

Europäische Kommission
Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz
Referat C4 „Gesundheitsfaktoren“
L-2920 Luxemburg

(0221) 3 76 62 – 70

(0221) 3 76 62 – 10

juergen.fritze@pkv.de

Cc: Bundesministerium für Gesundheit, Referat GP2, 53109 Bonn
Cc: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Referat
221, Rochusstr. 1, 53123 Bonn

www.pkv.de

Az.: 822/4/1/1 Fr/sk

Grünbuch der EU-Kommission vom 08.12.2005 „Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten“

Schreiben des Forums Prävention vom 21.02.2006

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Geschäftsstelle des Forums Prävention hat die Verbände gebeten, zu den im o.g. Grünbuch aufgeworfenen Fragen Stellung zu nehmen. Dieser Bitte folge ich für den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. gern.

Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. ist sich des – auch und in besonderem Maße in Deutschland – wachsenden Problems der Zunahme von Übergewicht, Adipositas und Bewegungsmangel und deren Rolle als Risikofaktoren für zahlreiche chronische Krankheiten bewusst. Übergewicht, Adipositas und Bewegungsmangel sind invers mit dem sozioökonomischen Status korreliert. Adipositas und Bewegungsmangel sind eng miteinander verknüpft.

Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. teilt die Einschätzung der europäischen Kommission, dass es verstärkter Anstrengungen bedarf, diesem Trend entgegen zu wirken, und dass entsprechende Initiativen auf europäischer Ebene dank zwischenstaatlicher Synergien wahrscheinlich erfolgreicher als isolierte Maßnahmen sein werden. Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. begrüßt deshalb die Gründung der Europäischen Plattform zur Unterstützung einer Aktion für Ernährung, körperliche Bewegung

und Gesundheit im März 2005 sowie die Gründung des Europäischen Netzes für Ernährung und körperliche Bewegung im Jahr 2003.

Übergewicht und Bewegungsmangel entwickeln sich nicht monokausal, sondern aus der Interaktion vielfältiger biographischer, genetischer, psychischer – auch psychopathologischer -, sozialer, ökonomischer u.a.m. Faktoren. Diesen Faktoren kommt jeweils im konkreten Einzelfall ein unterschiedliches Gewicht zu. Deshalb ist nicht zu erwarten, dass umschriebene Interventionen, die nur auf einzelne oder wenige dieser Faktoren abzielen, große und nachhaltige Effekte in der gewünschten Richtung einer Änderung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten zeitigen werden. Vor diesem Hintergrund ist zu begrüßen, dass die Europäische Kommission Maßnahmen auf vielfältigen Ebenen anstrebt. Ein Modell liefert das US-amerikanische Projekt Healthy People 2010 (U.S. Department of Health and Human Services 2000), in dem für Maßnahmen auf unterschiedlichsten Ebenen konkrete, evaluierbare, bis zum Jahr 2010 zu erreichende, quantitative Ziele definiert sind. Die drei von der WHO konzipierten Präventionsstrategien - universale Prävention, selektive Prävention bei Risikogruppen und gezielte Prävention bei Individuen mit spezifisch erhöhtem Risiko – sollten berücksichtigt werden.

Es existieren Evidenz-basierte Programme (z.B. Healthy People 2010) gegen Übergewicht und Bewegungsmangel. Dennoch besteht weiterer Forschungsbedarf, denn die Effektstärken und ihre Nachhaltigkeit sollten größer werden. Deshalb wären geplante Evaluationen der auf europäischer Ebene initiierten Maßnahmen wünschenswert.

Gewohnheiten und hier insbesondere Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten werden in der Kindheit und Jugend erlernt. Der potenteste Lernmechanismus ist der des Lernens am Modell. Die primären Modelle für Verhaltenslernen sind die Eltern und anderen Familienangehörigen, gefolgt von weiteren relevanten Bezugspersonen im sich erweiternden sozialen Umfeld. Folglich ist zu erwarten, dass auf Kinder und Jugendliche zielende Interventionen die größten und nachhaltigsten Effekte erreichen werden, vorausgesetzt Eltern, Familie, Kindergarten und Schule werden in die Interventionen einbezogen.

Spätere Modifikationen des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens bedürfen wahrscheinlich intensiverer und extensiverer Interventionen insbesondere auf motivationaler Ebene, um zu erreichen, dass das Individuum sein Ernährungs- und Bewegungsverhalten ändert, bevor chronische Krankheiten als Folge von Übergewicht und Bewegungsmangel eingetreten sind, dass das Individuum also nicht erst durch die eingetretene Katastrophe zur Verhaltensänderung motiviert wird. Motivationen werden auch durch finanzielle Anreize oder Fehlanreize beeinflusst. Grundsätzlich gilt, dass sich gesunde Ernährung und Bewegung „lohnen“ muß. Änderungsbereite Personen können Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie auch als Selbsttherapie erlernen, um sich selbst durch geeignete Verstärker für gesunde Ernährung und Bewegung zu belohnen.

Das Grünbuch stellt 34, zum Teil recht komplexe Fragen. Diese Fragen adressieren zum Teil sehr spezielle Gebiete, so dass es dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. einerseits an Kompetenz fehlt und

andererseits auch nicht zusteht, alle Fragen beantworten zu wollen. Ich bitte um Verständnis, dass also Stellung nur zu einem Teil der Fragen genommen wird, dies weitgehend in Stichworten.

Welche konkreten Beiträge sollten möglicherweise andere Politikbereiche zur Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung sowie zur Schaffung von Umfeldern, in denen die Entscheidung für gesunde Ernährung und Verhaltensweisen leicht ist, leisten?

Forschung: fortgesetzte und verstärkte Förderung der wissenschaftlichen Entwicklung weiterer Evidenzbasierter Interventionen mit größerer Effektstärke und Nachhaltigkeit.

Bildung: Generalisierte, systematische Umsetzung einer Strategie „gesundheitsförderliche Schule“

Finanzen: Überprüfung der Möglichkeiten, durch steuerliche Anreize die Relationen der Preise von Nahrungsmitteln zu verändern und dadurch das Ernährungsverhalten zu modifizieren.

Welche Maßnahmen auf Gemeinschafts- oder nationaler Ebene könnten dazu beitragen, dass Obst und Gemüse attraktiver, leichter erhältlich, zugänglich und erschwinglich ist?

Das Konsumverhalten pflegt wesentlich von finanziellen Anreize geprägt zu werden. Nahrungsmittel tierischen Ursprungs sind möglicherweise unverhältnismäßig kostengünstig im Verhältnis zu pflanzlichen Nahrungsmitteln. Also Prüfung von z.B. steuerlichen Möglichkeiten, preisliche Missverhältnisse zu Gunsten pflanzlicher Produkte zu verändern.

In welchen mit Ernährung, körperlicher Bewegung, der Ausarbeitung von Instrumenten zur Analyse der damit zusammenhängenden Störungen sowie dem Verbraucherverhalten zusammenhängenden Bereichen ist mehr Forschung erforderlich?

Wirksamkeit von Interventionen zur Prävention von Übergewicht und Bewegungsmangel insbesondere bei Kindern und Jugendlichen und in spezifischen sozialen Schichten. Pathogenese und Therapie der Bulimie.

Wie können Verfügbarkeit und Vergleichbarkeit von Daten über Adipositas verbessert werden, insbesondere mit Blick auf die Bestimmung der genauen geografischen und sozioökonomischen Verbreitung dieser Krankheit?

Zur Feststellung einer Adipositas (BMI) bedarf es einer Waage, eines Zentimetermaßes – und bei Kindern der Altersangabe. Waage und Zentimetermaß sollten in jeder Hausarztpraxis vorgehalten sein. Grundsätzlich sollte also jedem sein BMI bekannt sein können, so dass er im Rahmen telefonischer Repräsentativerhebungen zu erfassen sein sollte (selbst wenn zweimal gefragt werden müsste, weil sich der Proband erst an seinen Hausarzt wenden muß). Alle weiteren Daten zur Frage der geographischen und sozioökonomischen Verbreitung sind telefonischen Repräsentativerhebungen zugänglich.

Wie kann das Programm dazu beitragen, unter Entscheidungsträgern, Angehörigen der Gesundheitsberufe, den Medien und der breiten Öffentlichkeit das Bewusstsein dafür zu stärken, wie sehr gesunde Ernährung und körperliche Bewegung zur Verringerung des Risikos chronischer Krankheiten beitragen können?

Wenn auch sicher Unterschiede im Informationsgrad zwischen sozialen Schichten bestehen, so dürfte dennoch der Informationsmangel nicht das primäre Problem sein, sondern vielmehr die Umsetzung des Wissens in eine Motivation zur Verhaltensänderung. Das soll nicht die Bedeutung von Kampagnen

relativieren; der Wert von Kampagnen liegt aber wohl weniger in der Information als in der Motivierung zur Verhaltensänderung.

Welche Kanäle sind am geeignetsten zur Verbreitung der bisherigen Erkenntnisse?

Fernsehen gefolgt von Rundfunk.

Welche Nährstoffe und welche Erzeugniskategorien sind bei Nährwertangaben für die Verbraucher zu berücksichtigen und warum?

Diese Frage beantwortet ein Ernährungswissenschaftler besser.

Welche Art der Aufklärung ist erforderlich, um die Verbraucher in die Lage zu versetzen, die Angaben auf Lebensmitteletiketten ganz zu verstehen, und wer sollte sie darüber aufklären?

Die Informationen sollten selbsterklärend sein. Sie sind aber schon jetzt zwangsläufig – da der verfügbare Raum durch die Größe der Umhüllung vorgegeben ist – derart klein gedruckt, dass sie vermutlich die wenigsten wirklich lesen. Es könnte im Interesse des Herstellers und Händlers liegen, zumindest auf Verlangen „Gebrauchsinformationen“ (analog zur Gebrauchsinformation von Arzneimitteln) abgeben zu können.

Sind freiwillige Verhaltensregeln („Selbstregulierung“) ein angemessenes Instrument zur Begrenzung der Werbung und Vermarktung von energiereichen und mikronährstoffarmen Lebensmitteln? Welche Alternativen sollten geprüft werden, falls die Selbstregulierung versagt?

Freiwillige Verhaltensregeln („Selbstregulierung“) sind grundsätzlich ein angemessenes Instrument. Konsumentenreiz ist der Genuß. Derartige gefährliche Konzentrate wären also zu handhaben wie andere Genußmittel, also Nikotin und Alkohol. Für Rauchwaren ist der Aufdruck von Warnhinweisen obligat. Auf Rauchwaren und Alkoholika werden spezifische Steuern erhoben. Für Rauchwaren besteht – bis auf Deutschland – ein Werbeverbot.

Wie kann die Wirksamkeit der Selbstregulierung definiert, durchgeführt und überwacht werden? Welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, um zu verhindern, dass die Leichtgläubigkeit und fehlende Medienkompetenz von besonders schutzbedürftigen Verbrauchern durch Werbung, Vermarktung und Werbeaktionen ausgenützt wird?

Wirksamkeit der Selbstregulierung spiegelt sich in sinkenden Absatzzahlen wieder, also einem Effekt, der nicht im Interesse der Hersteller liegt. Absatzzahlen wären offen zu legen wie bei anderen Genussmitteln. Werbung, die den durchschnittlich begabten Bürger inklusive Kinder und Jugendliche irreführt, ist als irreführende Werbung verboten und sanktioniert. Die Werbeaussagen wären also zu überprüfen und die Sanktionen umzusetzen.

Wie können die Verbraucher am besten in die Lage versetzt werden, eine sachkundige Wahl zu treffen und entsprechend zu handeln?

Produktinformationen werden formal und inhaltlich zwangsläufig vom Interesse des Herstellers/Händlers an steigendem Absatz geprägt, nicht vom Interesse des Konsumenten, den Konsum sachgerecht zu unterlassen oder zumindest einzuschränken. Dem wären also neutrale Informationen gegenüber zu stellen.

Deren Wirksamkeit im Sinne „sachkundiger Wahl und Handlung“ wäre durch wissenschaftliche Studien nachzuweisen.

Welche Beiträge können „Public-Private Partnerships“ zur Aufklärung der Verbraucher leisten?

Beiträge von PPP sind sehr wohl denkbar, würden aber die Hersteller und Händler von Nahrungsmitteln betreffen, so dass mir eine Antwort nicht zusteht.

Welche wichtigen Botschaften sollen den Verbrauchern im Bereich Ernährung und körperliche Bewegung wie und von wem übermittelt werden?

Diese Frage ist derart allgemein, dass man ihrer Beantwortung ein ganzes Buch widmen könnte. Monodirektionale Antworten wären nicht zielführend, denn Fehlernährung und Bewegungsmangel entstehen nicht monokausal. Wenn in Deutschland der Schlüssel der medizinischen Versorgung unter anderem in der hausärztlichen Betreuung gesehen wird, dann kommt dem Hausarzt aber eine wichtige Rolle als Mittler zu, aber keine ausschließliche. Außerdem – auch aus gesundheitsökonomischem Eigeninteresse – den Kostenträgern. Auch deren Aktivitäten wären aber nicht ausreichend. Entscheidend wären motivationsfördernde Botschaften neben der reinen Sachinformation.

Gibt es gute Beispiele für die Verbesserung des Nährwerts von Gerichten in Schulkantinen und welche Informationen benötigen Eltern, um den Nährwert der zuhause eingenommenen Mahlzeiten zu verbessern?

Beispiele für die Verbesserung des Nährwerts von Gerichten in Schulkantinen sind hier nicht bekannt. Hier wird aber vorausgesetzt, dass Schulkantinen Mahlzeiten bereiten, die den Erkenntnissen der Ernährungswissenschaft entsprechen.

Eltern erwerben Kenntnisse über gesunde Ernährung nicht über formalisierte Mechanismen, sondern über innerfamiliäre Traditionen und Hörensagen, wohl eher marginal über den Schulunterricht. Hier würde Ernährungslehre – neben anderen medizinischen Lerninhalten – höheres Gewicht verdienen.

Nach welchen vorbildlichen Verfahren können Kinder zu regelmäßiger körperlicher Bewegung in den Schulen veranlasst werden?

Diese Frage zielt wohl auf konkrete Einzelprojekte und adressiert damit Spezialisten der Erziehungswissenschaft. Sie kann hier nur im Grundsatz beantwortet werden. Ein Verfahren kann nur dann „vorbildlich“ sein, wenn es den Prinzipien der Motivations- und Lernpsychologie genügt und seine Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist.

Nach welchen vorbildlichen Verfahren kann die Entscheidung für gesunde Ernährung in den Schulen gefördert werden, insbesondere im Hinblick auf den übermäßigen Verzehr von energiereichen Snacks und mit Zucker gesüßten nichtalkoholischen Getränken verhindert?

Diese Frage zielt wohl auf konkrete Einzelprojekte und adressiert damit Spezialisten der Erziehungswissenschaft. Sie kann hier nur im Grundsatz beantwortet werden. Ein Verfahren kann nur dann „vorbildlich“ sein, wenn es den Prinzipien der Motivations- und Lernpsychologie genügt und seine Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist.

Wie können Medien, Gesundheitswesen, Zivilgesellschaft und die entsprechenden Wirtschaftssektoren die Bemühungen der Schulen um eine Gesundheitserziehung unterstützen? Welche Rolle können dabei „Public-Private-Partnerships“ spielen?

Wenn Kinder und Jugendliche (und Jugendliche) keine Freizeit-Angebote haben und nutzen, die attraktiver als Computerspiele, Fernsehen, Kalorienkonsum, anderer Genußmittelkonsum sind, dann werden sie weiter „Ungesundheit“ konsumieren. Also bedarf es attraktiver (sich lohnender, belohnender) Alternativen. PPP könnten sich zum Beispiel ergeben, indem Medien diese Alternativen und über diese Alternativen berichten. Zum Beispiel könnten Medien ganz konkret über die sportlichen Erfolge der Kinder und Jugendlichen einzelner Sportvereine berichten (öffentliche Wahrnehmung ist ein potenter Verstärker).

Wie können Arbeitgeber in ihren Kantinen gesunde Lebensmittel anbieten und den Nährwert von Kantinenmahlzeiten verbessern?

Es muß vorausgesetzt werden dürfen, dass Kantinen am Arbeitsplatz Mahlzeiten bereiten, die den Erkenntnissen der Ernährungswissenschaft entsprechen. Wenn dem nicht so wäre, müsste die Gewerbeaufsicht intervenieren.

Mit welchen Maßnahmen könnten körperliche Bewegung in Pausen und auf dem Weg zu und von der Arbeit gefördert und erleichtert werden?

Healthy People 2010 sieht u.a. vor, den Anteil von Wegen < 1 Meile, der zu Fuß zurückgelegt wird, bei Erwachsenen von 17% (1995) auf 25% (2010) zu erhöhen, bei Kindern und Jugendlichen von 31% auf 50%, entsprechend für Wege < 5 bzw. < 2 Meilen den Anteil, der mit dem Fahrrad zurückgelegt wird, von 0,6% auf 2% bzw. von 2,4% auf 5%.

Kilometergeld ist im Sinne der Förderung der körperlichen Aktivität kontraproduktiv, so dass die in Deutschland erfolgten Änderungen im Steuerrecht einen förderlichen Einfluß auf die körperliche Aktivität haben könnten.

Healthy People 2010 sieht u.a. vor, den täglichen Sportunterricht in der Schule von 29% (1999) auf 50% (2010) zu erhöhen. In Deutschland sind vermutlich nicht einmal 29% erreicht.

Welche Maßnahmen sind auf welcher Ebene erforderlich, damit die Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung stärker in die Gesundheitsversorgung integriert wird?

Wenn in Deutschland der Schlüssel der medizinischen Versorgung unter anderem in der hausärztlichen Betreuung gesehen wird, dann kommt dem Hausarzt die Schlüsselfunktion zu, seine Patienten über Ernährung und Bewegung zu informieren und zu motivieren.

Außerdem gibt es Angebote der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, darüber hinaus zahlreiche Angebote außerhalb des eigentlichen Gesundheitsversorgungssystems.

Letztlich müsste man erwarten dürfen, dass zumindest bei erkennbarem Übergewicht jeder Arztkontakt Anlaß gibt, Ernährung und Bewegung zu thematisieren. Wenn dies nicht zutrifft, so liegt dies vermutlich am generellen Trend zur Spezialisierung, also einer mangelnden Ganzheitlichkeit, der allenthalben beklagt wird. Es ist Sache der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen, hier gegenzusteuern.

Welchen Beitrag können Massnahmen auf politischer Ebene dazu leisten, dass körperliche Bewegung in die Tagesroutine „eingebaut“ wird?

Healthy People 2010 sieht u.a. vor, den Anteil von Wegen < 1 Meile, der zu Fuß zurückgelegt wird, bei Erwachsenen von 17% (1995) auf 25% (2010) zu erhöhen, bei Kindern und Jugendlichen von 31% auf 50%, entsprechend für Wege < 5 bzw. < 2 Meilen den Anteil, der mit dem Fahrrad zurückgelegt wird, von 0,6% auf 2% bzw. von 2,4% auf 5%.

Kilometergeld ist im Sinne der Förderung der körperlichen Aktivität kontraproduktiv, so dass die in Deutschland erfolgten Änderungen im Steuerrecht einen förderlichen Einfluß auf die körperliche Aktivität haben könnten.

Healthy People 2010 sieht u.a. vor, den täglichen Sportunterricht in der Schule von 29% (1999) auf 50% (2010) zu erhöhen. In Deutschland sind vermutlich nicht einmal 29% erreicht.

Welche Maßnahmen sind erforderlich, um Umfeldler zu schaffen, die der körperlichen Bewegung förderlich sind?

Fußgänger- und fahrradfreundliche Gestaltung der Gemeinden

Mit welchen Maßnahmen auf welcher Ebene könnten gesunde Ernährung und körperliche Bewegung bei Bevölkerungsgruppen und in Haushalten gefördert werden, die zu bestimmten sozioökonomischen Kategorien zählen, und diese Gruppen in die Lage versetzen, sich gesündere Lebensweisen anzueignen?

Entscheidend dürfte sein, die Bildungschancen dieser sozialen Gruppen zu erhöhen und die Ghettobildung zu verhindern (wozu auch gehört, bestimmte „Architekturen“ zu vermeiden).

Wie kann der Bildung von „Clustern ungesunder Gewohnheiten“, die häufig in bestimmten sozioökonomischen Gruppen vorgefunden werden, begegnet werden?

Entscheidend dürfte sein, die Bildungschancen dieser sozialen Gruppen zu erhöhen und die Ghettobildung zu verhindern.

Welche Aspekte sind für einen integrierten und umfassenden Ansatz zur Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung am wichtigsten?

Abgestimmte, konsonante, multimodale Maßnahmen parallel auf universaler, selektiver und individueller Ebene gemäß Strategie der WHO

Welche Rolle spielen die nationale Ebene und die Gemeinschaftsebene?

Die Umsetzung bedarf der nationalen (regionalen und lokalen) Ebene. Auf Gemeinschaftsebene sind Konzepte zu erarbeiten, dabei Synergien zu nutzen, und Evaluations-Daten zu generieren.

Wie können soziale und kulturelle Unterschiede und unterschiedliche regionale und nationale Ernährungsgewohnheiten im Rahmen von lebensmittelbasierten Ernährungsleitfäden auf europäischer Ebene berücksichtigt werden?

Diese Frage adressiert Ernährungswissenschaftler. Vermutlich wird es nationaler Anpassungen bedürfen.

Wie können die Lücken zwischen vorgeschlagenen Nährstoffzielen und tatsächlichen Verzehrsmustern geschlossen werden?

Mit den im Grünbuch skizzierten Maßnahmen kann man sich diesem Ziel annähern.

Wie können die Ernährungsleitlinien den Verbrauchern vermittelt werden?

In Form von Veröffentlichungen und Kampagnen, die zu ihrer Anwendung im Privatbereich motivieren, Berücksichtigung in Lehrangeboten (z.B. Schule), Anwendung in öffentlichen Einrichtungen.

Wie könnte ein Punktesystem für das Nährstoffprofil, wie es vor kurzem im Vereinigten Königreich entwickelt wurde, dazu beitragen?

Da dieses Projekt anscheinend noch nicht abgeschlossen ist, lässt sich die Frage nicht beantworten. Grundsätzlich kann ein Punktesystem dem Konsumenten rationale Ernährungsentscheidungen erleichtern. Daß dieses Ziel tatsächlich erreicht wird, müsste in mindestens einer Cluster-randomisierten Studie im Interesse der Effizienz bewiesen werden.

Unter welchen Bedingungen und – falls überhaupt - mit welchen Mitteln sollte sich die Gemeinschaft in den Erfahrungsaustausch zwischen der EU und Nicht-EU-Ländern und in die Ermittlung vorbildlicher Verfahren einbringen?

Wenn sich dabei Synergien nutzen lassen. Zum Beispiel liegt eine Kooperation zumindest mit den außereuropäischen angelsächsischen Staaten auf der Hand.

Gibt es Themen, die im vorliegenden Grünbuch nicht angesprochen wurden, jedoch bei der Betrachtung der Europäischen Dimension der Förderung von gesunder Ernährung, körperlicher Bewegung und Gesundheit berücksichtigt werden müssten?

Soweit aus hiesiger Perspektive erkennbar, grundsätzlich nein. Möglicherweise verdient die psychologische und psychiatrische Dimension von Übergewicht und Bewegungsmangel mehr Gewicht.

Welches der im vorliegenden Grünbuch angesprochenen Themen sollte prioritär behandelt werden und welche Fragen können als weniger dringend gelten?

Da Übergewicht und Bewegungsmangel nicht monokausal entstehen, kann man sich nur von einem Mehrebenenansatz Erfolge versprechen. Deshalb erscheint es wenig sinnvoll, einzelnen Komponenten Priorität einzuräumen. Immerhin könnten einfach umzusetzende und weniger kostenträchtige Maßnahmen prioritär verfolgt werden, um nicht weitere Zeit ungenutzt verstreichen zu lassen. Dies gilt zum Beispiel für gesetzgeberische Maßnahmen bzw. die Umsetzung geltender Gesetze (zum Beispiel gegen irreführende Werbung oder für Leitlinien-konforme Nahrungsangebote in Gemeinschaftsküchen).

Mit freundlichen Grüßen
Ltd. Verbandsarzt

(Prof. Dr. J. Fritze)

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.