

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicole Maisch, Cornelia Behm, Harald Ebner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 17/9654 –**

### **Ernährungspolitische Maßnahmen gegen Übergewicht und Fehlernährung**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Bundesregierung hat sich im Jahr 2007 in der Badenweiler Erklärung verpflichtet, „bis 2020 die Zunahme von Übergewicht bei Kindern zu stoppen und bis 2020 die Zahl übergewichtiger Menschen in Europa zu verringern.“ Der daraufhin ins Leben gerufene nationale Aktionsplan IN FORM hat den ersten Projektzyklus im Jahr 2010 abgeschlossen. Insgesamt wurden dafür rund 30 Mio. Euro aus dem Bundeshaushalt ausgegeben. In der aktuellen Phase stellt das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) pro Jahr 9 Mio. Euro für Maßnahmen des Aktionsplans zur Verfügung.

In den Antworten der Bundesregierung auf die Kleinen Anfragen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksachen 17/3808 und 17/4447 sind erhebliche strategische Defizite des Aktionsplans und die fehlenden Konkretisierungen der Zielsetzung zu Tage getreten. Hinzu kommt, dass die Wirksamkeit in Frage steht. Der Trend zum Übergewicht bleibt ungebrochen. Eine Evaluation von IN FORM ist daher notwendig.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Nationale Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ verfolgt das Ziel, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland bis zum Jahr 2020 nachhaltig zu verbessern. Es soll erreicht werden, dass Erwachsene gesünder leben, Kinder gesünder aufwachsen und von einer höheren Lebensqualität und einer gesteigerten Leistungsfähigkeit in Bildung, Beruf und Privatleben profitieren. Bei IN FORM geht es um weit mehr als um reine Übergewichtsprävention. Es geht um die Förderung eines gesunden Lebensstils mit ausgewogener Ernährung und ausreichend Bewegung.

Von Beginn an war es die Intention von IN FORM, die bereits existierenden vielfältigen Aktivitäten in einer nationalen Strategie zur Stärkung und Etablierung gesundheitsförderlicher Alltagsstrukturen in den Bereichen Ernährung und Be-

wegung zusammenzuführen und fortzuentwickeln. Der Nationale Aktionsplan ist ein dynamisches Instrument des Dialogs, der mit allen relevanten Akteuren umgesetzt und weiterentwickelt werden muss. Dazu wurden Strukturen zur Einbindung aller politischen Ebenen und relevanter Politikbereiche sowie der Zivilgesellschaft, Wirtschaft und Wissenschaft geschaffen.

Die Initialphase von IN FORM war im Wesentlichen durch folgende Schwerpunkte gekennzeichnet:

- Etablierung und Ausbau der Instrumente und Strukturen zur Umsetzung und Weiterentwicklung von IN FORM;
- Integration bereits bestehender Maßnahmen und Aktivitäten in den IN FORM-Prozess sowie Intensivierung und Ausbau bereits existierender Aktivitäten;
- Finanzierung von Maßnahmen zur Etablierung von Strukturen;
- Initiierung und Unterstützung von Initialmaßnahmen in unterschiedlichen Lebenswelten zur Förderung gesunder Ernährung und mehr Bewegung.

Insgesamt wurden vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und Bundesministerium für Gesundheit rund 100 Projekte im Rahmen von IN FORM unterstützt.

In den kommenden Jahren – der so genannten Konsolidierungs- und Verbreitungsphase – sollen im Wesentlichen folgende Ziele und Schwerpunkte gelten:

- Verstetigung der in der Initialphase von IN FORM geförderten Maßnahmen und Projekte sowie Verbreitung der gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse;
- Förderung der Vernetzung und des Austauschs der Akteure sowie Intensivierung der „Dialogfunktion“ von IN FORM mit Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und Zivilgesellschaft;
- Profilierung von IN FORM in der Öffentlichkeit sowie
- Monitoring des Prozesses.

1. Bis wann (Monat und Jahr) legt die Bundesregierung dem Deutschen Bundestag einen Zwischenbericht zum Aktionsplan IN FORM vor?
2. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass ein Zwischenbericht nach fünf Jahren Laufzeit sinnvoll ist, damit Kurskorrekturen nicht zu spät erfolgen?

Die Fragen 1 und 2 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Das Bundeskabinett hat den Nationalen Aktionsplan „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ im Juni 2008 beschlossen. Da die hierin formulierten Ziele nicht kurzfristig zu erreichen sind, wurde eine Laufzeit bis 2020 festgelegt. Es ist beabsichtigt, einen Zwischenbericht zur Halbzeit des IN FORM-Prozesses, das heißt im Jahr 2014 vorzulegen. Dieser wird sowohl eine Darstellung des bis dahin Erreichten – auch unter Berücksichtigung der in der sog. Badenweiler Erklärung formulierten Zielindikatoren – als auch einen Ausblick auf die künftigen Schwerpunkte des IN FORM Prozesses enthalten.

3. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den bisherigen Ergebnissen des Aktionsplans IN FORM, insbesondere im Hinblick auf die in der Badenweiler Erklärung formulierten Zielindikatoren?

Die mit IN FORM angestrebten Änderungen hin zu einem gesünderen Lebensstil sind nicht kurzfristig und nur unter Einbindung vieler Akteure zu erreichen. Es ist gelungen, viele Akteure unter dem Dach von IN FORM zusammenzufassen, einheitliche Empfehlungen, Bildungsbausteine und Qualitätsstandards zur Verfügung zu stellen und Strukturen zur Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens aufzubauen. Jetzt geht es darum, das bisher Erreichte weiter in die Breite zu tragen und zu verstetigen.

4. Teilt die Bundesregierung die Bewertung, dass mit dem Aktionsplan IN FORM zu wenig (übergewichtige) Personen aus finanzschwachen Haushalten erreicht wurden?

IN FORM richtet sich grundsätzlich an die gesamte Bevölkerung und geht gleichzeitig aber auch auf die Bedürfnisse einzelner Gruppen besonders ein. So stehen beispielsweise Kinder und Jugendliche im Fokus, weil Ernährungs- und Bewegungsverhalten bereits im Kindesalter geprägt werden, aber auch, weil in Kita und Schule alle Kinder, unabhängig vom sozioökonomischen Status ihrer Eltern, erreicht werden können. Die Maßnahmen zielen zum einen auf eine Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens. Sie stellen zum anderen aber auch sehr praxisbezogene Bildungsbausteine und Kommunikationsangebote an Eltern und Familien zur Verfügung.

Ein weiteres Beispiel ist der IN FORM-Baustein „Fit im Alter“. Er richtet sich mit einigen Modulen gezielt an schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen (wie z. B. Seniorinnen und Senioren aus Migrantenfamilien) oder erleichtert über Schulungen und sehr praxisbezogene Materialien ehrenamtlich Tätigen die Arbeit mit Seniorinnen und Senioren. Auch das Projekt „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ widmet sich der Ansprache schwer erreichbarer Familien. So sind eine Reihe von Medien auch in den Sprachen Russisch, Türkisch und Arabisch erschienen, und die nächste Netzwerkveranstaltung greift gezielt den Schwerpunkt „Förderung der Ernährungskompetenz in sozial benachteiligten Familien“ auf. Auch bei verschiedenen anderen Vorhaben im Rahmen des Nationalen Aktionsplans wurde ein Augenmerk auf einzelne Gruppen mit besonderem Bedarf gelegt. So wurden beispielsweise im „Kölner Bündnis für gesunde Lebenswelten“ bewegungsfördernde Maßnahmen gezielt an Hauptschulen ausgebaut, Gesundheitsteams (bestehend aus Lehrkräften, Schülerinnen bzw. Schülern und gegebenenfalls aus Eltern) geschult, sowie ein Gütesiegel „Gesunde Schule Köln“ entwickelt und verliehen.

Darüber hinaus wird derzeit in Zusammenarbeit mit den Wohlfahrtsverbänden ein Konzept erarbeitet, das auf die spezifischen Belange Behinderter zugeschnitten ist.

Menschen mit besonderem Bedarf sind generell eine wichtige Zielgruppe für Gesundheitsförderung und Prävention, wobei wiederum die Verbesserung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens von großer Bedeutung sind, z. B. bei den Aktivitäten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Auch der bundesweite Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ hat im Rahmen von IN FORM die Materialien „Aktiv werden für Gesundheit- Arbeitshilfen für Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier“ für die praktische Arbeit vor Ort veröffentlicht.

5. Welche Evaluationsberichte hat die Bundesregierung zum Aktionsplan IN FORM bzw. zu einzelnen Projekten mit welchen Ergebnissen, und wo, veröffentlicht?
8. Welche Evaluierungsberichte werden im Jahr 2012 veröffentlicht?

Die Fragen 5 und 8 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine Reihe von Abschlussberichten der im Rahmen von IN FORM geförderten Projekte sind bereits öffentlich zugänglich. So finden sich beispielsweise die Abschlussberichte zu den „Aktionsbündnissen Gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ unter [www.in-form.de/profiportal/in-form-vor-ort-erleben/projekte/projekte/aktionsbueundnisse-gesunde-lebensstile-und-lebenswelten.html](http://www.in-form.de/profiportal/in-form-vor-ort-erleben/projekte/projekte/aktionsbueundnisse-gesunde-lebensstile-und-lebenswelten.html). Darin sind auch die Ergebnisse der Evaluationen enthalten. Weitere Berichte aus den einzelnen Projekten werden für die Veröffentlichung aufbereitet. Da noch nicht alle Abschlussberichte vorliegen, wird das bestehende Angebot auch im laufenden Jahr sukzessive erweitert.

Ziel ist es, die Berichte so aufzubereiten, dass auch andere Projekte von den Ergebnissen bestmöglich profitieren können. Dazu werden auch entsprechende Leitfäden dienen, die unter Einbeziehung der Ergebnisse konkrete Hilfestellungen für die Entscheidung über Projekte sowie deren Planung und Durchführung zur Verfügung stellen. Der Leitfaden „Mehr Bewegung im Alltag – Aktives Leben im Alter fördern“ liegt bereits vor. Der Leitfaden zum Modellvorhaben „Besser essen. Mehr bewegen. KINDERLEICHT-REGIONEN“ wird noch in diesem Jahr vorgelegt.

6. Warum liegt für die Aktionsbündnisse für gesunde Lebensstile und Lebenswelten keine Ergebnisevaluation vor, sondern nur die Überprüfung der Planungs-, Struktur- und Prozessqualität?

Mit dem Förderschwerpunkt „Aktionsbündnisse gesunde Lebensstile und Lebenswelten“ wurden elf Vorhaben in der Durchführungsphase durch das BMG unterstützt. Diese Projekte wurden vom Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen wissenschaftlich evaluiert. Die Evaluation erfolgte in einem umfassenden Sinne und beinhaltete die Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Aktionsbündnisse. Diese Ergebnisse dienen dazu, allgemeine Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention abzuleiten, z. B. hinsichtlich der Nachhaltigkeit, der Qualifikation von Multiplikatoren, der Kooperation mit verschiedenen Partnern und in Arbeitsgremien. Ausführlich wird dies im bereits veröffentlichten Abschlussbericht ausgeführt (siehe auch Antwort zu Frage 5).

7. Warum wird die fertige Evaluation des Max Rubner-Instituts für das Modellvorhaben „Besser essen. Mehr bewegen. KINDERLEICHT-Regionen.“ nicht veröffentlicht?

Die Evaluation des Modellvorhabens „Besser essen. Mehr bewegen. KINDERLEICHT-REGIONEN“ ist noch nicht abgeschlossen. Nach Vorlage aller Ergebnisse werden diese in geeigneter Form veröffentlicht.

9. Welche dauerhaften Strukturen und Institutionen wurden seit 2007 für die Bekämpfung von Übergewicht und Fehlernährung in Deutschland geschaffen, insbesondere im schulnahen Bereich?

Zur Förderung eines gesunden Lebensstils mit gesunder Ernährung und ausreichender Bewegung wurden im Rahmen von IN FORM die Qualitätsstandards für die Außer-Haus-Verpflegung in allen Lebenswelten (Kita, Schule, Betrieb, Senioreneinrichtungen, „Essen auf Rädern“ sowie Krankenhäusern und Reha-Kliniken) erarbeitet und den Verantwortlichen zur Verfügung gestellt. Um im schulnahen Bereich die Umsetzung in der Praxis zu befördern, wurden in allen Bundesländern Vernetzungsstellen für die Schulverpflegung (in einigen Län-

dern zusätzlich für die Kita-Verpflegung) eingerichtet (hierzu wird auch auf die Beantwortung zu den Fragen 15 und 16 verwiesen).

Um jungen Familien einheitliche und zwischen allen Beteiligten abgestimmte Informationen zur Förderung eines gesunden Lebensstils zur Verfügung zu stellen, wurde das IN FORM-Netzwerk „Gesund ins Leben. Netzwerk junge Familie“ aufgebaut. Es organisiert eine enge Zusammenarbeit der maßgeblichen wissenschaftlichen Experten, Berufsverbände, Projekte und Initiativen wie auch der beteiligten Ressorts BMELV, BMG und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Inzwischen gibt es auch eine Kooperation mit der österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES).

Zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil gehören ausreichende Bewegung und gesunde Ernährung unerlässlich dazu und sind damit integraler Bestandteil von Gesundheitsförderung und Prävention. Insofern leisten die vorhandenen Strukturen und Aktivitäten in diesem Bereich auch einen Beitrag zur Prävention von Übergewicht. So sind beispielsweise im „Leitfaden Prävention“ des Spitzenverbandes der GKV (GKV = gesetzliche Krankenversicherung) zur Umsetzung der §§ 20 und 20a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) Ernährung und Bewegung zentrale Handlungsfelder. Ebenso wird die Thematik in träger- und ebenenübergreifenden Initiativen wie des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ aufgegriffen. Übergewicht und Adipositas spielen auch mittelbar eine Rolle in der Kinder- und Jugendaktion „GUT DRAUF“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Hier werden unter anderem dauerhafte Strukturen auf der kommunalen Ebene aufgebaut und Schulen, Sportvereine, Jugendzentren oder Jugendherbergen, die die Standards erfüllen, zertifiziert.

Darüber hinaus gibt es vielfältige Strukturen und Gremien zur Beförderung des IN FORM-Prozesses. So z. B. die IN FORM-Steuerungsgruppe, in der Bund, Länder, Kommunen, Vertretungen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, die maßgeblichen Fachverbände und -gesellschaften sowie die Zivilgesellschaft vertreten sind. Darüber hinaus gibt es eine Interministerielle Arbeitsgruppe auf Bundesebene, eine Bund-Länder-Kommunen-Arbeitsgruppe sowie die IN FORM-Geschäftsstelle.

10. Aus welchen Gründen, und aufgrund welcher Analysen wurde die Projektlaufzeit für die meisten als Initialmaßnahmen geförderten Projekte über das Jahr 2011 hinaus verlängert (insbesondere Projekt Nummer 16 und 18 in der Antwort zu Frage 1 auf Bundestagsdrucksache 17/4447, S. 3 bis 6)?

Wie bereits in der Antwort zu Frage 4 erläutert, ging es in zahlreichen Projekten in einer ersten Phase darum, entsprechende Standards oder grundlegende Materialien zu erarbeiten und die Zusammenarbeit mit den entsprechenden Institutionen und Organisationen aufzubauen. In einer weiteren Projektphase werden nunmehr die Materialien und Informationen verstärkt in die Breite getragen und umgesetzt sowie in den jeweiligen Lebenswelten schwerer erreichbare Gruppen angesprochen.

11. Welche aktuellen Daten zum Ernährungsverhalten sowie zur Anzahl der übergewichtigen und adipösen Personen in Deutschland liegen seit dem Jahr 2008 aus dem Ernährungsmonitoring des Max Rubner-Instituts und dem Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts vor (Antwort zu Frage 2 auf Bundestagsdrucksache 17/4447)?

Das Max Rubner-Institut führt seit August 2008 das Nationale Ernährungsmonitoring (NEMONIT) durch. Dabei wurde aus etwa 2 000 Teilnehmenden der Nationalen Verzehrsstudie (NVS) II im Alter von 18 bis 80 Jahren ein Panel

aufgebaut. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen werden jährlich über ihr Ernährungsverhalten und ihren Lebensmittelverzehr befragt. Die folgenden Kernindikatoren für das Ernährungs- und Bewegungsverhalten sind Bestandteil von NEMONIT:

- Body-Mass-Index (BMI);
- Körperliche Aktivität/Bewegungsverhalten;
- Ernährungsverhalten sowie
- eigenes Gesundheitsempfinden.

Seit Sommer 2011 ist die Datenerhebung der ersten drei Befragungsjahre von NEMONIT abgeschlossen. Die Datenerhebung der Jahre 4 bis 6 hat im Januar 2012 begonnen. Für die ersten beiden Befragungsjahre liegt jeweils ein Bericht über die Basisauswertung vor. Diese Berichte enthalten ausschließlich Ergebnisse zum Lebensmittelverzehr, zur Nährstoffzufuhr und zur Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes. Der Bericht zur Basisauswertung des dritten Befragungsjahrs wird im August 2012 fertiggestellt. Bisher lassen sich nur wenige Unterschiede im Lebensmittelverzehr zwischen der NVS II, NEMONIT Jahr 1 und NEMONIT Jahr 2 beobachten. Ein Zwischenbericht für die oben genannten Kernindikatoren (inklusive der Anzahl übergewichtiger und adipöser Personen) wird Ende 2013 fertiggestellt. Zu diesem Zeitpunkt werden alle relevanten Kernindikatoren aus den ersten drei Befragungsjahren des NEMONIT aufbereitet und ausgewertet sein.

Seit dem Jahr 2008 wurden im Rahmen des Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Institutes zwei Wellen der telefonischen Befragung „Gesundheit in Deutschland Aktuell“ (GEDA09 und GEDA10) durchgeführt. Laut der aktuellsten Studie von 2010 (GEDA10) sind 29 Prozent der Frauen und 44 Prozent der Männer (Alter 18 bis 80 Jahre) übergewichtig (BMI 25 bis < 30) und 15 Prozent der Frauen bzw. 16 Prozent der Männer adipös (BMI  $\geq$  30). Zwischen GEDA09 und GEDA10 haben sich diese Prävalenzen nicht wesentlich verändert. Diese Zahlen beruhen auf Befragungswerten, die im Vergleich zu Messwerten die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas vermutlich unterschätzen. Neue, auf Messungen beruhende Zahlen wird die gerade abgeschlossene „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) liefern. Erste Ergebnisse dazu werden auf einem Symposium am 14. Juni 2012 in Berlin vorgestellt.

Was das Ernährungsverhalten betrifft, wurde in den GEDA Erhebungen lediglich der Verzehr einiger Indikatorlebensmittel erfasst (Obst, Gemüse, Obst- und Gemüsesäfte, alkoholische Getränke). Der Anteil täglicher Obstkonsumenten ist zwischen GEDA09 und GEDA10 geringfügig zurückgegangen. Derzeit essen etwa die Hälfte der Männer und über 70 Prozent der Frauen täglich Obst, Gemüse wird etwa von der Hälfte der Frauen und von ca. 30 Prozent der Männer täglich verzehrt. Der Anteil derer, die fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag erreichen (unter Hinzurechnung von maximal einem Glas Obst- oder Gemüsesaft) beträgt etwa 5 Prozent bei Männern und 12 Prozent bei Frauen.

12. Welche aktuellen Ergebnisse zur Prävalenz übergewichtiger und fettliebiger Kinder lassen sich aus der noch laufenden Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – KIGGS-Studie („Welle 1“ der Untersuchung) des Robert Koch-Instituts bereits jetzt feststellen?

Die KiGGS Welle 1 ist noch nicht abgeschlossen und die Daten werden einer ausführlichen Qualitätskontrolle unterzogen. Erste Ergebnisse dazu werden vermutlich im vierten Quartal 2013 vorliegen.

13. Aus welchen Gründen enthält der Fortschrittsbericht 2012 zur Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie keine aktuelle Zahl zur Entwicklung von Übergewicht und Adipositas, obwohl bis 2009 eine stetig steigende Tendenz festgestellt wurde und damit das angestrebte Ziel der Trendumkehr verfehlt wird?

Um die Darstellung einer längeren Zeitreihe zu ermöglichen, enthält der Fortschrittsbericht 2012 zur Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie Zahlen zum Anteil der Menschen mit Übergewicht und Adipositas auf Basis des Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes. In dessen Rahmen werden entsprechende Fragen regulär alle vier Jahre erhoben. Die letzte Erhebung mit entsprechenden Fragen fand im Jahr 2009 statt, die nächste Erhebung ist für 2013 vorgesehen. Daten aus dieser Erhebung werden im Jahr 2014 zur Verfügung stehen.

14. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass eine Bekämpfung des Übergewichts und der Fettleibigkeit von Kindern in Deutschland nur gemanagt werden kann, wenn diese Daten richtig erfasst und gemessen werden?

Die Bekämpfung des Übergewichts und der Adipositas findet auf vielen verschiedenen Ebenen statt. Für ein zielorientiertes Management ist es wichtig, besonders betroffene Risikogruppen zu erkennen, diese gezielt anzusprechen und Veränderungen über die Zeit zu ermitteln. Dazu ist die regelmäßige Erfassung der Daten unerlässlich. Siehe hierzu auch die Antworten auf die Fragen 11 und 12.

15. Beabsichtigt die Bundesregierung die Schulnetzungsstellen nach der zweiten Projektphase, die bis zum Jahr 2017 dauern soll (Pressemitteilung des BMELV vom 3. April 2012), dauerhaft institutionell zu fördern?

Um die bisher erreichten Ziele nachhaltig zu verankern und die laufenden Prozesse weiter effizient voranzutreiben, ist vorgesehen, die ursprünglich auf fünf Jahre angelegte Bundesförderung der Netzungsstellen Schulverpflegung in allen 16 Bundesländern um weitere drei Jahre zu verlängern. Eine weitergehende Förderung soll es nicht geben. Aus diesem Grunde wird die finanzielle Unterstützung des Bundes insgesamt, sowie jeder einzelnen Netzungsstelle – wie bereits in der ersten Förderphase praktiziert – weiter zurückgefahren und soll im letzten Jahr noch 15 Prozent der Gesamtmittel betragen.

16. Welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus den Studienergebnissen der Hochschule Niederrhein, nach denen 90 Prozent der Schulkantinen Qualitätsmängel aufweisen (Studie Prof. Dr. V. Peinelt, AG-Schulverpflegung (AGS), Fachbereich Oecotrophologie der Hochschule Niederrhein: Erfahrungen bei der Bewertung und Zertifizierung von Angeboten der Schulverpflegung 2007 bis 2011)?

Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Schulverpflegung sind ein Schwerpunkt von IN FORM. Mit dem von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. im Auftrag des BMELV entwickelten Qualitätsstandard für die Schulverpflegung wird den für die Schulverpflegung Verantwortlichen ein Standard zur optimalen Gestaltung und zur Qualitätssicherung des Verpflegungsangebotes in den Schulen an die Hand gegeben. Darüber hinaus fördert das BMELV die Arbeit der Netzungsstellen Schulverpflegung in den 16 Bundesländern (hierzu wird auch auf die Antwort zu Frage 15 verwiesen). Die Netzungsstellen unterstützen Schulen bei der Gestaltung eines gesunden Verpflegungsangebotes. Sie bieten umfassende Informationen zum Thema Schulverpflegung an, organisieren Fortbildungsveranstaltungen, vermitteln

kompetente Fachkräfte für die Beratung vor Ort an den Schulen und bauen Netzwerke zwischen Behörden, Wirtschaftsbeteiligten, Schulträgern, Schulleitungen sowie Lehrkräften und Eltern auf.

Mit Blick auf die weiter zunehmende Bedeutung der Verpflegung in Deutschlands Schulen plant das BMELV, das Thema Schulverpflegung sowie das damit untrennbar verbundene Thema Ernährungsbildung auch weiterhin in den Mittelpunkt seiner an Schulen gerichteten IN FORM-Maßnahmen zu stellen.

17. Beabsichtigt die Bundesregierung, einen ermäßigten Mehrwertsteuersatz von 7 Prozent für Schulessen einzuführen?

Der ermäßigte Mehrwertsteuersatz kann bereits auf Schulessen angewandt werden. Je nach Organisation des Verpflegungsangebots besteht die Möglichkeit, die Schulspeisung so durchzuführen, dass die Abgabe der Speisen ermäßigt oder voll besteuert wird oder sogar steuerfrei bleibt.

18. Inwiefern können nach Auffassung der Bundesregierung steuerliche Änderungen ernährungspolitische Zielsetzungen positiv unterstützen?

Welche Studien liegen der Bundesregierung hierzu vor?

Nach Auffassung der Bundesregierung sind steuerliche Änderungen nicht zielführend. In erster Linie sollte auf das Instrument der Information und der Aufklärung über die Ernährung sowie notwendige Strukturveränderungen gesetzt werden, um langfristig positive ernährungspolitische Entwicklungen zu erreichen und Menschen zu einer ausgewogenen Ernährung zu motivieren.

19. Wie bewertet die Bundesregierung die Fettsteuer, die seit 2011 in Dänemark erhoben wird?
20. Wie bewertet die Bundesregierung eine Zuckerabgabe auf Getränke mit Zuckerzusatz oder Ersatzstoffen, wie sie etwa in Frankreich erhoben wird?

Die Fragen 19 und 20 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Einführung von Abgaben auf bestimmte Lebensmittel, die im Rahmen einer ausgewogenen Ernährung nur in Maßen verzehrt werden sollten, ist nicht zielführend. Gerade mit Blick auf die Entstehung von Übergewicht, das von sehr vielen unterschiedlichen Faktoren beeinflusst wird, wäre das Herausgreifen eines kleinen Bausteins nicht sachgerecht. Jedes Lebensmittel kann in entsprechenden Mengen in einem ausgewogenen und auf die persönlichen Bedürfnisse einschließlich des persönlichen Energiebedarfs abgestimmten Speiseplan seinen Platz finden.

Außerdem wäre die Einführung einer Verbrauchsteuer, die an den Fett- bzw. Zuckergehalt von Waren anknüpft, mit einem hohen Verwaltungs- und Kontrollaufwand verbunden. Dabei wäre insbesondere zu berücksichtigen, dass sich durch die Vielzahl der auf dem Markt befindlichen Waren mit Fett- bzw. Zuckergehalt und die sich daraus ableitende große Anzahl an Beteiligten, die Ermittlung der steuerlichen Bemessungsgrundlagen erschwert. Mit Blick auf das zu erwartende Steueraufkommen erscheint der Erfüllungsaufwand für Wirtschaft und Verwaltung unverhältnismäßig. Darüber hinaus wären bei einer isolierten Einführung einer solchen Verbrauchsteuer die besonderen EU-rechtlichen Vorgaben im Warenverkehr zwischen den Mitgliedstaaten zu beachten.



21. Wie hoch wäre das Steueraufkommen bei Wiedereinführung der 1993 abgeschafften Zuckersteuer?

Im Zuge der Harmonisierung des Europäischen Binnenmarktes zum 1. Januar 1993 sind in Deutschland die so genannten kleinen Verbrauchsteuern, also Steuern mit geringem Aufkommen (wie z. B. die Zuckersteuer), abgeschafft worden. Im Jahr 1992 belief sich das bundesweite Zuckersteueraufkommen auf umgerechnet ca. 94 Mio. Euro. In welcher Höhe das jährliche Steueraufkommen bei einer Wiedereinführung der Zuckersteuer zu erwarten wäre, hängt insbesondere von der Ausgestaltung der Steuer ab und kann daher kurzfristig nicht beurteilt werden.

22. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass Lebensmittel mit einem ungesunden Nährstoffprofil, etwa in Form eines hohen Anteils an Zucker, Salz oder Fett, nicht steuerbegünstigt bleiben sollten?

Auf die Antworten zu den Fragen 18, 19 und 20 wird verwiesen.

23. Hat es bei der Ausarbeitung möglicher Maßnahmen gegen Übergewicht und Fettleibigkeit von Kindern eine direkte oder indirekte Beratung, Spenden oder andere Mitwirkung einzelner Unternehmen der Nahrungsmittelindustrie oder deren Verbänden gegeben, und wenn ja, welche?

Dies ist grundsätzlich nicht der Fall. Wie in der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage 17/4447 ausgeführt (Antwort zu Frage 1) werden im Rahmen von IN FORM allerdings auch Projekte der „Plattform Ernährung und Bewegung e. V.“ (peb) durchgeführt. Die Plattform ist ein offenes Bündnis mit über 100 Mitgliedern aus Öffentlicher Hand, Wirtschaft, Wissenschaft, Sport, Gesundheitswesen und Zivilgesellschaft. Eine Aufgabe von peb ist die zielgruppengerechte Kommunikation von wissenschaftlich fundierten, anerkannten und produkt- und herstellernerneutralen Empfehlungen zur Ernährung und Bewegung. Der Bundesregierung liegen keine Informationen darüber vor, ob und inwieweit im Einzelfall Vertreter der Lebensmittelwirtschaft oder deren Verbände in die Ausarbeitung von Projektvorschlägen einbezogen waren. Die von peb entwickelten Projekte werden durch das BMELV und den Projektträger, die Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung, hinsichtlich Qualität und Unabhängigkeit überprüft. In keinem Fall wurde bislang eine Einflussnahme der Lebensmittelwirtschaft festgestellt. Darüber hinaus kommuniziert peb z. B. in den Projekten „9+12 Gemeinsam gesund“ sowie „Regionen mit peb“ die durch die Bundesregierung angestoßenen Empfehlungen z. B. zum Stillen, zur Säuglingsernährung oder zur Verpflegung in Schulen und Kitas.

Bei der Erstellung und regelmäßigen Überarbeitung der im Rahmen von IN FORM von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung erarbeiteten Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung wird im Rahmen der Konsultation von Expertengremien auch der Sachverstand aus der Wirtschaft (z. B. Caterer) mit einbezogen.

24. Welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus den vom Institut für Konsum- und Verhaltensforschung in Saarbrücken im Rahmen des EU-Forschungsprojekts „FLABEL“ festgestellten Defiziten in der Nährwertkennzeichnung?

Das Projekt „Food Labelling to Advance Better Education for Life“ (FLABEL) wurde von April 2008 bis Januar 2012 durch das 7. EU-Rahmenprogramm finanziert. Die Auswertung und wissenschaftliche Veröffentlichung der während

des Projekts gesammelten Daten dauert nach Auskunft des Projektkoordinators (siehe entsprechende Notiz auf [www.eufic.org](http://www.eufic.org)) noch an. Eine Bewertung der Ergebnisse des Projekts, unter anderem der Studien des Instituts für Konsum- und Verhaltensforschung in Saarbrücken, kann erst nach der Veröffentlichung in den einschlägigen wissenschaftlichen Zeitschriften vorgenommen werden.

25. Welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus den Studien unabhängiger Forschungsinstitutionen, die die jeweiligen Wirksamkeiten unterschiedlicher Nahrungsmittelkennzeichnungen bei der Beurteilung des Nährwerts durch Kinder untersuchen?

Aus der Frage wird nicht ersichtlich, um welche Studien es sich handelt. Daher kann die Bundesregierung zu dieser Frage nicht Stellung nehmen.

26. Wie beurteilt die Bundesregierung die Reichweite besserer Aufklärung bei bildungsfernen und einkommenschwachen Haushalten?

Aktuelle Studien zum Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen sowie von Erwachsenen zeigen, dass Unterschiede im Gesundheitsverhalten der sozioökonomischen Gruppen in Deutschland bestehen. Vor diesem Hintergrund haben sozialsensitive Maßnahmen in Prävention und Gesundheitsförderung eine hohe Bedeutung.

Menschen mit besonderem Bedarf stellen eine wichtige Zielgruppe für die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung dar. Ein Beispiel für ein erfolgreiches Medium, das sich an Familien aus schwierigen sozialen Lagen richtet, ist die Broschüre „Tut Kindern gut! Ernährung, Bewegung und Entspannung“, die in mehreren Sprachen verständliche Informationen und Tipps enthält. Mit jährlich ca. 250 000 Exemplaren wird sie vorwiegend von Kindertagesstätten, Schulen, Behörden und Beratungsstellen gut angenommen.

Zusätzlich zur Informationsvermittlung, die individuelle Verhaltensänderungen bewirken kann, sind auch Veränderungen in der konkreten Lebensumwelt zielführend. Für den Bereich Kindergesundheit wurden hierfür die Handlungsempfehlungen vom Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ entwickelt, mit dem Ziel, Kinder in belasteten Lebenslagen zu fördern.

27. Welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus der Studie von Dr. Tobias Effertz und Ann-Christin Wilcke „Do television food Commercials target children in Germany?“ (Public Health Nutrition, Available on CJO 2011 doi:10.1017/S1368980011003223), die die Selbstverpflichtung des Deutschen Werberats „Verhaltensregeln über die kommerzielle Kommunikation für Lebensmittel“ für gescheitert erklärt?
30. In welcher Weise müsste nach Auffassung der Bundesregierung Kindermarketing zum Schutz der Kinder beschränkt werden, damit diese nicht mehr zum Konsum von insgesamt zu süßen und übermäßig fetthaltigen vorgefertigten Nahrungsmitteln verleitet werden?

Die Fragen 27 und 30 werden wegen des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Im Rahmen des Kabinettsbeschlusses zu IN FORM betont die Bundesregierung die besondere Verantwortung der Wirtschaft hinsichtlich der Werbung, insbesondere wenn direkt oder indirekt Kinder und Jugendliche angesprochen werden. Die Bundesregierung bleibt mit der Wirtschaft zu diesem Thema im Gespräch.

Was die so genannten „Kinderlebensmittel“ angeht, so teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und des Bundesinstituts für Risikobewertung, dass Kinder ab einem Lebensalter von ca. einem Jahr an den normalen Familienmahlzeiten teilnehmen können und sollten. Spezielle „Kinderlebensmittel“ sind daher für eine ausgewogene Ernährung von gesunden Kindern nicht erforderlich. Dies wird Familien im Rahmen der Informations- und Aufklärungsarbeit auch vermittelt.

Darüber hinaus gelten die Vereinbarungen des Koalitionsvertrages, nach denen Werbeverbote abgelehnt werden.

28. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, dass Selbstverpflichtungsabkommen wissenschaftlich und von unabhängigen Stellen evaluiert werden müssen, und welche Maßnahmen ergreift sie diesbezüglich?

Die Bundesregierung erachtet es grundsätzlich als sinnvoll, die Umsetzung und Akzeptanz von Selbstverpflichtungen zu beobachten und gegebenenfalls zu begleiten. Dazu kann auch eine wissenschaftliche Evaluation beitragen.

29. Teilt die Bundesregierung die Forderung nach einem Verzicht auf gesundheitsbezogene Angaben und nach gesetzlichen Werbebeschränkungen in den Massenmedien bei Lebensmitteln mit ungünstigem Nährwertprofil für die Zielgruppe der Kinder?

Die Bundesregierung befürwortet einen Verzicht auf gesundheitsbezogene Angaben bei Lebensmitteln mit ungünstigem Nährwertprofil für die Gesamtbevölkerung einschließlich der Zielgruppe der Kinder, wie es in Artikel 4 der Verordnung (EG) Nr. 1924/2006 über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel festgelegt wurde. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 27 und 30 verwiesen.

31. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung der Klage und dem geschlossenen Vergleich wegen irreführender Werbung auf einer Schokocreme in den USA für die rechtliche Neuordnung des Lebensmittelmarketings in Deutschland zu (Hamburger Abendblatt vom 30. April 2012, „Sammelklage wegen Nutella“)?

Die Bundesregierung sieht sich hierdurch nicht veranlasst, die in Deutschland geltenden einschlägigen rechtlichen Bestimmungen, die größtenteils auf EU-Recht basieren und hinreichenden Schutz vor irreführender Werbung bieten, zu ändern.

32. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Abschlussbericht der Europäischen Kommission über kommunale Initiativen zur Bekämpfung von Fettleibigkeit im Kindesalter?

Der im Auftrag der Europäischen Kommission durch das niederländische Reichsinstitut für Volksgesundheit und Umwelt (RIVM, Bilthoven) erstellte Bericht „An EU-wide overview of community-based initiatives to reduce childhood obesity“ wurde am 10. April 2012 veröffentlicht. Er präsentiert die Ergebnisse eines Surveys, bei dem 88 kommunale Initiativen zur Verminderung von Fettleibigkeit im Kindesalter, anhand eines standardisierten Fragebogens evaluiert wurden. Die Ergebnisse des Surveys zeigen, dass die Aufmerksamkeit für das Problem der Fettleibigkeit unter Kindern zugenommen hat, was zu unterschiedlichen Maßnahmen auf kommunaler Ebene geführt hat.

Die Evaluierung des Modellprojekts „Besser essen. Mehr bewegen KINDERLEICHT REGIONEN“ leistet genau dies für rund 500 Projekte in deutschen Kommunen, so dass bei der weiteren Ausgestaltung des IN FORM-Prozesses auf eine aussagekräftige Basis auf nationaler Ebene zurückgegriffen werden kann. Sobald diese Evaluierung fertig gestellt ist, wird es Anlässe und Möglichkeiten geben, die dortigen Ergebnisse auch noch einmal mit Blick auf die EU-Studie zu diskutieren.

Die Kommunen werden auch in Zukunft ein wichtiger Partner bei der Umsetzung, Verbreiterung und Verstetigung von IN FORM sein.

33. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass aufwändige steuerfinanzierte Aufklärungskampagnen, wie etwa durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, nur sehr beschränkte Wirkung zukommt und durch wirksamere Maßnahmen wie Werbebeschränkungen im Fernsehen im Umfeld kindlicher und jugendlicher Zuschauer und durch Werbeverbote auf öffentlichen Plakatsystemen ersetzt werden sollte?

Die Bundesregierung teilt nicht die Auffassung, dass Aufklärungsmaßnahmen nur beschränkte Wirkung zeigen. Um bei der Bevölkerung Verständnis und Akzeptanz zu wecken, sind effiziente Aufklärungsmaßnahmen unverzichtbar. Erfahrungen zeigen, dass z. B. Rauchverbote und die Regelungen des Jugendschutzgesetzes unterlaufen werden, wenn nicht gleichzeitig gesundheitliche Aufklärungsmaßnahmen durchgeführt werden, die die Einsicht in die Notwendigkeit der Regelungen vermitteln.

34. In welchen Bereichen sieht die Bundesregierung zusätzlichen politischen Handlungsbedarf bei der Bekämpfung von Adipositas und Übergewicht, und welche konkreten politischen Initiativen plant die Regierungskoalition im Laufe des Jahres 2013?

Wie bereits in der Vorbemerkung der Bundesregierung ausgeführt, geht es auch im Laufe der kommenden Jahre darum, den IN FORM-Prozess weiter zu entwickeln. Dabei werden auch die Themen Übergewicht und Adipositas behandelt, so dass derzeit ausreichende Instrumente vorhanden sind.

Für die Ausgestaltung des weiteren Prozesses bleiben die wissenschaftlichen Grundlagen unerlässlich. Obwohl in den vergangenen Jahrzehnten in verschiedenen Disziplinen signifikante Fortschritte zum Verständnis der Entstehung und Behandlung der Adipositas erzielt werden konnten, fehlt es weiterhin sowohl an grundlegendem Wissen als auch an ausreichend wirksamen Präventions- und Behandlungsprogrammen, die in der Bevölkerung zu messbaren Effekten führen. Es ist daher erforderlich, neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu generieren und sie gemeinsam mit den relevanten Stakeholdern in Erfolg versprechende Präventions- und Behandlungsprogramme zu übersetzen. Deshalb wird die Bundesregierung auch in Zukunft die Adipositasforschung in Deutschland unterstützen.