



Brüssel, den 22. Juni 2018
(OR. en)

10355/18

SAN 203
DENLEG 53
AUDIO 55
FISC 267
AGRI 311

BERATUNGSERGEBNISSE

Absender: Generalsekretariat des Rates

vom 22. Juni 2018

Empfänger: Delegationen

Nr. Vordok.: 9796/18 SAN 177 DENLEG 47 AUDIO 48 FISC 248 AGRI 269

Betr.: Eine gesunde Ernährung für Kinder: Zum Wohle der Zukunft Europas
– Schlussfolgerungen des Rates (22. Juni 2018)

Die Delegationen erhalten in der Anlage die Schlussfolgerungen des Rates zum Thema "Eine gesunde Ernährung für Kinder: Zum Wohle der Zukunft Europas", die der Rat auf seiner 3625. Tagung vom 22. Juni 2018 angenommen hat.

Schlussfolgerungen des Rates

Eine gesunde Ernährung für Kinder: Zum Wohle der Zukunft Europas

DER RAT DER EUROPÄISCHEN UNION –

1. WEIST DARAUF HIN, dass der Vertrag über die Europäische Union (EUV) eine neue Stufe bei der Verwirklichung einer immer engeren Union der Völker Europas darstellt, in der die Entscheidungen möglichst bürgernah getroffen werden, und dass es Ziel der Union ist, das Wohlergehen ihrer Völker zu fördern¹. Die Union muss mit ihren politischen Strategien unbedingt den Bedürfnissen und Interessen ihrer Bürgerinnen und Bürger gerecht werden;
2. WEIST DARAUF HIN, dass die Union der Gesundheitsversorgung eine fundamentale Bedeutung beimisst und dass nach der Charta der Grundrechte der Europäischen Union² jeder Mensch das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten hat;
3. WEIST DARAUF HIN, dass bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird³;
4. WEIST DARAUF HIN, dass unter anderem in der Europäischen Charta zu Umwelt und Gesundheit⁴ gefordert wird, dass die Gesundheit des Einzelnen und die von Bevölkerungsgruppen eindeutig Vorrang vor wirtschaftlichen Überlegungen haben sollte;

¹ Siehe Artikel 1 Absatz 2 und Artikel 3 Absatz 1 EUV.

² [ABl. C 326 vom 26.10.2012, S. 391](#). Siehe insbesondere Artikel 35.

³ Siehe z. B. Artikel 12, Artikel 114 Absatz 3 und Artikel 168 Absatz 1 AEUV sowie Artikel 35 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union.

⁴ [Europäische Charta zu Umwelt und Gesundheit](#), die am 8. Dezember 1989 von den Umwelt- und Gesundheitsministern der Mitgliedstaaten der europäischen Region der WHO verabschiedet wurde.

5. WEIST DARAUF HIN, dass die Achtung der Kultur und der Traditionen der Mitgliedstaaten zu den in den Verträgen verankerten Grundwerten zählt⁵;
6. WEIST DARAUF HIN, dass die Tätigkeit der Union insofern eine wichtige Rolle spielt, als sie einen Mehrwert gegenüber den Anstrengungen der Mitgliedstaaten bietet, indem sie deren Politik ergänzt, wobei nach Artikel 168 Absatz 7 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt wird;
7. WEIST DARAUF HIN, dass nach dem Übereinkommen der Vereinten Nationen (VN) über die Rechte des Kindes⁶ die Vertragsstaaten in größtmöglichem Umfang das Überleben und die Entwicklung des Kindes gewährleisten und das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit anerkennen;
8. WEIST DARAUF HIN, dass sich alle Organe und Mitgliedstaaten der Union entschieden dafür einsetzen, dass die Rechte des Kindes in sämtlichen einschlägigen Bereichen der Unionspolitik zur Geltung gebracht, geschützt und durchgesetzt werden⁷. Bei allen Kinder betreffenden Maßnahmen öffentlicher Stellen oder privater Einrichtungen ist das Wohl des Kindes eine vorrangige Erwägung. Da sich die Union zu den Rechten des Kindes bekennt, muss sie bei allen ihren einschlägigen Maßnahmen und Initiativen einen kohärenten Ansatz verfolgen, der sich auf die Verträge, die Charta der Grundrechte der Europäischen Union und das VN-Übereinkommen über die Rechte des Kindes als gemeinsame Grundlage für alle Kinder betreffende Unionsmaßnahmen stützt;

⁵ Siehe z. B. Präambel Absatz 6 EUV: "IN DEM WUNSCH, die Solidarität zwischen ihren Völkern unter Achtung ihrer Geschichte, ihrer Kultur und ihrer Traditionen zu stärken," sowie Artikel 167 Absatz 1 AEUV: "Die Union leistet einen Beitrag zur Entfaltung der Kulturen der Mitgliedstaaten unter Wahrung ihrer nationalen und regionalen Vielfalt sowie gleichzeitiger Hervorhebung des gemeinsamen kulturellen Erbes."

⁶ [Mit der Resolution Nr. 44/25 der Generalversammlung vom 20. November 1989 angenommen und zur Unterzeichnung, zur Ratifizierung und zum Beitritt aufgelegt](#); gemäß Artikel 49 am 2. September 1990 in Kraft getreten.

⁷ Siehe insbesondere Artikel 3 Absatz 3 Unterabsatz 2 EUV, Artikel 6 Buchstabe a AEUV und Artikel 24 Absatz 1 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union.

9. BETONT, dass die junge Generation die Zukunft Europas ist und dass Gesundheit und Wohlbefinden wirklich in allen Bereichen der Unionspolitik im Mittelpunkt stehen und die Auswirkungen sämtlicher Initiativen und Maßnahmen auf die menschliche Gesundheit bewertet werden sollten, um geeignete Rahmenbedingungen für einen gesunden Lebensstil zu schaffen. Die Kindheit bietet ein einmaliges Zeitfenster, in dem sich lebenslange Auswirkungen auf die Gesundheit, die Lebensqualität und die Prävention nichtübertragbarer chronischer Krankheiten noch beeinflussen lassen⁸;
10. IST SICH BEWUSST, dass Präventionsmaßnahmen, die sich auf die wichtigsten Faktoren wie eine gesunde Ernährung und regelmäßige körperliche Betätigung konzentrieren, zu den besten Investitionen in das persönliche Wohlbefinden einer gesunden europäischen jungen Generation zählen. Das persönliche Wohlbefinden und die körperliche und geistige Gesundheit von Kindern zu erhalten und zu schützen, gereicht allen Menschen, der Gesellschaft insgesamt und der Wirtschaft zum Vorteil. Wie wichtig es ist, körperlich und geistig gesund zu bleiben und in der Lage zu sein, ein gesundheitsbewusstes, zukunftsorientiertes Leben zu führen, wird auch in der Empfehlung des Rates zu Schlüsselkompetenzen für lebenslanges Lernen⁹ anerkannt;
11. STELLT FEST, dass eine solche Investition wiederum das Wachstum der europäischen Wirtschaft und tragfähige Gesundheits- und Sozialschutzsysteme fördert, was den Zielen der Strategie Europa 2020¹⁰ entspricht;
12. WEIST DARAUF HIN, wie wichtig es ist, dass Kinder gesund aufwachsen und sich entwickeln. STELLT FEST, dass ernährungsbedingte Erkrankungen wie Übergewicht und Adipositas zu den Faktoren zählen, die die Gesundheit eines Kindes unmittelbar beeinträchtigen können und mit dem Bildungsstand und der Lebensqualität in Verbindung stehen. Adipöse Kinder werden mit hoher Wahrscheinlichkeit als Erwachsene ebenfalls adipös sein und laufen eher Gefahr, sich eine chronische Erkrankung zuzuziehen;
13. STELLT FEST, dass Adipositas im Kindesalter eine gesundheitspolitische Herausforderung ist, die auch im breiteren Kontext der sozioökonomischen Gesundheitsdeterminanten und sozialen Ungleichheiten zu sehen ist;

⁸ Farpour-Lambert (2015): Childhood Obesity Is a Chronic Disease Demanding Specific Health Care – Positionspapier der Childhood Obesity Task Force (COTF) der European Association for the Study of Obesity (EASO).

⁹ Vom Rat am 22. Mai 2018 angenommen (Dok. 9009/2018); wird im ABl. L [...] veröffentlicht.

¹⁰ [Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum](#), Mitteilung der Kommission, 2010.

14. VERWEIST AUF die Ziele der VN für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals – SDGs), unter anderem auf das Ziel, eine bessere Ernährung zu erreichen, und das Teilziel, bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken¹¹ sowie auf den globalen Aktionsplan der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2013-2020 zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, der zum Ziel hat, das Risiko der vorzeitigen Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, chronischer Atemwegserkrankungen und Krebs zu verringern¹²;
15. WEIST DARAUF HIN, dass es vier Hauptfaktoren für nichtübertragbare Krankheiten gibt (Tabakkonsum, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und schädlicher Alkoholkonsum) und deshalb mehr für die Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention getan werden muss;
16. STELLT BEUNRUHIGT FEST, dass die auf Ebene der EU und weltweit zu beobachtende besorgniserregende Zunahme chronischer nichtübertragbarer Krankheiten Folgen hat für die persönliche und soziale Lebensqualität der Unionsbürgerinnen und -bürger und dass diese Folgen – wachsender Druck auf die nationalen Gesundheitsversorgungssysteme, Auswirkungen auf die Staatshaushalte und Produktivitätsverluste durch verringerte Fähigkeiten – wirtschaftlich messbar sind¹³;

¹¹ VN-Resolution, von der Generalversammlung im September 2015 verabschiedet. Siehe insbesondere Ziel für nachhaltige Entwicklung 3, Teilziel 3.4.

¹² Siehe [Folgendermaßen zur Politischen Erklärung der Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten](#).

¹³ Siehe z. B. [Obesity and the Economics of Prevention Fit not Fat](#), OECD 2010; [Obesity update](#), OECD 2017; Work package WP 4: [Evidence \(the economic rationale for action on childhood obesity\)](#), JANPA 2016; [Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway](#) – Europäische Kommission, 2017.

17. WEIST DARAUF HIN, dass Ernährung und Nahrung eine wichtige Rolle spielen, wenn es um die Verbesserung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger geht, wie er in seinen Schlussfolgerungen ausdrücklich betont hat, so zuletzt in seinen Schlussfolgerungen zu Ernährung und körperlicher Bewegung, zur Produktverbesserung von Lebensmitteln sowie zu Übergewicht und Adipositas im Kindesalter¹⁴, in denen er unter anderem auf die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Neuformulierung von Lebensmitteln, der Vergabe öffentlicher Aufträge und der Vermarktung eingeht. WEIST DARAUF HIN, dass auch in der Erklärung von Wien vom 5. Juli 2013¹⁵ und im anschließenden Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020) des WHO-Regionalbüros für Europa¹⁶ festgestellt wird, dass ein enger Zusammenhang zwischen Ernährung und nichtübertragbaren Krankheiten besteht;
18. BEGRÜßT die nationalen Strategien und Aktionspläne der Mitgliedstaaten gegen nichtübertragbare Krankheiten, mit denen den Verbraucherinnen und Verbrauchern die Entscheidung für gesunde Ernährung bis 2020 erleichtert werden soll¹⁷, unter anderem durch Förderung der Neuformulierung von Lebensmitteln und der Beschaffung gesunder Lebensmittel im Rahmen öffentlicher Aufträge und durch Einschränkung der Vermarktung, die Lebensmittel mit hohem Fett-, Salz- und Zuckergehalt für Kinder attraktiv macht, sowie die sonstigen Anstrengungen zur Vorbeugung gegen Übergewicht und Adipositas im Kindesalter. Generell sollte die Neuformulierung zu einer gesünderen Ernährung und nicht zu einer Erhöhung des Brennwertes führen.
19. WEIST DARAUF HIN, dass es ein zentrales Ziel des Rechtsrahmens der Union ist, den Verbraucherinnen und Verbrauchern zu ermöglichen, bewusste Entscheidungen für eine angemessene Ernährung zu treffen¹⁸.

¹⁴ ABl. C 213 vom 8.7.2014, S. 1., ABl. C 269 vom 23.7.2016, S. 21. bzw. ABl. C 205 vom 29.6.2017, S. 46.

¹⁵ [Erklärung](#) der Gesundheitsministerinnen und -minister und Vertreter der Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation in der Europäischen Region vom 5. Juli 2013.

¹⁶ Siehe [EUR/RC64/14](#).

¹⁷ Siehe [Schlussfolgerungen zur Produktverbesserung von Lebensmitteln](#), Nummer 27.

¹⁸ Siehe unter anderem Verordnung (EG) Nr. 1924/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel (ABl. L 404 vom 30.12.2006, S. 9), Verordnung (EU) Nr. 1169/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel (ABl. L 304 vom 22.11.2011, S. 18) und Verordnung (EU) Nr. 609/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates über Lebensmittel für Säuglinge und Kleinkinder, Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke und Tagesrationen für gewichtskontrollierende Ernährung (ABl. L 181 vom 29.6.2013, S. 35).

20. STELLT FEST, dass die Entwicklung gesunder Gewohnheiten bereits ab der Empfängnis, während der Schwangerschaft und in den ersten Lebenstagen zu den entscheidenden Determinanten für eine längere Lebenserwartung bei guter Gesundheit, einschließlich der reproduktiven Gesundheit und geistigen Entfaltung, zählt. Ernährungsgewohnheiten, die in den ersten drei Lebensjahren angenommen werden, können Veränderungen im Stoffwechselhaushalt verursachen, die womöglich später wegen der Stoffwechselprogrammierung und epigenetischer Mechanismen nicht mehr rückgängig gemacht werden können¹⁹. Deshalb sollte im Rahmen vorbeugender Maßnahmen zur Steuerung der Ernährungsgewohnheiten der Verzehr von Lebensmitteln von guter ernährungsphysiologischer Qualität vom frühesten Kindesalter an²⁰ propagiert werden, und dieser Ansatz muss während des gesamten Lebens kontinuierlich verfolgt werden;
21. IST SICH BEWUSST, dass wesentliche, gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, die in der Kindheit und Jugend entwickelt wurden, lebenslanglich beibehalten werden;
22. BETONT, dass das soziale und wirtschaftliche Umfeld bei der Herausbildung von Vorlieben eine entscheidende Rolle spielt. Deshalb müssen Maßnahmen und Initiativen, die sich an dieses Umfeld richten, gesunde Ernährungsgewohnheiten fördern, ohne die Verantwortung zu sehr auf den Einzelnen abzuschieben;
23. IST SICH BEWUSST, dass die Verringerung von gesundheitlichen Ungleichheiten nicht allein auf individuelle Entscheidungen gestützt werden kann, sondern dass alle einschlägigen öffentlichen Maßnahmen zu gesunden Rahmenbedingungen beitragen müssen;

¹⁹ [Global nutrition targets 2025: childhood overweight. Policy brief. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2014](#); Hancox, R. J., Stewart, A. W., Braithwaite, I., Beasley, R., Murphy, R., Mitchell, E. A., u. a., 'Association between breastfeeding and body mass index at age 6-7 years in an international survey', *Pediatric Obesity*, Bd. 10, Nr. 4, 2015, S. 283-287. Gunnell, L., Neher, J., Safranek, S., 'Clinical inquiries: Does breastfeeding affect the risk of childhood obesity?', *Journal of Family Practice*, Bd. 65, 2016, S. 931-932. Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., Zibadi, S., Hrsg., *Nutrition in infancy*, Springer, Berlin, 2013.

²⁰ "In the first 2 years of a child's life, optimal nutrition fosters healthy growth and improves cognitive development. It also reduces the risk of becoming overweight or obese and developing NCDs later in life." (Keine deutsche Übersetzung verfügbar.) [Healthy diet](#), WHO, Factsheet Nr. 394.
"The risks presented by unhealthy diets start in childhood and build up throughout life. In order to reduce future risk of non-communicable diseases children should maintain a healthy weight and consume foods that are low in saturated fat, trans-fatty acids, free sugars, and salt." (Keine deutsche Übersetzung verfügbar.) [WHO – Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), S. 7.

24. WEIST DARAUF HIN, dass der Erfolg einer effektiven und ambitionierten Vorsorgepolitik davon abhängt, dass tatsächlich ein Konzept verfolgt wird, bei dem Gesundheitsbelange in allen Bereichen der Politik berücksichtigt werden. Alle Sektoren müssen zusammenarbeiten, damit ein gesundheitsförderliches Umfeld entsteht, wobei es gilt, konkurrierende Prioritäten miteinander in Einklang zu bringen und eine Fragmentierung zu vermeiden. Dies gewährleistet ein Vorgehen, das alle Regierungsressorts und die gesamte Gesellschaft einbezieht;
25. HÄLT ES FÜR wichtig, dass andere Bereiche der Unionspolitik, beispielsweise die Gemeinsame Agrarpolitik, zu dem Ziel beitragen, die Verbraucherinnen und Verbraucher zu bewussten Entscheidungen zu befähigen, wie bereits in den Schlussfolgerungen zum Thema "Ernährung und Landwirtschaft der Zukunft", die der Vorsitz am 19. März 2018 mit Unterstützung von 23 Delegationen angenommen hat, hervorgehoben wurde²¹. ERKENNT AN, dass das Schulobst-, -gemüse- und -milchprogramm sowie andere Regelungen, die von der GAP in den Mitgliedstaaten unterstützt werden, zur Verbesserung der Gesundheitsergebnisse in der EU beitragen²²;
26. IST SICH BEWUSST, dass Kindern aus sozial benachteiligten Gruppen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muss. STELLT FEST, dass die Chancen, gesund aufzuwachsen, stark von sozialen Determinanten abhängen. Die heutige Krankheitsbelastung hat ihren Ursprung in der Art und Weise, wie diese sozialen Faktoren in Angriff genommen und wie unsere Ressourcen verteilt und verwendet werden²³;

²¹ Mit der GAP werden zwar unterschiedliche Ziele verfolgt, doch hat sich bei der jüngsten öffentlichen Konsultation gezeigt, dass den Verbraucherpräferenzen, auch der Präferenz für leichter zugängliche vielfältige und frische ökologische/biologische Erzeugnisse, Rechnung getragen werden muss. Dies spiegelt sich auch in Erwägungsgrund 10 der Schlussfolgerungen des Vorsitzes (Dok. 7324/18) wider, die von Belgien, Bulgarien, der Tschechischen Republik, Dänemark, Deutschland, Irland, Griechenland, Spanien, Frankreich, Kroatien, Italien, Zypern, Luxemburg, Ungarn, Malta, den Niederlanden, Österreich, Portugal, Rumänien, Slowenien, Finnland, Schweden und dem Vereinigten Königreich unterstützt wurden.

²² Siehe insbesondere die [Stellungnahme der Hocharangigen Gruppe für Ernährung und körperliche Bewegung](#).

²³ [Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity](#), WHO, Regionalbüro für Europa, 2014.

27. STELLT MIT BESORGNIS FEST, dass die derzeitigen Ernährungsentscheidungen immer schlechteren Essgewohnheiten, Übergewicht und Adipositas und damit einhergehenden Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten Vorschub leisten können. Fertigkost und verarbeitete Lebensmittel sind leicht erhältlich und zugänglich und werden im Allgemeinen mehr und mehr zu einem Bestandteil der täglichen Ernährung der Menschen. Insbesondere junge Menschen essen tendenziell immer häufiger nicht zu Hause, wobei sie leicht erhältliches Fast Food mit einem hohen Fett-, Salz- und Zuckergehalt sowie gezuckerte Getränke und Energiegetränke zu sich nehmen;
28. IST SICH BEWUSST, dass es darauf ankommt, die Lebensmittelvielfalt, eine traditionelle gesunde Ernährung wie etwa die Mittelmeerküche, die nordische Küche oder andere regionale Küchen, und gesunde Essgewohnheiten und Lebensweisen zu erhalten, wenn der Trend zu ernährungsbedingten chronischen Krankheiten umgekehrt werden soll, wobei es auch gilt, saisonale und frische Erzeugnisse sowie Lebensmittel mit geringem Fett-, Zucker- und Salzgehalt erschwinglicher und attraktiver zu machen;
29. STELLT MIT BESORGNIS FEST, dass Kinder eine anfällige Verbrauchergruppe sind, die der Vermarktung mit modernen Mitteln wie Sponsoring, Produktplatzierung (Werbung am Verkaufsort), Verkaufsförderung, Cross-Promotion mit Hilfe von Prominenten, Markenmaskottchen oder beliebten Figuren, Websites, Verpackungen, Kennzeichnung, E-Mails und SMS, an Vermarktungsmöglichkeiten gekoppelte gemeinnützige oder wohltägige Aktionen von Unternehmen sowie Kommunikation über virales Marketing und Mund-zu-Mund-Propaganda besonders ausgesetzt ist²⁴. Erwiesenermaßen beeinflusst Werbung die Ernährungspräferenzen, das Kaufverhalten und die Konsumgewohnheiten von Kindern²⁵. Auch ist in vielen Umfeldern eine wirksame Kontrolle seitens der Eltern äußerst schwierig, wenn nicht gar praktisch unmöglich;

²⁴ Siehe [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), S. 7.

²⁵ WHO [Final Report on Ending Childhood Obesity](#).

30. WEIST DARAUF HIN, dass nach der Richtlinie 2010/13/EU des Europäischen Parlaments und des Rates über die Bereitstellung audiovisueller Mediendienste²⁶ die Anbieter von Mediendiensten darin zu bestärken sind, Verhaltenskodizes für unangebrachte audiovisuelle kommerzielle Kommunikation zu entwickeln, die Kindersendungen begleitet oder darin enthalten ist und Lebensmittel und Getränke betrifft, die Nährstoffe oder Substanzen mit ernährungsbezogener oder physiologischer Wirkung enthalten, insbesondere solche wie Fett, Transfettsäuren, Salz/Natrium und Zucker, deren übermäßige Aufnahme im Rahmen der Gesamternährung nicht empfohlen wird. STELLT FEST, dass nach den Erfahrungen in einigen Mitgliedstaaten die Verhaltenskodizes im Einklang mit Empfehlungen für eine gesunde Ernährung stehen können;
31. WEIST DARAUF HIN, dass auch das Europäische Parlament in seiner Entschließung vom 26. Oktober 2016²⁷ die Auffassung vertreten hat, dass die Durchschnittsmenge der von den Verbraucherinnen und Verbrauchern in der EU verzehrten Transfettsäuren gesenkt werden muss;
32. STELLT MIT BESORGNIS FEST, dass die verschiedenen lokalen, regionalen oder nationalen Ansätze zur Regulierung der Vermarktung – in Anbetracht der grenzüberschreitenden Dimension des Problems insbesondere in den digitalen Medien – möglicherweise nicht so wirksam sind wie eine grenzüberschreitende Regulierung der Vermarktung für die gesamte Union;
33. VERWEIST AUF die Vorteile eines Dialogs mit vielen Interessenträgern, bei dem an die soziale und ethische Verantwortung aller Lebensmittelunternehmen, etwa der Landwirtschafts- und Fischereibetriebe, Hersteller, Einzelhändler sowie Catering- und Restaurantbetriebe, appelliert wird. WÜRDIGT den Geist und einige der Schritte, die mehrere Interessenträger bislang in Form freiwilliger Verpflichtungen im Rahmen der EU-Aktionsplattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit²⁸ unternommen haben. Durch eine Verstärkung der Interaktion und des Engagements auf EU-Ebene können Anreize für die Unternehmen geschaffen werden, damit sie wirksamere und ethischere gemeinsame Verfahren für die an Kinder gerichtete (digitale) Vermarktung von Lebensmitteln mit hohem Fett-, Salz- und Zuckergehalt einführen und ehrgeizigere Verpflichtungen eingehen, die wirklich zur Verbesserung der Ernährung von Kindern beitragen. STELLT FEST, dass dort, wo die Selbstregulierung allein nicht ausreicht, möglicherweise legislative Maßnahmen ergriffen werden müssen;

²⁶ ABl. L 95 vom 15.4.2010, S. 1.

²⁷ P8_TA(2016)0417.

²⁸ [Voluntary commitments of the members of the EU platform for action on diet, physical activity and health.](#)

34. RUFT DAZU AUF, bei der Umsetzung der WHO-Empfehlungen für die Vermarktung von Nahrungsmitteln und nichtalkoholischen Getränken an Kinder weitere Fortschritte zu erzielen, im Einklang mit dem Grundsatz des Kindeswohls und der Verpflichtung der EU, bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen;

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN,

35. weiter gezielte Maßnahmen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu entwickeln und durchzuführen, die auf einem ganzheitlichen Konzept, bei dem Gesundheitsbelange in allen Bereichen der Politik berücksichtigt werden, sowie einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit beruhen und mit dem globalen Aktionsplan 2013-2020 zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Einklang stehen, wobei zu bedenken ist, dass Ernährung ein wichtiger Faktor neben anderen ist, und insbesondere
- a) dazu beizutragen, dass saisonale, frische und gesunde regionale Erzeugnisse und Lebensmittel mit mäßigem Fett-, Salz- und Zuckergehalt erschwinglicher werden, und damit die Entscheidung für eine gesunde Ernährung leichter zu machen;
 - b) die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Landwirtschafts- und Bildungsbehörden zu unterstützen und damit einen Rahmen zu schaffen, der Anreize für die Verwendung gesunder, nachhaltig erzeugter und frischer Lebensmittel für Mahlzeiten in Kindergärten und Schulen bietet;
 - c) Möglichkeiten zu schaffen, um noch stärker mit landwirtschaftlichen Betrieben, Lebensmittelerzeugern, Einzelhändlern, Cateringbetrieben und sonstigen Lebensmittelunternehmen zusammenzuarbeiten, damit Erzeugnisse, die einer gesunden Ernährung dienen, leichter zugänglich sind und verarbeitete Lebensmittel und Getränke mit einem hohen Fett-, Salz- und Zuckergehalt weniger beworben werden;
 - d) in Erwägung zu ziehen, ob sie gegebenenfalls Aufklärungskampagnen und Beratung für Kinder, Eltern und Erzieherinnen und Erzieher, Betreuungskräfte und Verpflegungsanbieter in Bildungseinrichtungen unterstützen können, die auf eine ausgewogene Ernährung zielen und Informationen zur Wahl nährstoffreicher, erschwinglicher und geeigneter Lebensmittel, angemessenen Portionsgrößen und Verzehrhäufigkeit bieten und das Bewusstsein für den Weg "vom Hof auf den Tisch" schärfen;

- e) aktiv gegen adipogene Rahmenbedingungen vorzugehen, insbesondere an Orten, an denen Kinder zusammenkommen, wie Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen und Sportstätten, indem sie Lebensmittel und Getränke anbieten, die einer abwechslungsreichen, ausgewogenen und gesunden Ernährung zuträglich sind, dafür sorgen, dass in Bildungseinrichtungen keine Werbung betrieben wird, auch kein Sponsoring durch Marken und Unternehmen, die Lebensmittel und Getränke mit hohem Fett-, Salz- und Zuckergehalt vermarkten, und Anreize dafür bieten, dass dies in Sportstätten ebenfalls unterbleibt, sowie zu einer gesundheitsförderlichen Beschaffungspraxis anhalten;
- f) sicherzustellen, dass Information und Beratung über Ernährung ohne unbotmäßige Einflussnahme der Wirtschaft erfolgt und keine Interessenkonflikte entstehen;
- g) die Einführung von evidenzbasierten Gewichtskontrollprogrammen für adipöse Kinder in der Primärversorgung im Rahmen eines familienbasierten Ansatzes in Erwägung zu ziehen;
- h) einen aktiven Beitrag und eine professionelle Beratung seitens der Fachkräfte des Gesundheitswesens für Schwangere, Säuglinge und Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien zu unterstützen, um die Beratung und Überwachung auf Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse über Ernährung zu verbessern und damit eine gesunde Ernährung in allen Lebensphasen sicherzustellen;
- i) im Einklang mit nationalen oder internationalen Empfehlungen²⁹ weiter das Stillen zu fördern, auch durch Einschränkungen für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten;
- j) die Relevanz von Lebensmittelinformationen für die öffentliche Gesundheit durch Aufklärung, Kennzeichnung und andere Mittel zu erhöhen, auch im Rahmen der bilateralen und multilateralen Zusammenarbeit und der Zusammenarbeit auf EU-Ebene;
- k) besonders darauf zu achten, dass Kinder aus sozial und wirtschaftlich benachteiligten Schichten und Kinder in prekären Verhältnissen erreicht und einbezogen werden;

²⁹ Siehe [Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO und UNICEF, 2003](#).

ERSUCHT DIE MITGLIEDSTAATEN UND DIE KOMMISSION,

36. im Einklang mit den Grundsätzen der Subsidiarität und der Verhältnismäßigkeit und unter Berücksichtigung der lokalen, regionalen und nationalen Besonderheiten, Kulturen und Traditionen unter Federführung der Gesundheits- und Lebensmittelbehörden
- a) die Menschen und die Gesundheit der Menschen bei allen politischen Strategien und Maßnahmen in den Mittelpunkt zu rücken, auch indem sie im Rahmen der Beratungen über die Zukunft Europas offen über die derzeitige und künftige Rolle der EU beim Schutz der öffentlichen Gesundheit diskutieren;
 - b) Maßnahmen zu Ernährung, Nahrung und körperlicher Betätigung zu unterstützen, bei denen die Rechte des Kindes im Vordergrund stehen, und damit Investitionen in ein künftiges Europa junger, gesunder Generationen zu fördern;
 - c) ein strategisches Vorgehen zu wählen, bei dem gesundheitliche Erwägungen in anderen Bereichen der Politik berücksichtigt werden, wie er in seinen Schlussfolgerungen über Gesundheitsfragen in allen Politikbereichen³⁰ empfohlen hat;
 - d) weitere Erfahrungen und bewährte Verfahren auszutauschen und die freiwillige Zusammenarbeit von Sektoren wie etwa Gesundheitswesen, Landwirtschaft, Bildungswesen, Handel, Finanzwirtschaft, Steuerwesen, Sport und Wissenschaft in Bezug auf Maßnahmen, die dazu angetan sind, das Angebot an erschwinglichen saisonalen und frischen Erzeugnissen, die zu einer gesunden Ernährung beitragen, zu erhöhen sowie in den Bereichen Kennzeichnung und Vermarktung von Lebensmitteln zu unterstützen, um den Gesundheitszustand in der EU zu verbessern;
 - e) Landwirtschafts- und Fischereibetriebe für die Verbraucherbedürfnisse zu sensibilisieren und ihnen näherzubringen, dass eine den nationalen Ernährungsleitlinien entsprechende Erzeugung wichtig ist und Qualitätsregelungen und Gütesiegel für lokale und saisonale Erzeugnisse Vorteile bringen, da sie als Garantie dafür dienen können, dass die Lebensmittelerzeugnisse zu einer gesunden Ernährung beitragen;

³⁰ Schlussfolgerungen des Rates vom 30. November 2006 (Dok. [16167/06](#)).

- f) den EU-Aktionsplan zu Adipositas im Kindesalter 2014-2020 weiter zu unterstützen und umzusetzen, insbesondere was Strategien und Maßnahmen mit grenzüberschreitender Wirkung anbelangt, wie etwa die Förderung eines gesünderen Umfelds, die Erleichterung der Entscheidung für eine gesunde Ernährung, die Beschränkung der an Kinder gerichteten Vermarktung und Werbung sowie die Förderung eines öffentlichen Beschaffungswesens, das auf gesündere Optionen und körperliche Betätigung setzt; die betroffenen Interessenträger weiter zu verantwortungsvollem Handeln anzuhalten, Selbstregulierungsvorschläge zu berücksichtigen und erforderlichenfalls Regulierungsmaßnahmen in Betracht zu ziehen, um die angestrebten Ziele zu erreichen;
- g) zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor grenzüberschreitender Werbung in Anbetracht der grenzüberschreitenden Wirkung der Verpackung und Vermarktung von Erzeugnissen Initiativen zu entwerfen, zu überarbeiten und zu verstärken, die dafür sorgen sollen, dass Kinder und Jugendliche weniger der Vermarktung und Werbung in den Medien, auch auf Online-Plattformen und in den sozialen Medien, und anderen Formen des Sponsoring oder der Verkaufsförderung für Lebensmittel, die einen hohen Brennwert und einen hohen Anteil an gesättigten Fetten, Transfettsäuren, Zucker oder Salz aufweisen oder gegen nationale oder internationale Ernährungsleitlinien verstoßen, ausgesetzt sind;
- h) zu überwachen, ob die freiwilligen nationalen und europäischen Initiativen, mit denen die Wirkung der Vermarktung von Lebensmitteln mit hohem Fett-, Salz- und Zuckergehalt auf Kinder verringert werden soll, eingehalten werden;
- i) sich für Maßnahmen einzusetzen, mit denen die Zusagen der EU und der Mitgliedsstaaten verstärkt werden; hierzu zählen i) evidenzbasierte Ernährungskriterien, ii) die Ausweitung der Zusage auf alle Kinder und Minderjährige, iii) die Einbeziehung aller Formen der Vermarktung, wie Produktplatzierung, Sponsoring, Werbung im Supermarkt, Produktverpackungen und Verwendung von Markenfiguren und Maskottchen, um die Vermarktung und Werbung der Unternehmen mit den internationalen Verpflichtungen in Einklang zu bringen; Maßnahmen voranzubringen, mit denen solche Initiativen verbessert und bislang noch nicht erfasste Teile des Vermarktungsspektrums abgedeckt werden können;

- j) weitere Maßnahmen zu unterstützen, die die grenzüberschreitende Vermarktung wirksam regulieren, die Entwicklung neuer Medien zu beobachten, zu bewerten, ob die derzeitigen Maßnahmen, durch die insbesondere Kinder und junge Menschen weniger Lebensmittelwerbung in digitalen Medien, auch in den sozialen Medien, ausgesetzt sein sollen, wirken, und im Dialog mit den Regulierungsbehörden und Medien nach möglichen Lösungen zu suchen;
- k) Aufklärungs- und Informationskampagnen – insbesondere im familiären, schulischen und sportlichen Umfeld – zu fördern, die dafür sorgen sollen, dass Lebensmittelinformationen und Vermarktungstechniken besser verstanden werden;
- l) Forschungsvorhaben zu unterstützen, die dem gesundheitspolitischen Bedarf entsprechen, beispielsweise Forschung zu vergleichbaren Gesundheitsförderungs- und Verbrauchsstudien, zur Verbesserung der Kenntnisse über Ernährungsgewohnheiten, Verbrauchsmuster und die Wirkung traditioneller Küchen wie etwa der Mittelmeerküche, der nordischen Küche sowie anderer traditioneller Küchen und Erzeugnisse in Europa, zur Abschätzung des Ausmaßes, in dem Kinder Vermarktung, Lebensmittelinformationen und Lebensmittelplatzierung ausgesetzt sind, zur Prävention von Übergewicht und Adipositas in verschiedenen Altersgruppen und Umfeldern, zur Bewertung der Auswirkungen innovativer Stoffe oder Zusätze auf die Gesundheit, zur Produktverbesserung von Lebensmitteln sowie zur Erlangung von Erkenntnissen über gesundheitspolitische Maßnahmen und zur Abschätzung der gesundheitlichen Wirkung anderer politischer Maßnahmen;
- m) zu versuchen, das Angebot an erschwinglichen frischen, saisonalen und gesunden lokalen Erzeugnissen zu verbessern, indem sie beispielsweise prüfen, inwieweit sie kleine landwirtschaftliche Betriebe stärker unterstützen, die Lebensmittelversorgungskette verkürzen, Infrastrukturen, in denen unverarbeitete Lebensmittel beworben und verkauft werden (wie lokale Erzeugermärkte), fördern und unlautere Handelspraktiken unterbinden können, und indem sie KMU und Einzelhändler dazu anhalten, verantwortungsvolle und nachhaltige Lösungen zu finden und Lebensmittel zu liefern, die für eine gesunde Ernährung taugen;

- n) unter Berücksichtigung der bisherigen Tätigkeiten im Rahmen der Gemeinsamen Maßnahme im Bereich Ernährung und körperliche Betätigung weiter auf EU-Ebene Informationen über bewährte Verfahren und einzelstaatliche Maßnahmen, die einen ganzheitlichen Ansatz für Kindergärten und Schulen als gesundheitsfördernde Umfelder bieten, sowie über die Bewältigung der bei der Umsetzung dieser Maßnahmen auftretenden Probleme zu erheben, zusammenzutragen und auszutauschen;
- o) validierte bewährte Verfahren im Bereich Ernährung und körperliche Betätigung gemeinsam zu erörtern und gegebenenfalls umzusetzen, um den Bürgerinnen und Bürgern Ergebnisse schneller und wirksamer nahezubringen, und zwar auch im Rahmen der Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention³¹;
- p) die Verbrauchewünsche bei der Konzipierung der künftigen GAP zu berücksichtigen, indem sie Vielfalt und Qualität fördern und damit zu einem stärker nachfrageorientierten Angebot an erschwinglichen frischen, lokalen und saisonalen Lebensmitteln, die einer gesunden und nachhaltigen Ernährungsweise zuträglich sind, beitragen; zu prüfen, wie sie die möglichen Auswirkungen der Verfahren zur Stützung der Landwirtschaft im Hinblick auf die Ernährungsgewohnheiten der Bevölkerung, kürzere Versorgungsketten, Schulobst-, -gemüse- und -milchprogramme sowie Initiativen, mit denen die Wertschätzung von Lebensmitteln und die Kenntnisse über ihre Herkunft unter Schulkindern verbessert werden sollen, etwa Besuche von Bauernhöfen vor Ort, berücksichtigen können;
- q) gemeinsam Strategien und Maßnahmen zur Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten und Adipositas bei Kindern zu unterstützen und damit bei allen Initiativen und Vorschlägen im Binnenmarkt ein hohes Maß an Gesundheitsschutz zu gewährleisten;

³¹ https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/steeringgroup_promotionprevention_de

ERSUCHT DIE KOMMISSION,

37. der öffentlichen Gesundheit weiter Vorrang einzuräumen und insbesondere Fragen von grenzüberschreitender Bedeutung, wie etwa an Kinder gerichtete Vermarktung von Lebensmitteln, Verbesserung von Lebensmittelerzeugnissen, Kennzeichnung, Marktkonzentration in der Lebensmittelversorgungskette sowie Forschungsvorhaben, die dem gesundheitspolitischen Bedarf entsprechen, in Angriff zu nehmen, um letztlich die Gesundheitsergebnisse in der EU zu verbessern;
38. die Mitgliedstaaten beim Austausch, bei der Verbreitung und bei der Weitergabe bewährter Verfahren im Bereich Ernährung und körperliche Betätigung zu unterstützen, um die Gesundheitsförderung, die Krankheitsprävention und die Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten zu verbessern, und insbesondere Initiativen zu unterstützen, die eine umfassende, integrative und sektorenübergreifende Zusammenarbeit sowie die erfolgreiche Umsetzung eines Konzepts, bei dem Gesundheitsbelange in allen Bereichen der Politik berücksichtigt werden, zum Ziel haben;
39. auf den Fortschritten der hochrangigen Gruppe für Ernährung und körperliche Bewegung³² aufzubauen und die Mitgliedstaaten weiter im Bereich der Leitlinien für die Vergabe öffentlicher Lebensmittelaufträge zu unterstützen;
40. die Interessenträger weiter dazu anzuhalten, auf EU-Ebene ambitioniertere Verpflichtungen im Hinblick auf faire und verantwortungsvolle Vermarktungsstrategien einzugehen, wobei an die bisherigen Erfahrungen und erfolgreiche Beispiele wie die EU-Plattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit angeknüpft werden sollte;
41. in dem Bewusstsein, dass die Regulierung der an Kinder gerichteten Vermarktung in ihren unterschiedlichen Formen eine globale Herausforderung ist, die auf EU-Ebene in Angriff genommen werden sollte, zu prüfen, wie der EU-Rahmen – auch durch Festlegung von Kriterien, Herausgabe informativer Leitlinien, Unterstützung von Kampagnen und eine laufende Überwachung – verstärkt werden könnte, um die negativen Auswirkungen der grenzüberschreitenden Vermarktung von Lebensmitteln auf die Gesundheit von Kindern zu verringern;

³² Die [hochrangige Gruppe für Ernährung und körperliche Bewegung](#) wurde eingesetzt, um die Rolle der Regierungen der EU-Mitgliedstaaten (und der EFTA-Länder) bei der Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas zu verstärken.

42. die Synergien bei Horizont 2020-Projekten zwischen allen einschlägigen Sektoren zu steigern;
 43. sämtliche Möglichkeiten, die Strategien und Initiativen der Mitgliedstaaten im Rahmen der bestehenden EU-Instrumente, etwa des dritten Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit³³, der Gemeinsamen Agrarpolitik, der europäischen Struktur- und Investitionsfonds sowie Horizont 2020, weiter zu unterstützen, zu prüfen und sicherzustellen, dass in Zukunft nachhaltige Mechanismen zur Verfügung stehen, bei denen die Notwendigkeit, in die Menschen zu investieren, im Vordergrund steht.
-

³³ Siehe Verordnung (EU) Nr. 282/2014.