergleich

#### Großbritannien

Die Reduktionsstrategie von Salz in Großbritannien wurde durch Maßnahmen der Nichtregierungsorganisation (NGO) Consensus Action on Salt & Health (CASH) und der britischen Regierung vorangetrieben – in enger Zusammenarbeit mit der Lebensmittelindustrie und weiteren Organisationen. Die Food Standard Agency (FSA) veröffentlichte 2004 die ersten freiwilligen Salzreduktionsziele mit einer Salzreduktion von 10 bis 20 % für die nächsten vier Jahre, womit eine schrittweise Reduktion des Salzgehaltes erreicht werden sollte. Regelmäßige Treffen mit der Industrie sollten die Prozesse resümieren, mit dem Ziel, die Salzaufnahme in der erwachsenen Bevölkerung auf 6 g/Tag zu reduzieren. Zusätzlich betrieb die FSA diverse Aufklärungskampagnen, wodurch die Verbraucher über verschiedenste Medien Informationen zum Thema Salz und Gesundheit vermittelt bekamen.

#### Wie veränderte sich daraufhin der Salzgehalt in den Lebensmitteln?

Betrachtet wurde die Veränderung des Salzgehaltes zwischen 2006 und 2011 in 14 Lebensmittelkategorien, für die seitens der FSA Ziele herausgegeben wurden. In diesen Kategorien ist der Salzgehalt im Mittel signifikant um 7 % gesunken. In den Kategorien Milchprodukte und Fertigprodukte konnte der Salzgehalt am stärksten reduziert werden (Abbildung 2).

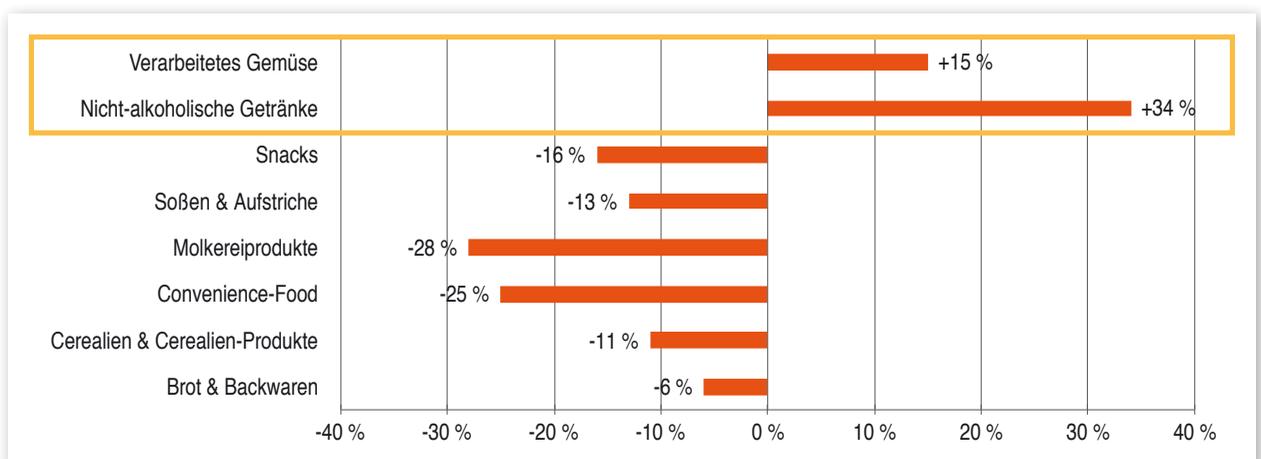


Abb. 2: Veränderungen des Salzgehaltes in unterschiedlichen Lebensmittelkategorien zwischen 2006 und 2011

#### Auswirkungen des reduzierten Salzgehaltes auf die Aufnahmemenge

Das Department of Health führte Erhebungen bezüglich der mittleren Aufnahmemenge in der untersuchten Population durch. Abbildung 3 zeigt, dass diese von 2003 bis 2014 signifikant von 9,5 g/Tag auf 8 g/Tag mit einem mittleren Rückgang von 1,5 g Salz/Tag gesenkt werden konnte.

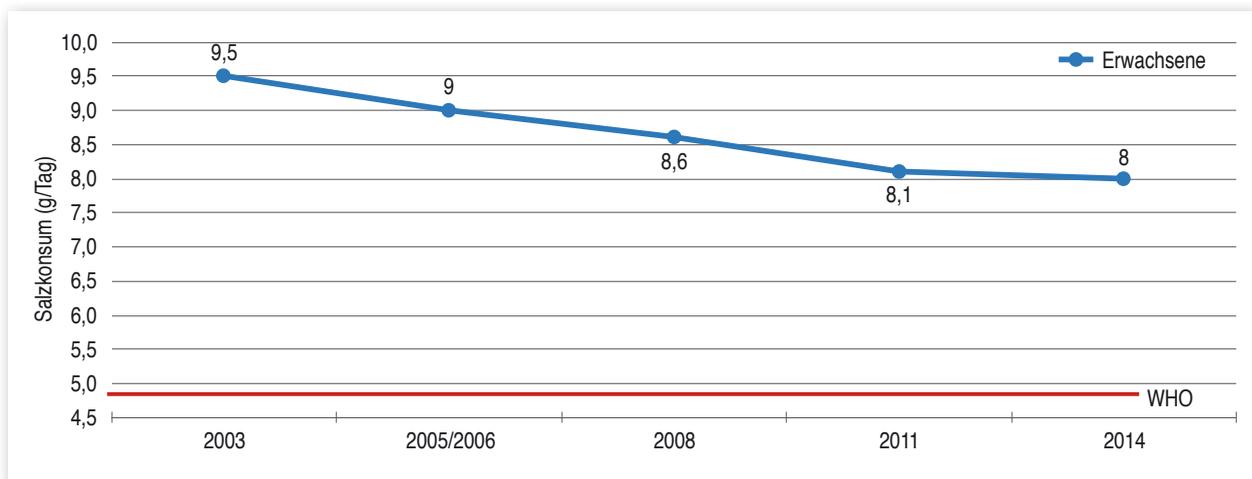


Abb. 3: Durchschnittliche Salzaufnahme in der erwachsenen Bevölkerung

### Weitere Maßnahmen in Großbritannien

#### Ampelkennzeichnung

Die FSA veröffentlichte 2006 eine Anleitung für die Einführung einer freiwilligen Ampelkennzeichnung auf der Vorderseite der Produktverpackung, mit dem Ziel einer deutlichen und leichtverständlichen Darstellung. Diese Kennzeichnung deckt sich mit dem Ampelsystem nach der EU-Verordnung 1169/2011. Die freiwillige Kennzeichnung auf der Vorderseite darf die verpflichtenden Nährwertangaben nicht ersetzen, sondern ist zusätzlich. Die Kernelemente der Ampelkennzeichnung beinhalten Angaben zu: Energiegehalt (in kJ und kcal/100 g bzw. ml und als spezifische Portionsgröße des Produkts), Menge an Fett, gesättigten Fettsäuren (SFA), Zucker und Salz (in g) in einem bestimmten Teil des Produkts. Weiterhin sind verständliche Informationen über die Portionsgröße, Angaben für die prozentuale Referenzmenge basierend auf der Menge jedes Nährstoff- und Energiegehaltes und Farbkodierungen des Nährstoffgehaltes des Lebensmittels enthalten. Die FSA hat für Lebensmittel und Getränke Grenzwerte pro 100 g bzw. 100 ml festgelegt. Je nachdem wie hoch der Gehalt eines Nährstoffs ist, wird dieser in die Kategorien „Low“ (grün), „Medium“ (gelb) oder „High“ (rot) eingeordnet und mit der zugehörigen Farbe unterlegt. Der Energiegehalt kann in einem neutralen Ton gehalten bleiben.

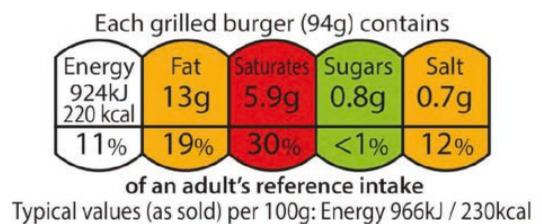


Abb. 4: Ampelkennzeichnung auf den Produkten in Großbritannien

### Australien

In Australien haben NGOs und die Regierung bei der Umsetzung einer Salzreduktion zusammengearbeitet. Die gemeinnützige, nationale Stiftung „National Heart Foundation of Australia“ hat 1989 das „Tick Program“ etabliert, das ein Label für die Vorderseite der Produktverpackung vorsieht. Heute ist dieses Label auf mehr als 2000 Produkten aus 80 Lebensmittelkategorien zu finden. Mithilfe dieses Programms wurde die Lebensmittelindustrie zur Veränderung ihrer Produkte herausgefordert. Unternehmen führten daher Programme zur Reformulierung ihrer Produkte ein, um das Label anbringen zu dürfen. Dadurch war in 92 % der Backwaren weniger Salz enthalten und mehr als 50 % des Produktsortiments hielten die geforderten Grenzwerte für Salz, SFA und Ballaststoffe ein. 2005 erreichte die National Heart Foundation of Australia in allen labeltragenden Margarinen, dass sie annähernd frei von trans-Fettsäuren waren. Um dies zu erreichen, führte sie Grenzwerte für den Gehalt an SFA und trans-Fettsäuren ein und unterstützte Lebensmittelproduzenten bei der Anpassung ihrer Herstellungsprozesse. Da das „Tick Program“ künftig vom „Health Star Rating“-System abgelöst wird, läuft es derzeit



Abb. 5: Tick Program

aus, findet sich allerdings noch einige Zeit auf den Produktverpackungen wieder. Darüber hinaus startete die National Heart Foundation of Australia Kampagnen, wie die „Halt Hidden Salt“, um die Öffentlichkeit für das Thema Salz zu sensibilisieren.

2005 wurde die in 83 Ländern vertretene, globale Organisation Division of World Action on Salt and Health (WASH) gegründet, die seitens der WHO unterstützt wird und deren Hauptziel die weltweite Verbesserung der Gesundheit durch eine schrittweise Reduktion der Salzaufnahme ist. Die in Australien ansässige Abteilung ist hierfür die AWASH. Sie etablierte 2007 die „Drop the Salt! Campaign“, um den Salzkonsum in Australien auf 6 g/Tag bis 2012 zu senken. Diese zielte auf eine mittlere Salzreduktion von 25 % in Lebensmitteln und in der Gastronomie ab sowie auf eine Steigerung des Verbraucherbewusstseins und auf eine klare Lebensmittelkennzeichnung bezüglich des Salzgehaltes. Seit der Implementierung der Kampagne wurde der Salzgehalt in verarbeiteten Lebensmitteln jährlich überwacht. 2011 veröffentlichte AWASH einen Vorschlag für die Höhe der Salzgehalte in Lebensmitteln, an denen sich die Lebensmittelindustrie orientieren kann. Bis dahin existierten lediglich Zielwerte für Brot und Frühstückscerealien, die durch den FHD (Food and Health Dialogue) herausgegeben wurden. Diese wurden für Brot beibehalten und für Frühstückscerealien als Höchstwert deklariert. AWASH zielte auf eine enge Zusammenarbeit mit der Industrie ab, um sie bei der Umsetzung der Ziele bis 2013 zu unterstützen. Durch die Erstellung jährlicher Berichte ermöglicht AWASH eine Überwachung der erreichten Fortschritte.

Die australische Regierung gründete 2009 die FHD, die Maßnahmen zu Lebensmittelinnovationen und ein freiwilliges Programm zur Reformulierung häufig konsumierter Lebensmittel unterstützen soll. Im Fokus stand die Reduktion von SFA, zugesetztem Zucker, Salz und Energie für ausgewählte Lebensmittelkategorien. Der FHD ermittelte Lebensmittelkategorien, die durch die Reformulierung zu einem gesundheitlichen Nutzen für die Bevölkerung beitragen. 2014 führte die Regierung das „Health Star Rating“-System als freiwillige Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite der Produktverpackung ein. Das „Health Star Rating“ umfasst den Energiegehalt und drei Nährstoffgehalte, welche pro 100 g bzw. 100 ml, pro Packung oder Portion, angegeben werden. Mit dem „Health Star Rating“ wird das Nährstoffprofil des Lebensmittels berechnet und in einer Bewertungsskala zwischen 0,5 und 5 (in 0,5er Schritten) eingeordnet. Grafisch wird es als Stern mit entsprechender Bewertung dargestellt. Zum durchschnittlich enthaltenen Energiegehalt kann optional der %Daily Intake (%DI) mit angegeben werden. Die anzugebenden Nährstoffe umfassen die durchschnittlich enthaltenen Mengen an SFA, Zucker und Salz. Zusätzlich ist das Hinzufügen der Begriffe „Low“ und „High“ sowie die Angabe eines einzelnen „positiven“ Nährstoffs möglich.

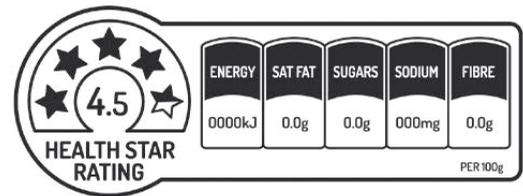


Abb. 6: Health Star Rating-System als Kennzeichnungsmodell in Australien

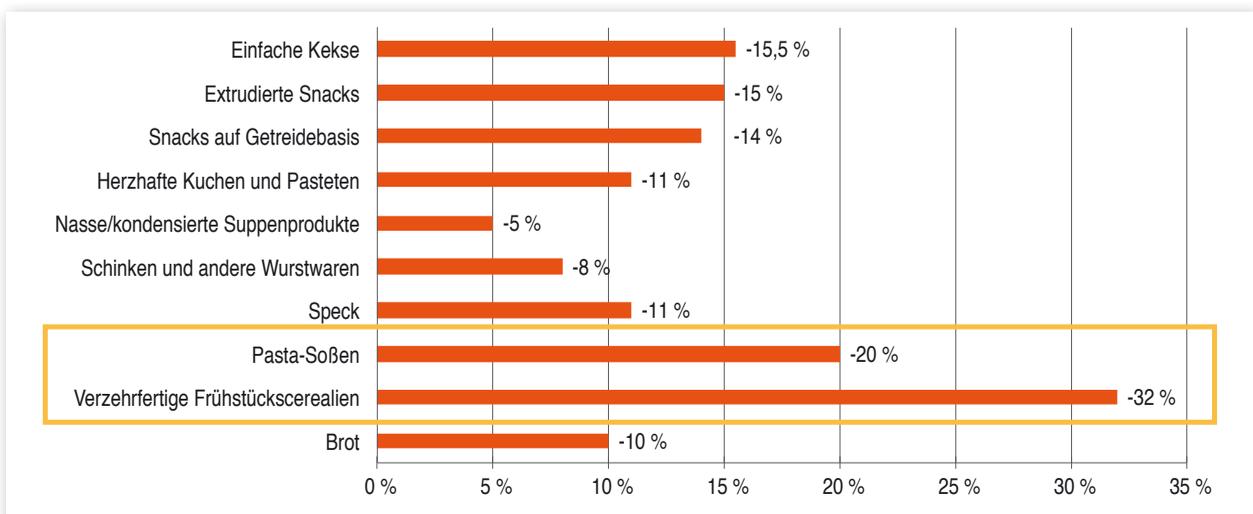


Abb. 7: Salzreduktionen zwischen 2010/13-2015 in unterschiedlichen Kategorien

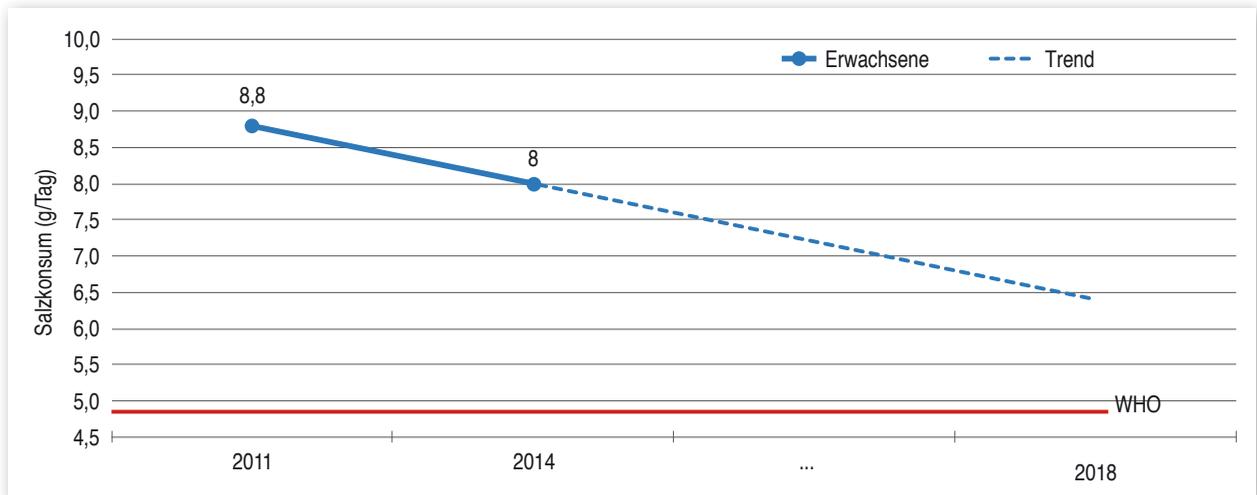


Abb. 8: Durchschnittliche Aufnahmemenge des Salzgehaltes der erwachsenen Bevölkerung in Lithgow von 2011 bis 2014

### Auswirkungen der Reformulierung auf Lebensmittel

In Abbildung 7 sind die Rückgänge der Salzgehalte in verschiedenen Kategorien dargelegt. Die stärkste Salzreduktion konnte in den Kategorien Frühstückscerealien und Pasta-Saucen mit 32 % bzw. 20 % verzeichnet werden.

### Auswirkungen des reduzierten Salzgehaltes auf die Aufnahmemenge

Die Entwicklung der durchschnittlichen Aufnahmemenge für die erwachsene Bevölkerung von Lithgow, einer Stadt in Australien, ist in Abbildung 8 dargestellt. Im Mittel konnte von 2011 bis 2014 ein signifikanter Rückgang des Salzkonsums um 0,8 g /Tag bzw. 9,09 % verzeichnet werden.



## USA

In den USA wurden die Maßnahmen zur Senkung der Salzaufnahme primär von der Regierung initiiert. Dazu zählt das Monitoring der Salzgehalte in Lebensmitteln, der Salzaufnahme in der Bevölkerung und des Verbraucherbewusstseins. Zu den weiteren Maßnahmen zählen die freiwillige Produktreformulierung und die Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite der Produktverpackung.

Bereits 1969 appellierte die amerikanische Bundesregierung den Salzgehalt in Lebensmitteln zu reduzieren, um die Aufnahme von Salz in der Bevölkerung zu senken. In den darauffolgenden Jahren führten (staatliche) Gesundheitsorganisationen sowie Agenturen und Gremien zahlreiche Maßnahmen durch.

Das National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) gründete 1972 das „National Institutes of Health’s High Blood Pressure Education Program“ (NHBPEP). Dieses Programm war ein Zusammenschluss von freiwilligen und professionellen Gesundheitsorganisationen, -ämtern und Gesellschaftsgruppen mit dem Ziel, die gesundheitlichen Auswirkungen des Bluthochdrucks zu verringern. Hierfür wurde 1994 über Interventionsstrategien, Überwachungsmethoden und Forschung hinsichtlich diätetischer Salzreduktion diskutiert. Es sollten weiterhin Empfehlungen getroffen werden, die dem NHBPEP als Grundlage für die Durchführung einer Kampagne zur Salzreduktion dienen sollten. Für die Stärkung des Verbraucherbewusstseins verfasste das NHBPEP wissenschaftliche Reviews und Empfehlungen sowie einen großen nationalen Workshop.

In Kooperation mit dem Department of Health and Human Services (HHS) wird die alle fünf Jahre stattfindende Überarbeitung und Aktualisierung der „Dietary guidelines for Americans“ (DGA) unterstützt. Seit 1980 enthält die DGA Empfehlungen für eine reduzierte Salzaufnahme und seit 2005 quantitative Mengenangaben.

Um die Verbraucher bei der Umsetzung der aktualisierten Ernährungsrichtlinien zu unterstützen, entwickelte das U.S. Department of Agriculture (USDA) zuerst das „MyPyramid“-Modell und danach das „MyPlate“-Modell. Dem Verbraucher wird ein geringer Konsum fett-, salz- und zuckerreicher Lebensmittel (auch in Konserven-Form) empfohlen.

An dem Prozess der Kennzeichnung hat sich die U.S. Food and Drug Administration (FDA) beteiligt. Durch das Inkrafttreten des „Nutrition Labeling and Education Act“ wurde 1990 das Anbringen der Nährwertkennzeichnung auf Produktverpackungen verpflichtend. Im Zuge dessen bemühte sich die FDA um die Deklaration von Salz auf Produktverpackungen. 2016 veröffentlichte die FDA das neue Design der Nährwertkennzeichnung, die für die Konsumenten leichter verständlich sein soll. Die Angabe „zugesetzter Zucker“ wurde eingeführt sowie die Überarbeitung der Portionsgrößen und die Angabe des % Daily Value (% DV), die den Verbraucher darüber informiert, wie viel ein einzelner Nährstoff in einer Portion zur täglichen Gesamtaufnahme beiträgt.

Zusätzlich veröffentlichte die FDA 2016 die „Draft voluntary guidance“, um den Salzgehalt in Lebensmitteln auf nationaler Ebene zu reduzieren. Hierbei handelt es sich um eine Anleitung für Lebensmittelhersteller zur Reduktion des Salzgehaltes in ihren Produkten. Auf Grundlage von Produktinformationen aus kommerziell erhältlichen Datenbanken und öffentlichen Websites wurde für die betroffenen Kategorien in 2010 jeweils ein Basiswert ermittelt, welcher als Sales-Weighted Mean (SWM) für den enthaltenen Salzgehalt angegeben wurde. Ausgehend von den Basiswerten wurden freiwillige Reduktionsziele für den SWM und obere Grenzwerte, die auf eine kurzfristige (2 Jahre) und langfristige (10 Jahre) Salzsenkung abzielen, festgelegt. Diese Ziele gelten sowohl für verpackte Lebensmittel, als auch für Speisen, die in Restaurants erworben werden können. Derzeit wird die Entwicklung der „FDA Nutrition Innovation Strategy“ vorangetrieben. Kernelemente dieser Strategie sind die Modernisierung von Claims, Zutatenverzeichnissen und Identitätsstandards. Die Einführung des „Nutrition Facts Label and Menu Labeling“ und die Salzreduktion stehen ebenfalls im Fokus dieser Strategie.

## Weitere Maßnahmen der USA

2008 wurde die „National Salt Reduction Initiative“ (NSRI) durch das New York Department of Health and Mental Hygiene (NYC DOHMH) gegründet. Die NSRI wird durch das NYC DOHMH koordiniert und ist eine nationale Partnerschaft zwischen den örtlichen und staatlichen Gesundheitsbehörden sowie nationalen Organisationen mit dem Ziel, den Salzgehalt in verarbeiteten Lebensmitteln um 25 % innerhalb von fünf Jahren zu verringern und die Salzaufnahme um 20 % zu senken.

Die NSRI entwickelte eine Datenbank für verpackte Lebensmittel und für Speisen in der Außer-Haus-Verpflegung. Diese diente zur Auswahl der Produktkategorien, die durch ihren hohen Absatz im Zuge einer Reformulierung maßgeblich zur Senkung der Salzaufnahme beitragen könnten und zur Überwachung des industriellen Fortschritts im Reformulierungsprozess. Die „NSRI Packaged Food Database“ beinhaltet zudem Informationen über den nationalen Produktabsatz und den Nährwertgehalt dieser Lebensmittel.

2009 entwickelte das NSRI zusammen mit der Lebensmittelindustrie in einem schrittweisen Prozess freiwillige Salzreduktionsziele für 15 Hauptkategorien für 2012 und 2014. Diese umfassten 62 Kategorien für verpackte Lebensmittel und 25 Kategorien für Speisen, die in Restaurants angeboten werden. Die festgelegten Zielwerte gelten als erreicht, wenn der SWM für den Salzgehalt in allen Produkten innerhalb einer Kategorie eines Unternehmens dem Zielwert entspricht oder geringer ist.

## „Facts up Front“

Im Jahr 2011 wurde weiterhin ein System von führenden amerikanischen Herstellern der Lebensmittel- und Getränke-Branche eingeführt. Dieses sogenannte „Facts Up Front“ ist ein System für eine freiwillige Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite von Lebensmittel- und Getränke-Verpackungen, die dem Verbraucher eine schnelle Übersicht über die enthaltenen Nährstoffe liefert.

Das aus vier Kernsymbolen bestehende Label enthält Informationen zu den Gehalten an Kalorien, SFA, Salz und Zucker. Kalium, Ballaststoffe, Proteine, Vitamin A, C und D, Calcium sowie Eisen sind Nährstoffe, von denen optional bis zu zwei Stück zusätzlich zu den Kernsymbolen ausgelobt werden können. Die Nährwertangaben gelten pro Portion und geben für alle Nährstoffe, mit Ausnahme von Zucker, zusätzlich den % DV an. 2017 verpflichteten sich 120 Hersteller und Einzelhändler freiwillig zum Anbringen des Labels auf ihren Produkten.

Die digitale Plattform „FactsUpFront.org“ versorgt Verbraucher mit Informationen zur Verbesserung ihrer Ernährungskennnisse, zum Verstehen ihres Ernährungsbedarfs und zur Unterstützung der Nutzung des Labels während des Einkaufs.



Abb. 9: Facts up Front als Kennzeichnungsmodell der USA

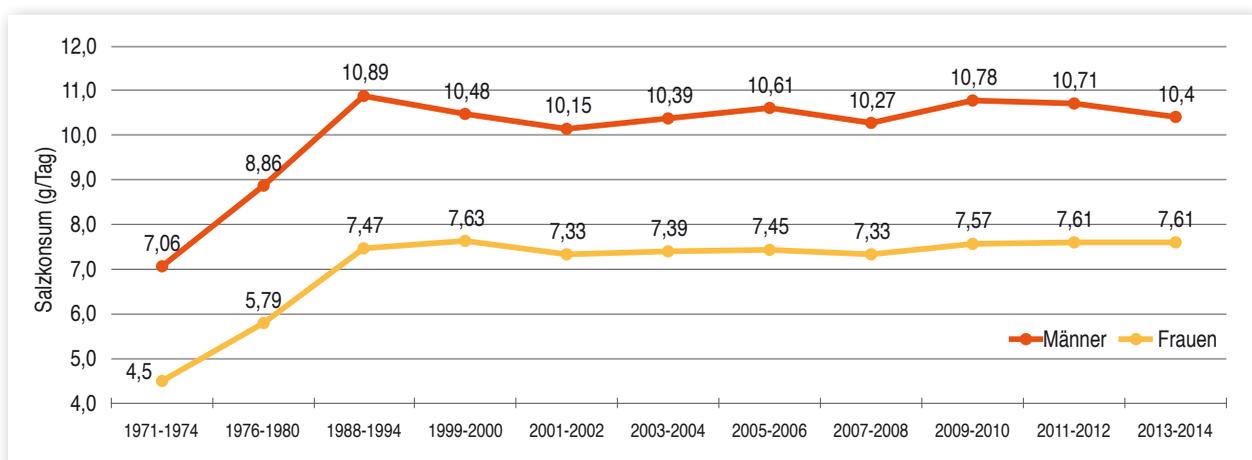


Abb. 10: Durchschnittliche Salzaufnahme der erwachsenen Bevölkerung ( $\geq 20$  Jahren) in Frauen und Männer unterteilt

### **Auswirkungen der Reformulierung auf Lebensmittel**

Rückblickend konnte keine Lebensmittelkategorie die in 2009 durch das NSRI festgelegten Reduktionsziele erfüllen. Über alle Produktkategorien hinweg konnten im Jahr 2012 nur 42 % und 2014 nur 45 % die von der NSRI festgelegten Reduktionsziele erreichen.

### **Auswirkungen des reduzierten Salzgehaltes auf die Aufnahmemenge**

Die Abbildung 10 zeigt, dass der mittlere Salzkonsum sowohl bei der männlichen als auch bei der weiblichen US-amerikanischen Bevölkerung bis 1988/94 stetig gestiegen ist. Über die letzten 40 Jahre konsumierten Männer durchschnittlich mehr Salz pro Tag als Frauen. Seit 1988/94 lag der mittlere Konsum für Männer durchgängig bei über 10 g/Tag. Frauen wiesen seit 1988/94 einen durchschnittlichen Verzehr von über 7 g/Tag auf.

### **„FoodSwitch“ – Eine Applikation in Großbritannien, Australien und der USA**

Die kostenlose „FoodSwitch“-Applikation für Smartphones ist ein weiterer Ansatz, der sowohl von Großbritannien als auch von Australien und der USA zur Verfügung gestellt wird. Mithilfe der Kamera des Smartphones oder des Tablets wird der Barcode auf der Produktverpackung gescannt, woraufhin die Ampelkennzeichnung oder das „Health Star Rating“ angezeigt wird. Auf einen Blick erfährt der Konsument, wie „gesund“ das Lebensmittel ist und welche „gesünderen“ Alternativen es gibt.



## 2. Reduktion von Zucker – Großbritannien als Vorbild

Die britische Regierung veröffentlichte 2016 das „Childhood obesity: A plan for action“ mit der Absicht, die Prävalenz für Fettleibigkeit im Kindesalter zu bekämpfen. Als wichtigster Punkt gilt die Einführung, Betreuung und Überwachung eines Reduktionsprogramms durch das Public Health England (PHE). Das Public Health England ist eine exekutive Agentur des Department of Health. Gefordert wird, dass alle Sektoren der Lebensmittelindustrie den Zuckergehalt in ausgewählten Produktkategorien, die maßgeblich von Kindern unter 18 Jahren konsumiert werden, innerhalb des ersten Jahres um 5 % und bis 2020 um 20 % reduzieren. Diese Reduktion darf nicht mit einer Erhöhung des SFA-Gehaltes einhergehen und falls möglich, eine Einsparung im Energiegehalt einschließen. Zu den Produktkategorien zählen Frühstückscerealien, Joghurt, Kekse, Kuchen, Süßwaren, Frühstückswaren (z.B. Gebäck), Pudding, Eis und süße Aufstriche, keine Erfrischungsgetränke.

2015 publizierte PHE den Report „Sugar Reduction: The evidence for action“. Dieser umfasst zahlreiche Methoden, um die Zuckeraufnahme in der Bevölkerung zu senken. Als wichtigster Punkt gilt das Einführen, Betreiben und Überwachen einer schrittweisen Zuckerreduktion in der Herstellung von Lebensmitteln und Getränken, sowie im Außer-Haus-Markt. Um das Erreichen der erfordernten Zuckerreduktion bis 2020 zu unterstützen, veröffentlichte das PHE 2017 eine freiwillige Leitlinie für die Lebensmittelindustrie. Diese wurde in enger Zusammenarbeit mit NGOs, Regierungsabteilungen und der Lebensmittelindustrie herausgearbeitet. Die Reduktionsziele zielen nicht auf eine Verringerung des tatsächlich enthaltenen Zuckergehaltes ab, sondern ausschließlich auf den Anteil des zugesetzten Zuckers im Produkt. Die Ziele wurden auf Grundlage des SWM für den Zuckergehalt pro 100 g Produkt ermittelt. Neben den Reduktionszielen ist eine Richtlinie für den Kaloriengehalt pro Portion angegeben.

Innerhalb des oben genannten Ansatzes ist auf eine Implementierung einer Zuckersteuer auf Erfrischungsgetränke in 2018 vorgesehen. Die britische Regierung beabsichtigt mit der Steuer Produzenten und Importeure zu belasten. Dieses Vorgehen dient der Motivation, den Zuckergehalt in den hergestellten bzw. vertriebenen Produkten zu reduzieren und Konsumenten eine gesündere Produktalternative anzubieten. Seit der Thematisierung der Zuckersteuer im Jahr 2016 haben bereits über 50 % der Getränkehersteller den Zuckergehalt in ihren Getränken reduziert. Die erwarteten Steuereinnahmen sind innerhalb des ersten Jahres von £520 Millionen auf £240 Millionen gesunken und 45 Millionen kg Zucker/Jahr wurden eingespart. Die Steuerabgaben für Getränke mit einem Zuckergehalt von 8 g/100 ml betragen 0,24 £/l und 0,18 £/l bei einem Zuckergehalt von 5 – 8 g/100 ml.

### Auswirkungen der Reformulierung auf Lebensmittel

Die aktuellen Änderungen des SWM für den Zuckergehalt in den fokussierten Produktkategorien vom Ausgangswert in 2015 zu 2017 sind in Tabelle 1 und Abbildung 11 prozentual dargestellt. Über alle Kategorien hinweg wurden der Zuckergehalt/100 g innerhalb des ersten Jahres des Reduktionsprogramms um 2 % gesenkt.

### Auswirkungen des reduzierten Zuckergehaltes auf die Aufnahmemenge

Das SACN empfiehlt für den Konsum von „freien Zuckern“, dass dieser nicht mehr als 5 % der Gesamtenergieaufnahme betragen soll. Verglichen damit liegt der Konsum für die hier betrachteten Alterskategorien in allen Zeiträumen über dem empfohlenen Grenzwert und ist mit dem geringsten Wert von 10,8 % doppelt so hoch (Abbildung 12).

Produktkategorie	Hersteller und Einzelhändler		
	Ausgangswert (2015) (g Zucker/100 g)*	1. Jahr (2017) (g Zucker/100 g)*	Änderung des Zuckergehaltes (%)
Kekse	31,5	31,4	0
Frühstückscerealien	16,7	15,8	-5
Süßwaren (Schokolade)	54,4	54,3	0
Eiscreme, Sorbets	22,9	22,5	-2
Pudding	17,5	17,6	1
Süßwaren (Süßigkeiten)	61,3	60,7	-1
Joghurt und Frischkäse	12,4	11,7	-6
Süße Aufstriche und Soßen	31,4	29,9	-5
<b>Alle Kategorien</b>	<b>26,7</b>	<b>26,2</b>	<b>-2</b>

\*Werte sind als der nach Umsatz gewichtete Mittelwert (SWM) angegeben

Tabelle 1: Änderung des Zuckergehaltes in reformulierten Produktkategorien

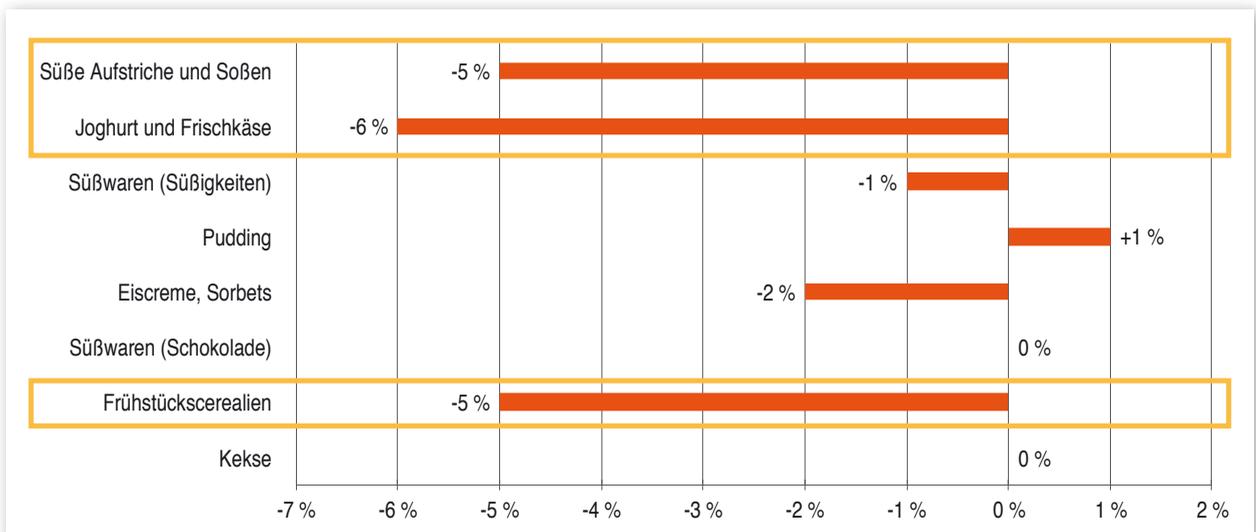


Abb. 11: Modifikationen des Zuckergehaltes in reformulierten Produktkategorien

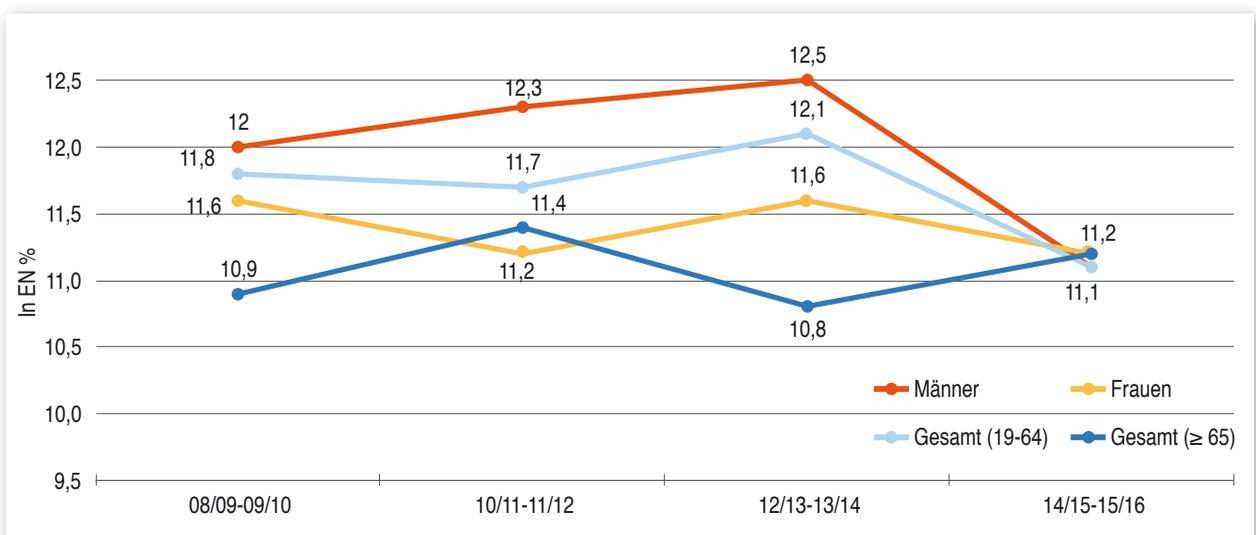


Abb. 12: Aufnahme von „freien Zuckern“ in der Bevölkerung von 2008 bis 2016

### 3. Fazit

Umfangreiche Reduktionsstrategien erzielten Rückgänge im täglichen Salzkonsum von 0,8 g (Australien) und 1,5 g (Großbritannien), wohingegen in den USA kein Rückgang detektiert wurde. Zusätzlich sank der Zuckerkonsum in Großbritannien um 0,7 EN %. Trotz dieser Erfolge verbleiben die Aufnahmemengen weiterhin deutlich über den Empfehlungen.

Damit ein messbarer Erfolg in der Salz- und Zuckerreduktion erzielt werden kann, sind Ansätze von Reformulierung, Monitoring und Verbraucherbildung nötig. Staatliche Regulation führt zu einer schnelleren und effektiveren Umsetzung einer Reduktionsstrategie. Denn ohne Vorgaben der Regierung bleibt ein Erfolg meist aus.

Das Literaturverzeichnis und die ausführliche Arbeit kann im DLG-Fachzentrum Lebensmittel angefordert werden.

#### Autorin:

Carolin Dziuba, carolin.dziuba@web.de

#### Kurzfassung:

Franziska Klett, franziska1klett@aol.com

© 2020

Alle Informationen und Hinweise ohne jede Gewähr und Haftung. Vervielfältigung und Übertragung einzelner Textabschnitte, Zeichnungen oder Bilder – auch für den Zweck der Unterrichtsgestaltung – nur nach vorheriger Genehmigung durch DLG e.V., Marketing, Eschborner Landstraße 122, 60489 Frankfurt am Main.

### DLG-Expertenwissen: Kompakte Informationen zu aktuellen Themen der Lebensmittelbranche

Expertenwissen, Trends und Strategien aus erster Hand. In zahlreichen Publikationen informiert die DLG regelmäßig über aktuelle Themen und Entwicklungen in den Bereichen Lebensmitteltechnologie, Qualitätsmanagement, Sensorik und Lebensmittelqualität.

In der Reihe „DLG-Expertenwissen“ greifen Experten aktuelle Fragestellungen auf und geben kompakte Informationen und Hilfestellungen. Die einzelnen Ausgaben der DLG-Expertenwissen stehen als Download zur Verfügung unter: [www.DLG.org/Publikationen.html](http://www.DLG.org/Publikationen.html).

Weitere Informationen zu den DLG-Expertenwissen: DLG e.V., Marketing, Guido Oppenhäuser, [G.Oppenhausen@DLG.org](mailto:G.Oppenhausen@DLG.org)



**DLG e.V.**

**Fachzentrum Lebensmittel**

Eschborner Landstraße 122 · 60489 Frankfurt am Main

Tel. +49 69 24788-311 · Fax +49 69 24788-8311

FachzentrumLM@DLG.org · [www.DLG.org](http://www.DLG.org)