

CED-ENTSCHLIESSUNG – AKTUALISIERUNG

Reduzierung des Zuckerkonsums und Prävention von Munderkrankungen

EINLEITUNG

Der Council of European Dentists (CED) vertritt als nicht gewinnorientierter Dachverband 33 nationale Zahnarztverbände und -kammern mit über 340.000 praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzten in 31 europäischen Ländern. Er wurde 1961 gegründet, um die Europäische Kommission bei Angelegenheiten, die den zahnärztlichen Berufsstand betreffen, zu beraten und setzt sich für die Förderung eines hohen Niveaus der Zahn- und Mundgesundheit und eine effektive, auf die Patientensicherheit ausgerichtete berufliche Praxis in Europa ein.

Im Rahmen seiner Arbeit zielt der CED darauf ab, die Prävention von Erkrankungen und die Förderung der Mund- und Zahngesundheit zu beschleunigen. Daher ruft der CED die Entscheidungsträger der EU nachdrücklich auf, umgehend Richtlinien und verbindliche Maßnahmen zur wirksamen Reduzierung des Konsums freier Zucker in der gesamten Europäischen Union auszuarbeiten und zu verabschieden.

Diese aktualisierte Entschließung steht im Einklang mit dem „Globalen Aktionsplan für Mundgesundheit (Global Oral Health Action Plan 2023–2030), der Bangkok-Erklärung zu Mundgesundheit¹ und der Grundsatzerklärung der World Dental Federation (FDI) zur Verringerung des Zuckerkonsums (2024) und folgt damit dem wachsenden internationalen Trend, Maßnahmen gegen den Konsum freier Zucker und die damit verbundene hohe Krankheitslast zu ergreifen.

ZUCKER UND NICHTÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN (NCDS)

Zucker ist die Hauptursache für Zahnkaries, insbesondere bei Kindern und älteren Menschen. Durch die Verringerung des Zuckerkonsums lassen sich die Schmerzen und Leiden, die durch diese vermeidbare Krankheit verursacht werden sowie die mit der Mundgesundheit verbundene Morbidität verringern. Hierzu zählen u.a. Parodontalerkrankungen, Zahnfleischentzündungen und Mundkrebs.

Als gemeinsamer Risikofaktor für mehrere schwere chronische nicht übertragbare Krankheiten haben eine schlechte Mundgesundheit und der Konsum von Zucker erhebliche Auswirkungen auf die Prävalenz anderer nicht übertragbarer Krankheiten wie Adipositas, Typ-2-Diabetes, Insulinresistenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Alzheimer, Demenz und verschiedene Krebsarten.

Mundgesundheit und allgemeine Gesundheit stehen in einer bidirektionalen Beziehung. Vorbestehende orale Erkrankungen wie Parodontalerkrankungen und primäre Zahnfleischentzündungen können sich auch auf Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Bluthochdruck, Schlaganfall und andere nicht übertragbare Krankheiten

¹ Siehe die Erklärung von Bangkok "Keine Gesundheit ohne Mundgesundheit. Auf dem Weg zu einer universellen Gesundheitsversorgung für Mundgesundheit bis 2030". Verabschiedet am 26. November 2024.

auswirken. Diese wiederum können auch nachteilige Auswirkungen auf die Mundgesundheit haben. In der Bangkok-Erklärung von 2024 wird daher betont, dass Munderkrankungen und nicht übertragbare Krankheiten gemeinsam bekämpft werden müssen.

Die Europäische Region wurde 2019 als die Region mit der höchsten Prävalenz von Zahnkaries an bleibenden Zähnen in allen WHO-Regionen ermittelt². Dies geht einher mit den höchsten wirtschaftlichen Kosten, die die Behandlung von Karies in Europa im Vergleich zu anderen Krankheiten verursacht³. Hoher Zuckerkonsum und unbehandelte Zahnkaries verursachen zudem erhebliche indirekte soziale und wirtschaftliche Kosten im Zusammenhang mit Produktivitätsverlusten, wobei Karies Auswirkungen auf den Schulbesuch von Kindern, ihre schulischen Leistungen, die Häufigkeit von stationären Aufenthalten in Kinderkliniken und die Lebensqualität hat.

Hervorzuheben ist auch, dass versteckte Zucker in Nahrungsmitteln und Getränken Zahnfleischerkrankungen verursachen können. Es gibt Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Adipositas und Zahnfleischerkrankungen. Ebenso wichtig ist die Tatsache, dass zahlreiche zuckerfreie Getränke, die als Alternativen vermarktet werden, aufgrund ihres Säuregehalts und der daraus resultierenden erosiven Wirkung irreparable Zahnschäden und erosiven Verschleiß der Zähne hervorrufen können.

Zudem wurde nachgewiesen, dass der Konsum von zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken europaweit bei Jugendlichen am höchsten ist⁴, einem kritischen Alter für Mundhygiene, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Außerdem lässt sich ein starker sozialer Gradient bei der Verteilung von Karies in allen Altersgruppen nachweisen⁵.

Zwischen den 27 EU-Mitgliedstaaten sowie zwischen verschiedenen sozioökonomischen Bevölkerungsgruppen in Europa bestehen große Ungleichheiten bei der Kariesprävalenz, wobei in osteuropäischen Ländern deutlich höhere Kariesraten verzeichnet werden⁶. Diese Ungleichheiten können unter anderem auch mit Unterschieden beim Konsum von zuckerhaltigen Getränken (sugar-sweetened beverages, SSB)⁷, und mit den beobachteten Unterschieden in Bezug auf Zuckergehalt und Zuckerarten in verarbeiteten Lebensmitteln, einschließlich der in ost- und südeuropäischen Ländern vermarkteten Süßgetränke in Zusammenhang gebracht werden.

² Ebd.

³ Listl S, Grytten JI, Birch S. 2019. What is health economics? *Community Dent Health*. 36(4):262–274

⁴ Vukovic A, Schmutz KA, Borg-Bartolo R, et al. Caries status in 12-year-old children, geographical location and socioeconomic conditions across European countries: A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2024; 35: 201-215. [10.1111/ipd.13224](https://doi.org/10.1111/ipd.13224)

⁵ Rogers N.T, Cummins S., et al. 2025. Changes in household purchasing of soft drinks following the UK soft drinks industry levy by household income and composition: controlled interrupted time series analysis, März 2014 bis November 2019: *BMJ Nutrition, Prevention & Health*.

⁶ Vukovic A, Schmutz KA, Borg-Bartolo R, et al. Caries status in 12-year-old children, geographical location and socioeconomic conditions across European countries: A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2024; 35: 201-215. [10.1111/ipd.13224](https://doi.org/10.1111/ipd.13224)

⁷ EFSA Panel on Nutrition, Novel Foods and Food Allergens, Turck. D., et al. Tolerable upper intake levels for dietary sugars. 2022. *EFSA Journal*. 20(2). [Tolerable upper intake level for dietary sugars - - 2022 - EFSA Journal - Wiley Online Library](https://doi.org/10.1017/S1752805422000000)

RICHTLINIEN UND DEFINITIONEN

Der in diesem Dokument verwendete Begriff „freie Zucker“ bezeichnet Monosaccharide (Glukose, Fruktose) und Disaccharide (z. B. Saccharose), die Lebensmitteln und Getränken durch den Hersteller, den Koch oder den Verbraucher zugesetzt werden, sowie Zucker, der natürlicherweise in Honig, Sirup, Fruchtsäften und Fruchtsaftkonzentraten enthalten ist.

Gesamtzucker hingegen umfasst natürlich vorkommenden Zuckerarten wie etwa Zucker in intaktem Obst und Gemüse, Milchzucker (Laktose) und alle zugesetzten Zucker in Lebensmitteln und Getränken⁸.

In der 2015 veröffentlichten Richtlinie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird ausdrücklich empfohlen, dass Erwachsene und Kinder die tägliche Zufuhr „freier Zucker“ auf unter 10 % der täglichen Gesamtenergiezufuhr beschränken, verbunden mit der weiteren bedingten Empfehlung, dass eine Reduzierung auf unter 5 % zusätzliche gesundheitliche Vorteile mit sich bringt. Diese Empfehlungen werden durch Nachweise über die Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen Zahnkaries und dem Konsum freier Zucker belegt. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation Europa lag in den europäischen Ländern, für die Daten vorliegen, die tägliche Zuckerzufuhr bei Erwachsenen über dem von der WHO empfohlenen langfristigen gesundheitspolitischen Ziel von weniger als 5 % freiem Zucker in Energieprozent, während die erste WHO-Empfehlung einer maximalen Zufuhr freier Zucker von weniger als 10 % der Gesamtenergiezufuhr erreicht wurde^{9 10}.

Ziel 2.1 des Globalen Aktionsplans Mundgesundheit 2023–2030 der WHO und die Bangkok-Erklärung von 2024 fordern die Entwicklung von Richtlinien zur Reduzierung des Konsums freier Zucker, mit dem Ziel, dass bis 2030 (sic!) 50 % der Länder politische Maßnahmen zur Senkung des Verzehrs freier Zucker umgesetzt haben.

ZUCKERPRODUKTION UND -VERBRAUCH IN EUROPA

Die Europäische Union ist mit einem Anteil von rund 50 % der Gesamterzeugung der weltweit größte Produzent von Rübenzucker und bleibt mit 966.895 Tonnen Rohrohrzucker, die zwischen Oktober 2023 und September 2024 von der Europäischen Union importiert wurden, auch ein Nettoimporteur von Rohzucker.

⁸ Weltgesundheitsorganisation Europa. 2022. Sugars Factsheet: [sugars-factsheet.pdf](#)

⁹ Weltgesundheitsorganisation Europa. 2022. [sugars-factsheet.pdf](#)

¹⁰ Weltgesundheitsorganisation. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Genf; 2022. [Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030](#)

Parallel zu einer zunehmenden Steigerung der Isoglukoseproduktion wird sich die europäische Zuckerrübenproduktion zwischen 2024 und 2026 voraussichtlich auf 15,7 Millionen Tonnen Rohzucker belaufen¹¹.

Die Menge an angebautem, produziertem und auf den europäischen Märkten verfügbarem freiem Zucker übersteigt bei Weitem die Menge, die erforderlich ist, um den Verbraucherbedarf der europäischen Bevölkerung zu decken, der nach den Empfehlungen der WHO zur Aufnahme von freiem Zucker auf 4,78 Millionen Tonnen pro Jahr¹² geschätzt wird¹³. Von der europäischen Lebensmittelindustrie wurden jedoch zwischen 2023 und 2024 11,89 Millionen Tonnen Zucker verarbeitet¹⁴. Angesichts dieser Überschussmenge ist eine Beschränkung der Zuckerimporte in die EU eine notwendige Maßnahme. Neben den gesundheitlichen Auswirkungen kann der übermäßige Zuckeranbau auch die Umwelt belasten, etwa durch Bodendegradation und die Beeinträchtigung der biologischen Vielfalt durch den Einsatz von Neonicotinoiden¹⁵.

EUROPÄISCHER RECHTSRAHMEN

Die bestehenden europäischen Rechtsvorschriften und Richtlinien für die Erzeugung, die Vermarktung und den Verbrauch von Zucker sind nach wie vor unzureichend, insbesondere in den Bereichen Vermarktung, Werbung, Verkaufsförderung und Sponsoring von verarbeiteten und zuckerreichen Lebensmitteln und zuckersüßen Getränken, bei den Normen für die Neuformulierung von Lebensmitteln und den Zuckergehalt sowie bei Vorschriften für die Lebensmittelkennzeichnung und Warnhinweise, bei den Richtlinien zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor stark verarbeiteten und zuckerreichen Lebensmitteln und bei aggressivem Marketing sowie Strategien zur Sensibilisierung.

Die Auswirkung des übermäßigen Verzehrs und der übermäßigen Aufnahme von Zucker wird von den geltenden Rechtsvorschriften bei der allgemeinen gesundheitlichen und wirtschaftlichen Belastung durch orale und andere nicht übertragbare Krankheiten nicht angemessen berücksichtigt.

Künftige politische Maßnahmen müssen eine Abkehr vom derzeitigen Ansatz der Selbstregulierung der Industrie anstreben und strenge und wirksame politische Maßnahmen ergreifen, die darauf abzielen, den Zuckerkonsum in Europa rasch einzudämmen, den

¹¹ EU Agricultural Outlook. 2023. GD Landwirtschaft und ländliche Entwicklung, Referat Analyse und Prognose. Europäische Kommission

¹² Geschätzte Berechnung auf der Grundlage der empfohlenen Zuckeraufnahme von 5 % für die Gesamtbevölkerung der Europäischen Union, der EWR-Länder und des Vereinigten Königreichs.

¹³ Die empfohlene Zuckeraufnahme von 5 % der täglichen Gesamtzuckeraufnahme wurde auf etwa 25 g pro Person und Tag geschätzt (WHO, 2022)

¹⁴ Generaldirektion Landwirtschaft und ländliche Entwicklung. Sugar Use 2023-2024. Die Tabelle kann hier heruntergeladen werden: <https://agridata.ec.europa.eu/extensions/DashboardSugar/SugarTrade.html>

¹⁵ Feedback and Action on Sugar. Sugar Pollution: Curbing sugar supply for health and the environment. 2023. Der Bericht kann [hier](#) abgerufen werden.

Verbraucherschutz und das Verbraucherbewusstsein zu gewährleisten und die Einmischung der Zuckerindustrie zu bekämpfen.

EMPFEHLUNGEN DES CED/

Der CED ist der Ansicht, dass es keine singuläre Lösung für das komplexe Problem des übermäßigen Zuckerkonsums geben kann und dass ein multifaktorieller Ansatz erforderlich ist, um Verbesserungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erzielen. Internationale Gremien, nationale und lokale Regierungen, Nahrungsmittel- und Getränkeherstellern, Werbetreibende und Einzelhändlern, Regulierungsbehörden, Gesundheitsdienste und medizinische Fachkräften, Pädagogen und Arbeitgeber sind gefordert, die einzelnen Verbraucher dabei zu unterstützen, eine bessere Lebensmittelwahl zu treffen.

Der CED fordert die politischen Entscheidungsträger auf zur:

- **Einführung von EU-Handelsbarrieren und höheren Zöllen** auf importierten Rohrohrzucker und andere Zuckerarten, um das Angebot an verfügbaren freien Zuckern auf dem europäischen Markt zu begrenzen und so der Notwendigkeit Rechnung zu tragen, die Überschussproduktion zu reduzieren und die übermäßige Verfügbarkeit zu kontrollieren.
- **Umsetzung der Empfehlung der WHO-Leitlinie**, die eine Begrenzung der Zufuhr von freien Zuckern auf maximal 10 % der Gesamtenergiezufuhr vorsieht, verbunden mit dem Ziel einer weiteren Senkung auf unter 5 % der Gesamtenergiezufuhr. Dies beinhaltet einen klaren Aufruf zum Handeln für EU-weite verbindliche Maßnahmen unter besonderer Berücksichtigung messbarer Ergebnisse für die öffentliche Gesundheit.
- **Stärkung der EU-Ernährungspolitik** durch die Überarbeitung der Verordnung über die Information der Verbraucher über Lebensmittel (1169/2011) und der Verordnung über Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel (1924/2006), die auch Säuglingsnahrung und -getränke umfasst.
- **Festlegung einer umfassenden Kennzeichnung auf der Vorderseite verpackter Lebensmittel**, einschließlich der Angabe der empfohlenen täglichen Zuckeraufnahme sowie von Gesundheitswarnungen bei hohem Zuckerkonsum (Text und visuelle Darstellungen zuckerassoziierter Erkrankungen, in Abstimmung mit Aufklärungskampagnen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit und umsetzbaren Tipps für die Allgemeinheit).
- **Einführung von Ernährungsstandards** für öffentliche Einrichtungen wie Krankenhäuser, Bildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen, Haftanstalten, Pflegeheime und Freizeiteinrichtungen sowie Ernährungs-/Gesundheitsschulungen für Entscheidungsträger im Catering-Bereich, die Empfehlungen zur Eliminierung von

zuckerhaltigen Optionen und zur Vermittlung von Mundgesundheitsbildung in Schulen und am Arbeitsplatz beinhalten.

- **Harmonisierung der Vorschriften über den Zuckergehalt von zuckerhaltigen Getränken (SSB)** und Erfrischungsgetränken, die in den EU-Mitgliedstaaten und auf dem EU-Markt verkauft werden, mit verbindlichen Grenzwerten für freie Zucker in verarbeiteten Lebensmitteln und Getränken, sowie Zielvorgaben für eine Reformulierung.
- Einführung und Verabschiedung neuer Rechtsvorschriften zur Vermarktung von Zucker, einschließlich Vorschriften zur **Einschränkung von Werbung, Verkaufsförderung und Sponsoring** für zuckerhaltige Produkte, die sich insbesondere an Kinder und Jugendliche richten. Dies könnte durch die Verabschiedung einer **Richtlinie zur Zuckerwerbung**, erreicht werden, ähnlich dem bestehenden Modell der Tabakwerbung (um positive Assoziationen mit Erzeugnissen mit hohem Zuckergehalt zu beseitigen).
- **Verbot von Sponsoring durch Unternehmen, die zuckerreiche Lebensmittel und Getränke herstellen**, insbesondere bei Sportveranstaltungen, entsprechend den bestehenden Richtlinien für Tabak und Alkohol, um sicherzustellen, dass gefährdete Bevölkerungsgruppen, wie z. B. Jugendliche, keinen schädlichen Marketingstrategien ausgesetzt sind.
- **Abkehr von der bestehenden Selbstregulierungsstrategie der Zuckerindustrie**, die von der Europäischen Union verfolgt wird, und Einführung verbindlicher Beschränkungen für die Vermarktung, Produktplatzierung und Werbung für zuckerreiche Lebensmittel und Getränke, die sich an Kinder und Erwachsene richten, in allen Medien (einschließlich digitaler Medien).
- **Einführung einer EU-Steuer auf zuckergesüßte Getränke**, in Übereinstimmung mit den weltweiten Bemühungen zur Reduzierung des Zuckerkonsums und Ausweitung der Besteuerung auf freien Zucker in verarbeiteten und ultra-verarbeiteten Lebensmitteln, einschließlich Süßwaren und abgepackten Artikeln, Milchgetränken, Joghurt und Müsli.
- **Entwicklung von Leitlinien der Mitgliedstaaten zur Besteuerung von freiem Zucker** unter Berücksichtigung gesundheitlicher und wirtschaftlicher Vorteile und Betonung ihrer Übereinstimmung mit EU-weiten Strategien für messbare Gesundheitsergebnisse
- **Ausarbeitung von Empfehlungen für Behörden**, um die Aufstellung von Verkaufsautomaten mit zuckerreichen Produkten in Schulen und Krankenhäusern zu unterbinden und die Bereitstellung gesünderer Lebensmittel und Getränke in all diesen Einrichtungen zu fördern, und so gefährdete Gruppen, insbesondere Jugendliche und unterversorgte Bevölkerungsschichten, zu schützen.
- **Förderung und Ausarbeitung von Aufklärungskampagnen**, die sich an Angehörige der Gesundheitsberufe, Arbeitgeber und die Öffentlichkeit richten, einschließlich der Unterstützung praktischer Maßnahmen, die eine Reduzierung des Zuckerkonsums

fördern. Diese Kampagnen sollten über die Verbindung zwischen Mundgesundheit und systemischen Erkrankungen aufklären, umsetzbare Tipps geben und Erfahrungsberichte von Patienten einbeziehen, um eine nachvollziehbare Wirkung zu erzielen.

- **Förderung von Strategien zur Förderung der Mundgesundheit** in Bezug auf den Zuckerkonsum durch Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz der Bevölkerung.

Alle Mitglieder des zahnärztlichen Teams sowie Sozialbetreuer mit entsprechender Ausbildung können und sollten dazu beitragen, ihre Patienten über die Auswirkungen des Zuckerkonsums auf die Mundgesundheit und die Bedeutung einer möglichst begrenzten Häufigkeit der Zuckeraufnahme sowie einer Beschränkung auf die Mahlzeiten zu informieren. Sie können auf „versteckte“ Zucker hinweisen, die in vielen Lebensmitteln enthalten sind. Dies steht im Einklang mit der Notwendigkeit einer **fachlichen Schulung** und der Ausstattung von Zahnärzten und Medizinerinnen mit den erforderlichen Mitteln, um ihre Patienten effektiv aufzuklären.

Wichtig ist auch, dass Patienten eine gute Mundhygiene zu praktizieren und regelmäßig den Zahnarzt aufsuchen. Dies untermauert die Empfehlungen, Informationen zur Mundgesundheit in umfassendere Kampagnen zur öffentlichen Gesundheit und in Bildungssysteme zu integrieren.

* * *

Verabschiedet auf der CED-Vollversammlung am 23. - 24. Mai 2025