

Stellungnahme

Artikel in der Zeitschrift „aktuell für die Frau“: „Die Zucker-Falle“, Ausgabe 10/2013

Aussage/Vorwurf: Der Zuckerverzehr ist zu hoch und hat sich in den letzten Jahrzehnten immer weiter gesteigert.

Fakt ist:

Die Absatzzahlen für Zucker bewegen sich seit über 40 Jahren auf einem konstanten Niveau von 35 kg pro Kopf und Jahr.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der tatsächliche Verzehr von Zucker und zuckerhaltigen Lebensmitteln deutlich unter dieser Absatzzahl liegt. Wie der aktuelle Ernährungsbericht der DGE 2012 betont, sind Absatzzahlen nicht mit Verzehrdaten gleichzusetzen.¹ Dies gilt in besonderer Weise für ein Erzeugnis wie Zucker, das nicht allein als Nahrungsmittel verwendet wird, sondern z. B. auch als wichtiger Grundstoff für die chemische Industrie oder die Bioethanolverwertung dient.

Fakt ist:

Aktuelle Daten der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zeigen einen moderaten Verzehr von Saccharose.

Abgesehen davon, dass aus dem vorliegenden Artikel nicht ersichtlich wird, wie sich der genannte Zuckerverzehr von 100g/Tag ableitet, zeigen aktuelle valide Erhebungen tatsächlich einen wesentlich geringeren täglichen Verzehr. Laut Ernährungsbericht 2012 der DGE beträgt die Zufuhr von Saccharose bei Männern 9,7 Prozent der täglichen Gesamtenergiezufuhr (= 55 g/Tag) und bei Frauen 11,6 Prozent (= 49 g/Tag).² Die Daten basieren auf der Nationalen Verzehrsstudie II (NVS II), die vom Max Rubner-Institut (MRI), Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel, im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) durchgeführt wurde.

¹ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (Hg): 12. Ernährungsbericht 2012 (2012)

² Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (Hg): 12. Ernährungsbericht 2012 (2012)

Aussage/Vorwurf: Industriezucker führt zu Karies, einer Schwächung des Immunsystems, Übergewicht, Diabetes, Herzinfarkt, Leberschwäche.

Fakt ist:

Kohlenhydrate sind lebensnotwendig.

Allein der Begriff Industriezucker führt in die Irre. Rüben- oder Rohrzucker ist ein Naturprodukt und gehört wie andere Zuckerarten und z. B. Stärke zur Gruppe der Kohlenhydrate. Die DGE empfiehlt, täglich ca. 50 Prozent der Nahrungsenergie durch Kohlenhydrate aufzunehmen.³

Kohlenhydrate liefern Energie. Der Körper baut Kohlenhydrate zu Glukose ab. Von Glukose benötigt allein das Gehirn etwa 130 g Glukose pro Tag.

Karies lässt sich in erster Linie durch eine ausreichende Mundhygiene verhindern.

Für die Entstehung von Karies ist nicht die konsumierte Zuckermenge verantwortlich. Von Bedeutung ist vielmehr allein die Häufigkeit, mit der fermentierbare Kohlenhydrate, das sind z. B. Stärke und Zucker, aufgenommen werden⁴. Durch richtiges und regelmäßiges Zähneputzen lässt sich das Kariesrisiko wirksam beherrschen. Dies ist auch der Hauptgrund, weshalb die Kariesprävalenz in den letzten Jahren gerade bei Kindern drastisch gesunken ist⁵.

Der Konsum von Zucker schwächt nicht das Immunsystem.

Das Immunsystem ist ein höchst komplexes System aus angeborener und adaptiver Immunabwehr. Als Grundlage für ein gesundes Immunsystem gelten eine ausgewogene Ernährung, wenig Stress, ausreichend Schlaf und Bewegung. Spezifische Einflüsse von Zucker auf das Immunsystem sind in der Wissenschaft nicht bekannt.

Zucker macht nicht dick.

Es gibt keine wissenschaftliche Evidenz, die belegt, dass der Konsum von Zucker oder zuckerhaltigen Lebensmitteln für die Entstehung von Übergewicht verantwortlich ist.^{6,7,8}

³ Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Österreichische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährungsforschung, Schweizerische Vereinigung für Ernährung (Hg): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Neuer Umschau Buchverlag, Neustadt a. d. Weinstraße, 1. Auflage, 5. korrigierter Nachdruck (2013)

⁴ König KG, Navia JM: Nutritional role of sugars in oral health. Am J Clin Nutr. 1995; 62(1), S. 275–283.

⁵ Robert-Koch-Institut: Mundgesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 2009; Heft 47, S. 15.

⁶ Gibson S.: Sugar-sweetened soft drinks and obesity: a systematic review of the evidence from observational studies and interventions. Nutr Res Rev. (2008) 21(2): 134-47

⁷ Kaiser KA et al.: Will reducing sugar-sweetened beverage consumption reduce obesity? Evidence supporting conjecture is strong, but evidence when testing effect is weak. Obes Rev. (2013) 14(8): 620-33.

⁸ Richter A. et al.: Dietary patterns of adolescents in Germany – associations with nutrient intake and other health related lifestyle characteristics. BMC Pediatr. (2012) 22: 1-14

Dementsprechend betont auch die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) im Rahmen ihres Gutachtens zu Referenzwerten für die Aufnahme von Kohlenhydraten und Ballaststoffen, dass in epidemiologischen Studien kein Zusammenhang zwischen dem (Gesamt-) Zuckerverzehr und Adipositas hergestellt werden konnte.⁹

Auch die DGE kommt in ihrer aktuellen Kohlenhydratleitlinie aus dem Jahr 2011 zu dem Schluss, dass die Evidenz zur Relevanz von Saccharose bzw. zugesetztem Zucker für das Adipositasrisiko sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen **unzureichend** ist.¹⁰

Wissenschaftliche Studien belegen außerdem, dass es sich bei der Entwicklung von Übergewicht und Adipositas um ein multikausales und sehr komplexes Problem handelt, das durch eine Reihe unterschiedlichster Faktoren beeinflusst wird. Übergewicht und Adipositas können deshalb nicht allein auf die Ernährung zurückgeführt werden. Erst recht kann hierfür kein einzelner Inhaltsstoff wie der Zucker verantwortlich gemacht werden.

Zucker ist selbst bei einer bestehenden Diabetes-Erkrankung erlaubt.

Zucker macht nicht „zuckerkrank“. Dies betont die „Evidenzbasierte Leitlinie der DGE zur Kohlenhydratzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten“ auf Basis der aktuellen Studienlage: Die Evidenz für einen Zusammenhang zwischen der Gesamtmenge aufgenommener Mono- und Disaccharide und dem Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 ist unzureichend.¹¹

Neben einer genetischen Veranlagung ist und bleibt das Übergewicht der bei Weitem bedeutsamste Risikofaktor für die Entstehung eines Diabetes mellitus Typ 2. Weitere Risikofaktoren sind zum Beispiel Bewegungsmangel, Rauchen und Bluthochdruck.

Selbst bei einer bestehenden Diabetes-Erkrankung haben sich die früheren Empfehlungen, auf Zucker zu verzichten als falsch erwiesen. Inzwischen ist allgemein anerkannt, dass Diabetiker in Maßen auch Zucker konsumieren dürfen.¹²

Die Ursachen für Herzinfarkte sind vielfältig.

Eine Rolle spielen die genetische Veranlagung, bestimmte Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2 und Bluthochdruck sowie Übergewicht, Fehlernährung und Bewegungsmangel. Für Saccharose, Glukose und Fruktose ist die Beweislage für einen Zusammenhang

⁹ European Food Safety Authority Scientific Opinion on Dietary Reference Values for carbohydrates and dietary fibre. The EFSA Journal 2010; 8(3):1462

¹⁰ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.: Evidenzbasierte Leitlinie: Kohlenhydratzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten. <http://www.dge.de/pdf/ws/II-kh/03-Adipositas-DGE-Leitlinie-KH.pdf>

¹¹ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.: Evidenzbasierte Leitlinie: Kohlenhydratzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten. 2011. <http://www.dge.de/pdf/ws/II-kh/04-Diabetes-DGE-Leitlinie-KH.pdf>

¹² Sluik D, et al.: Lifestyle factors and mortality risk in individuals with diabetes mellitus: are the associations different from those in individuals without diabetes? Diabetologia 2013 (ahead of print)

mit kardiovaskulären Erkrankungen entweder unzureichend oder es liegen gemäß der „Evidenzbasierten Leitlinie der DGE zur Kohlenhydratzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten“ keine Beweise für einen Zusammenhang vor.¹³

Das Krankheitsbild „Leberschwäche“ gibt es in der Medizin nicht. Zucker wird hier mit einem Krankheitsbild in Verbindung gebracht, das gar nicht existiert.

Aussage/Vorwurf: „Zucker kann wie eine Droge wirken“

Fakt ist:

Zucker macht nicht süchtig.

Zucker mit einer Droge zu vergleichen ist wissenschaftlich nicht haltbar. Zu diesem Schluss kommt auch die internationale Forschergruppe NeuroFAST in einem aktuellen Consensus-Papier. Demnach gibt es keinen Beleg dafür, dass ein spezielles Lebensmittel, ein Lebensmittelinhaltsstoff oder eine Zutat eine Substanz gebundene Sucht auslöst.¹⁴

Ohnehin konsumiert niemand Zucker, um sich zu berauschen. Glukose, als ein wesentlicher Bestandteil des Zuckers, ist ein lebensnotwendiger Nährstoff und muss täglich in bestimmten Mengen zugeführt werden. Diese lebensnotwendige Zufuhr ist jedoch ganz klar zu unterscheiden von einer Substanzabhängigkeit bzw. Substanzgebrauchsstörung. Dafür gibt es eine klare Definition gemäß des Statistischen Handbuchs Psychischer Störungen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM), wonach mehrere Kriterien über einen langen Zeitraum (Monate) zutreffen müssen, bevor man von einer Sucht spricht. Auch danach ist Zucker eindeutig keine Substanz mit Suchtpotenzial.¹⁵

Fakt ist:

Eine Ausschüttung von Glückshormonen beweist nicht das Vorliegen einer Sucht.

Professor David Benton von der Swansea Universität in Großbritannien weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nicht nur nach dem Verzehr von Zucker, sondern nach dem Verzehr von schmackhaftem Essen generell und in Folge aller „natürlichen Belohnungen“ (z. B. Musikhören, ein Gewinn, ein freundliches Gesicht) ebenfalls eine Dopaminausschüttung messbar ist.¹⁶ Zudem unterscheiden sich die Reaktionsmuster des Gehirns auf Drogen erheblich von dem Reaktionsmuster des Gehirns auf „natürliche Belohnungen“. So

¹³ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.: Evidenzbasierte Leitlinie: Kohlenhydratzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten. 2011. <http://www.dge.de/pdf/ws/ll-kh/08-KHK-DGE-Leitlinie-KH.pdf>

¹⁴ NeuroFAST: NeuroFAST consensus opinion on food addiction. 2013. http://www.neurofast.eu/digitalAssets/1455/1455240_consensus.pdf

¹⁵ American Psychiatric Association: Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5. 2013

¹⁶ Benton, David: Macht Zucker süchtig? In: Moderne Ernährung heute. Wissenschaftlicher Pressedienst 3/2010, Hrsg. R. Matissek, Lebensmittelchemisches Institut (LCI) des Bundesverbandes der Deutschen Süßwarenindustrie, Köln

nimmt z. B. bei wiederholter Gabe von Lebensmitteln die Dopaminausschüttung ab, bei Drogen hingegen nicht. Nach Diätphasen treten seltener Heißhungerattacken auf, was laut der Suchthypothese genau umgekehrt sein müsste.

Aussage/Vorwurf: Zucker verändert den Geschmackssinn.

Fakt ist:

Eine zuckerreiche Ernährung vermindert die Süßempfindlichkeit nicht.

Dies zeigen eindeutig die Ergebnisse der 6-monatigen Europäischen Multicenter-Studie (CARMEN-Studie) in der geprüft wurde, ob sich ein veränderter Zuckerkonsum auf das Süßempfinden und auf die Akzeptanz der Geschmacksrichtung "süß" auswirkt.¹⁷ Die Studie zeigte, dass die Süßerkennungsschwelle während der Studie geringfügig sank. Diese leichten Veränderungen wirkten sich aber nicht auf die Süßpräferenz aus, so dass weder Auswirkungen auf Nahrungsauswahl noch auf das Essverhalten zu erwarten sind. Übrigens ist die so genannte „Süßpräferenz“ angeboren und wird auch als „Sicherheitsgeschmack“ der Evolution bezeichnet.

Aussage/Vorwurf: Zucker ist in vielen Produkten versteckt – auch in solchen, in denen es kaum vermutet wird und wird als Füllstoff verkaufsfördernd beigemischt.

Fakt ist:

Zucker wird seit jeher als Lebensmittelzutat eingesetzt – und zwar nicht nur bei der industriellen Produktion sondern auch zuhause beim Selberkochen. „Omas berühmte Prise Zucker“ war und ist beim „Selberkochen“ völlig normal.

Zucker wird dabei nicht nur zum Süßen verwendet, er hat auch eine vielfältige weitere Funktion in Lebensmitteln. So dient Zucker (so wie auch Salz) zur Abrundung des Geschmacks, z. B. um saurem oder bitterem Geschmack entgegenzuwirken. Zucker wird deshalb sowohl in der heimischen Küche als auch in der gewerblichen Lebensmittelherstellung bei vielen herzhaften Speisen als Zutat verwendet (z. B. Tomatensoßen, Ketchup, sauren Gurken). Zucker beeinflusst auch die Textur und Konsistenz von Lebensmitteln. Bei Backprodukten schließt Zucker Luftbläschen ein und verleiht dem Kuchen dadurch die lockere Struktur.

Zucker bildet auch die Grundlage für die Fermentation von Hefe (z. B. beim Aufgehen von Brotteig). In Kompott, Sirup, eingelegten Früchten oder Marmeladen bindet Zucker das verfügbare Wasser. Dadurch verhindert Zucker die Entwicklung von Mikroorganismen und wirkt auf natürliche Weise konservierend. Des Weiteren kann Saccharose durch Invertie-

¹⁷ Seppelt B., Zunft H.-J.: Sensitivität und Präferenz zum Süßgeschmack unter langfristig verändertem Kohlenhydratverzehr. Ernährungs-Umschau 47 (2000): 4-9

rungs- und Karamellisierungsprozesse für bestimmte Farbgebungen von Bedeutung sein. Auch deswegen wird Zucker in der heimischen Küche beim Backen eingesetzt.

Aussage/Vorwurf: „Um übermäßigen Zuckergehalt zu verschleiern, greifen die Hersteller zu Tricks. So wird der Zuckergehalt auf der Packung oft pro Portion angegeben...“

Fakt ist:

Es wird nichts verschleiert, das Gegenteil ist der Fall: Die Lebensmittelwirtschaft hat schon vor Jahren eigenständig eine freiwillige Nährwertkennzeichnung eingeführt.

Schon heute finden sich bereits auf mehr als 80 Prozent der Verpackungen Nährwerttabellen, aus denen der Zuckergehalt des Lebensmittels pro 100 g oder 100 ml abgelesen werden kann. Spätestens ab Ende des Jahres 2016 wird diese Nährwertkennzeichnung auf allen Lebensmitteln zu finden sein, denn dann wird es in allen EU-Ländern Pflicht, den Kaloriengehalt sowie den Gehalt der sechs wichtigsten Nährstoffe (Fett, gesättigte Fettsäuren, Kohlenhydrate, Zucker, Eiweiß und Salz) anzugeben.

Bei der Portionsangabe handelt es sich um eine zusätzliche, freiwillige Information. Neben der Portionsgröße muss auch immer die Angabe des Zuckergehalts pro 100 g / 100 ml erfolgen.

Aussage/Vorwurf: „Und auch eine absichtliche Begriffsverwirrung soll uns Verbraucher täuschen: So werden für die kleingedruckten Zutatenlisten auf den Verpackungen 70 verschiedene Fachwörter benutzt..., hinter denen sich aber nur eines verbirgt: Zucker!“

Fakt ist:

Enthält ein Lebensmittel Zucker oder andere süßende Zutaten, wird der Verbraucher im Zutatenverzeichnis über die spezifisch eingesetzte Zuckerart informiert. Die Zutatendeclaration ist klar geregelt und europaweit gesetzlich vorgeschrieben.

Wer sich über den Gesamtzuckergehalt informieren will, schaut in die Nährwerttabelle. Dort wird der Gesamtzuckergehalt, unabhängig von seiner Bezeichnung im Zutatenverzeichnis, zusammenfassend angegeben.

Alle Zutaten eines Lebensmittels sind im Zutatenverzeichnis aufgelistet, wobei diese korrekt mit ihrem spezifischen Namen angegeben werden müssen. Der Begriff „Zucker“ darf im Zutatenverzeichnis laut Gesetz nur für Haushalts- oder Kristallzucker bzw. als so genannter Klassenname für „Saccharose jeder Art“ verwendet werden. Werden andere süßende Zutaten wie z. B. die Glukose, Fruktose oder Laktose verwendet, muss das auch so angegeben werden. Die spezifischen Bezeichnungen sind auch sinnvoll. Sie liefern dem Verbraucher wertvolle Informationen, z. B. über Zutaten, die Unverträglichkeiten hervorrufen können. Leidet jemand unter einer Laktoseintoleranz hilft es ihm nichts, wenn nur „Zucker“ angege-

ben ist, sondern für den Betroffenen ist die Angabe „Laktose“ oder „Milchzucker“ entscheidend.

Aussage/Vorwurf: So wird das Süßempfinden schon früh künstlich in die Höhe geschraubt. Folge: Die Zahl übergewichtiger Kinder nimmt rasant zu.

Fakt ist:

Die Vorliebe für süße Geschmacksreize ist angeboren.

Zahlreiche Versuche mit Neugeborenen zeigen, dass diese kulturübergreifend eine angeborene hohe Akzeptanz für Süß haben. Die evolutionsbiologisch sinnvolle Vorliebe für Süß (= Sicherheitsgeschmack) erklärt sich daraus, dass der süße Geschmack ein Hinweis auf energiehaltige (Kohlenhydrate) und sichere, d. h. ungiftige Nahrung ist.¹⁸ Ein bitterer Geschmack warnt hingegen vor giftigen Nahrungsmitteln.

Fakt ist:

Abgesehen davon, dass es keine Evidenz dafür gibt, dass Zucker im Rahmen einer ausgewogenen Ernährung für die Entstehung von Übergewicht verantwortlich ist, sind die Prävalenzzahlen für Übergewicht und Adipositas bei deutschen Einschulkindern leicht rückläufig.

Die Ergebnisse der DONALD-Studie des Forschungsinstituts für Kinderernährung zeigen bei zwei- bis siebenjährigen Kindern keine Korrelation zwischen dem Konsum von zugesetztem Zucker und Übergewicht und dem Körperfettgehalt.¹⁹ Weitere Studien zum Ernährungsverhalten von Kindern in Deutschland belegen, dass sich weder das Ernährungsmuster noch der Verzehr einzelner Lebensmittel maßgeblich auf den Ernährungszustand auswirken. Es stellt sich sogar heraus, dass übergewichtige Kinder z. B. nicht häufiger Süßwaren als normalgewichtige Kinder verzehren und sich zwischen normal- und übergewichtigen Kindern insgesamt nur wenige Unterschiede in der Lebensmittelauswahl feststellen lassen.^{20, 21, 22}

Hinsichtlich der Entwicklung von Übergewicht und Adipositas zeigen die aktuellsten Auswertungen bei deutschen Schulkindern aus dem Jahr 2008 leicht rückgängige Prävalenz-

¹⁸ Pudel V, Westenhöfer J (2005): Ernährungspsychologie – Eine Einführung. 3. Auflage. Hogrefe, Göttingen

¹⁹ Buyken A. E. et al.: Relation of dietary glyceemic index, glyceemic load, added sugar intake, or fiber intake to the development of body composition between ages 2 and 7 y, Am J Clin Nutr (2008); 88:755-62

²⁰ Müller MJ: Neue Studie belegt: Naschen führt nicht zu Übergewicht bei Kindern. In: Moderne Ernährung heute. Wissenschaftlicher Pressedienst 2/2000, Hrsg. R. Matissek, Lebensmittelchemisches Institut (LCI) des Bundesverbandes der Deutschen Süßwarenindustrie, Köln

²¹ Danielzik S et al.: Parental overweight, socioeconomic status and high birth weight are the major determinants of overweight and obesity in 5-7 y-old children: baseline data of the Kiel Obesity Prevention Study (KOPS); Int J Obesity (2004) 28: 1494-1502

²² Koletzko B. et al.: Dietary fat intake in infants and primary school children in Germany. The American Journal of Clinical Nutrition (2000) 72: 1392-1398

zahlen. Demnach ist im Vergleich zu 2004 für Übergewicht ein Rückgang in Höhe von 3 % und für Adipositas ein Rückgang von 1,8 % zu verzeichnen. Die Ergebnisse basieren auf den bundesweit obligaten Schuleingangsuntersuchungen und umfassen Gewichtsdaten von insgesamt 607.444 Einschülern aus den 16 Bundesländern.²³

Aussage/Vorwurf: Eine Möglichkeit uns zu schützen, wäre die Lebensmittelampel.

Fakt ist:

Die Nährwertkennzeichnung in Form der Nährwerttabelle, die auf allen Lebensmitteln Verpflichtung wird, enthält alle wichtigen Informationen auf einen Blick.

Für den Verbraucher, der sich ausgewogen ernähren will, bildet die Nährwerttabelle die beste Grundlage, um sachgerechte Entscheidungen treffen zu können. Die Nährwerte und der Kaloriengehalt werden einheitlich, deutlich und transparent dargestellt. Vergleichsmaßstab sind stets 100 g oder 100 ml. Die von der Lebensmittelwirtschaft bereits seit dem Jahre 2006 zusätzlich und freiwillig genutzte GDA-Kennzeichnung (Guideline Daily Amounts – Richtwerte für die Tageszufuhr) hat sich ebenfalls bewährt und ist vom deutschen Verbraucher gelernt. Sie gibt den prozentualen Anteil an, zu dem eine Portion des Lebensmittels zur durchschnittlichen Tageszufuhr beiträgt (gemessen an den europäischen festgesetzten Referenzwerten). Mit einem Blick kann der Verbraucher so ablesen, zu wieviel Prozent er seinen Tagesbedarf an Kalorien, Zucker, Fett, gesättigten Fetten und Salz mit dem entsprechenden Lebensmittel abgedeckt hat.

Mit dem Ampelsystem dagegen, das sich lediglich auf vier Nährstoffe bezieht, ist eine zutreffende Einordnung eines Produktes und seiner Bedeutung für die Gesamternährung nicht möglich. Viele Produkte würden zudem einander widersprechende Bewertungen erhalten. Speiseöl aus Raps würde z. B. mit zwei roten und zwei grünen Punkten gekennzeichnet. Dies verursacht Verwirrung und ist keine Entscheidungshilfe für die Verbraucher. Darüber hinaus gibt es keine wissenschaftliche Begründung für die Einteilung und Bewertung von Lebensmitteln und auch von einzelnen Nährstoffgehalten in „grün“, „gelb“ oder „rot“.

Entscheidend für die Gesundheit ist und bleibt die richtige Kombination verschiedener Lebensmittel im Rahmen einer ausgewogenen Ernährung. Anstatt Lebensmittel in „gut“ und „schlecht“ einzuteilen, ist es sinnvoller, das Augenmerk auf einen insgesamt gesunden Lebensstil zu legen, der neben einer ausgewogenen Ernährung ein adäquates Maß an täglicher Bewegung und aktiver Entspannung einschließt. Und bei einem gesunden Lebensstil hat jede Lebensmittelgruppe und jedes einzelne Lebensmittel seinen Platz.

²³ Moss A et al.: Declining prevalence rates for overweight and obesity in German children starting school. Eur J Pediatr. (2012)171(2):289-99

Aussage/Vorwurf: „Vorsicht, Zucker-Lüge: Lebensmittelrechtlich heißt „zuckerfrei“ lediglich frei von Saccharose (Haushaltszucker). Bedeutet: Trotz der Bezeichnung „zuckerfrei“ können Produkte natürliche Zuckerarten ...enthalten!“

Fakt ist:

Die Angabe „zuckerfrei“ bezieht sich nicht nur auf Saccharose sondern auf alle in Lebensmitteln vorhandenen Einfach- und Zweifachzucker (Verordnung (EG) Nr. 1924/2006).

Die Angabe, wann ein Lebensmittel als „zuckerfrei“ bezeichnet werden darf, ist gesetzlich genau definiert. Die Angabe ist nur dann zulässig, wenn das Produkt nicht mehr als 0,5g (Gesamt-) Zucker pro 100 g bzw. 100 ml enthält. Bei dieser nährwertbezogenen Angabe umfasst der Begriff Zucker, wie auch in der Nährwerttabelle, alle in Lebensmitteln vorhandenen Einfach- und Zweifachzucker.

In einem als „zuckerfrei“ bezeichneten Lebensmittel sind also nur äußerst geringe Mengen an Einfach- und Zweifachzuckern pro 100 g bzw. 100 ml erlaubt (unabhängig davon, ob sie natürlich enthalten oder zugesetzt sind).

Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde e. V. (BLL)

Der BLL ist der Spitzenverband der deutschen Lebensmittelwirtschaft. Ihm gehören ca. 500 Verbände und Unternehmen der gesamten Lebensmittelkette – Industrie, Handel, Handwerk, Landwirtschaft und angrenzende Gebiete – an.

Für weitere Informationen:

Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde e. V. (BLL)

Dr. Angela Kohl (Wissenschaftliche Leitung)

Claire-Waldoff-Straße 7, 10117 Berlin

Tel.: +49-(0)30-206143-173, Fax: 49-(0)30-206143-273

E-Mail: akohl@bll.de, www.bll.de

Berlin, 8. November 2013