

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Verena Hartmann, Peter Felser, Franziska Gminder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/16748 –

Salzreduktion auf Kosten der Jodzufuhr

Vorbemerkung der Fragesteller

Deutschland zählt durch seine ungünstigen geochemischen Bedingungen zu den jodärmsten Regionen Europas (vgl. www.deutsches-schilddruesenzentrum.de/wissenswertes/funktion-der-schilddruese/bedeutung-des-jod-fuer-die-schilddruese/).

Jodmangel kann sowohl klinische (Kropfbildung, Hypothyreose, Kretinismus) als auch sozioökonomische Auswirkungen auf den Menschen (Schulabschlüsse, Produktivität) haben (vgl. Rolf Großklaus, Rechtliche Situation hinsichtlich des Einsatzes von Jodsalz in der Lebensmittelverarbeitung in Deutschland und Europa, Berliner Joddialog – Jodversorgung in Deutschland und Europa: Neujustierung der Jodsalzprophylaxe – ist die Biofortifikation von Obst und Gemüse eine sinnvolle Ergänzung?, 2017, www.jodmangel.de/wp-content/uploads/2017/07/BJ_Einsatz-von-Jodsalz-in-der-Lebensmittelverarbeitung.pdf).

Im Allgemeinen ist der Jodgehalt in den heimischen Agrarprodukten durch die jodarmen Böden zu gering, um eine ausreichende Jodversorgung sicherzustellen (vgl. www.bfr.bund.de/cm/343/jodanreicherung_von_lebensmitteln_in_deutschland.pdf). Dem daraus resultierenden Jodmangel wird durch eine Jodprophylaxe begegnet, die im Wesentlichen aus der Jodierung von Speisesalz sowie der Jodierung von Futtermitteln in der Landwirtschaft besteht (vgl. Michael Thamm et al., Jodversorgung in Deutschland, Ergebnisse des Jodmonitorings im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), 2007, 10.1007/s00103-007-0236-4).

Die Jodanreicherung von Kochsalz ist aus gesundheitspolitischen Gründen wichtig (vgl. www.bmel.de/DE/Ernaehrung/GesundeErnaehrung/_Texte/DEGS_JodStudie.html). In Deutschland ist diese freiwillig, d. h. es gibt sowohl jodiertes als auch nicht jodiertes Salz (vgl. www.bmel.de/DE/Ernaehrung/GesundeErnaehrung/_Texte/DEGS_JodStudie.html). Nahrungsmittelhersteller sind in Deutschland nicht rechtlich dazu verpflichtet, jodiertes Speisesalz zu verwenden (vgl. www.bmel.de/DE/Ernaehrung/GesundeErnaehrung/_Texte/DEGS_JodStudie.html).

Nach den Kriterien der WHO liegt die Jodversorgung der Bevölkerung in Deutschland im unteren optimalen Bereich (vgl. www.bmel.de/DE/Ernaehrung).

g/GesundeErnaehrung/_Texte/DEGS_JodStudie.html). Studien in der Vergangenheit haben gezeigt, dass sowohl bei den Erwachsenen, als auch bei den Kindern ca. 30 Prozent mit ihrer täglichen Jodzufuhr unterhalb des mittleren geschätzten Bedarfs der entsprechenden Altersgruppe lagen (vgl. www.bmel.de/DE/Ernaehrung/GesundeErnaehrung/_Texte/DEGS_JodStudie.html).

Demgegenüber möchte das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) mit der Nationalen Reduktions- und Innovationsstrategie bis Ende 2025 den Salzgehalt beispielsweise in Broten sowie Fertigpizzen reduzieren (vgl. www.bmel.de/DE/Ernaehrung/_Texte/ReduktionsstrategieZuckerSalzFette.html). Somit besteht nach Ansicht der Fragesteller die Gefahr, dass die Jodversorgung der deutschen Bevölkerung absinkt und Mangelerscheinungen wieder häufiger auftreten.

1. Was waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Hauptquellen von Jod für die deutsche Bevölkerung in den Jahren 2013 bis 2018 (bitte in Prozent angeben)?

Laut Daten der ersten Welle der Studie zur Gesundheit der Erwachsenen in Deutschland (DEGS1) des Robert Koch-Instituts (RKI) aus den Jahren 2008 bis 2011 wurden 42 Prozent der Gesamtjodzufuhr in der deutschen Erwachsenenbevölkerung über jodiertes Speisesalz aufgenommen. Abbildung 1 zeigt die Hauptquellen für Jod aufgeschlüsselt nach Lebensmittelgruppen unter Berücksichtigung von jodiertem Speisesalz laut Nationaler Verzehrsstudie II (2005 bis 2007) des Max Rubner-Instituts (MRI). Aktuelle Daten werden im Rahmen der Gesundheits- und Ernährungsstudie der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland (gern-Studie), die gemeinsam von MRI und RKI durchgeführt wird und im März 2020 startet, erhoben.

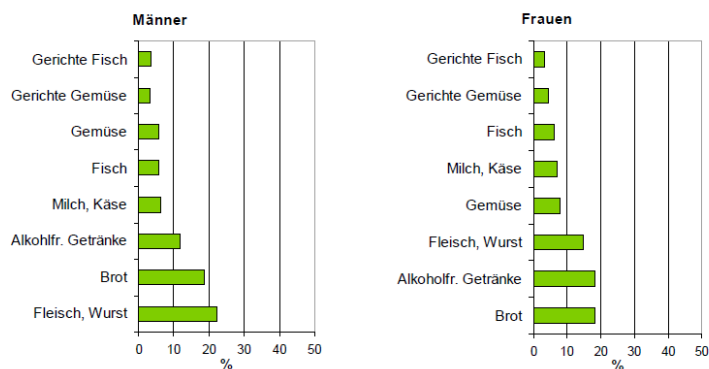


Abb. 1: Hauptquellen für Jod in Deutschland unter Berücksichtigung von jodiertem Speisesalz laut NVS II (2005-2007).

2. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Jodversorgung bei Kindern und Jugendlichen in den Jahren 2013 bis 2018 in Deutschland verändert?

Die Daten der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des RKI zeigen einen Rückgang der medianen Jodausscheidung im Spontanurin von Kindern und Jugendlichen zwischen sechs und 17 Jahren um 23 Prozent zwischen der Basiserhebung (2003 bis 2006) und der zweiten Welle (2014 bis 2017).

Der über die Urinmessung festgestellte milde Jodmangel schlug sich jedoch laut KiGGS-Studie nicht in gravierenden Funktionsstörungen der Schilddrüse nieder. Zwar konnten in der KiGGS-Welle-2 keine Aussagen zum Schilddrüsenvolumen gemacht werden, da keine entsprechenden Messungen durchgeführt wurden. Es wurden jedoch die Konzentrationen der Schilddrüsenhormone TSH, fT3 und fT4 bestimmt, die im Allgemeinen unauffällig waren.

3. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Jodversorgung bei Erwachsenen in den Jahren 2013 bis 2018 in Deutschland verändert?

Die im letzten Jodmonitoring bei Erwachsenen im Rahmen der DEGS1-Studie des RKI gewonnenen Daten zur Jodversorgung stammen aus dem Erhebungszeitraum 2008 bis 2011. Neuere Daten liegen für Erwachsene nicht vor. Es ist geplant, ein erneutes Jodmonitoring im Rahmen der gern-Studie durchzuführen, die im März 2020 beginnt und 2022 endet.

4. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Jodversorgung der deutschen Bevölkerung im Vergleich zu der Jodversorgung der Bevölkerung von Mitgliedstaaten in der EU, bei denen die universelle Salzjodierung gesetzlich vorgeschrieben ist (vgl. www.jodmangel.de/wp-content/uploads/2017/07/BJ_Einsatz-von-Jodsalz-in-der-Lebensmittelverarbeitung.pdf)?

Der Bundesregierung sind keine aktuellen und repräsentativen Daten zur Jodausscheidung der Gesamtbevölkerung in den Mitgliedsstaaten der EU bekannt, in denen eine universelle Salzjodierung vorgeschrieben ist. Gemäß dem aktuellsten Bericht der WHO aus dem Jahr 2004 waren die Bevölkerungen in Kroatien, Bulgarien und Österreich adäquat mit Jod versorgt. Auch Deutschland wurde als ausreichend versorgt eingestuft. Polen, das 1997 eine verpflichtende Jodierung von Salz eingeführt hat, galt basierend auf Daten von 1999 hingegen als unzureichend versorgt.

5. Welche Folgen hat nach Kenntnis der Bundesregierung die Salzreduktionsdebatte auf die Jodversorgung der deutschen Bevölkerung?

Die Bundesregierung ist sich bewusst, dass eine Reduktion der Salzgehalte in Ferticlebensmitteln eine Verschlechterung der Jodversorgung der Bevölkerung bewirken kann. Um dem entgegenzuwirken, prüft das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) aktuell eine Anpassung des Jodgehalts von jodiertem Speisesalz sowie Aufklärungskampagnen zur Sensibilisierung der Lebensmittelwirtschaft und von Verbraucherinnen und Verbrauchern für die Bedeutung von Jodsalz. Für die Verwendung von Salz im Haushalt empfiehlt die Bundesregierung der Bevölkerung unverändert „Wenn Salz, dann Jodsalz“.

6. Enthält Biomilch nach Kenntnis der Bundesregierung weniger Jod als herkömmliche Milch?

Wenn ja, könnte aus Sicht der Bundesregierung die ausschließliche Verwendung von Bio-Milchprodukten und Produkten mit geringem Salzgehalt einen Jodmangel induzieren?

Es liegen der Bundesregierung keine belastbaren Daten vor, die eindeutig belegen, dass Bio-Milch weniger Jod enthält als konventionelle Milch. Eine Studie, in der 135 Kuhmilchproben untersucht wurden, liefert jedoch Hinweise darauf

(Köhler et al. (2012), Trace Elements and Electrolytes, 29, 119-126, www.researchgate.net/publication/230556652_Iodine_content_in_milk_from_German_cows_and_in_human_milk_New_monitoring_study).

Vor diesem Hintergrund könnte die ausschließliche Verwendung von Bio-Milchprodukten und Produkten mit geringem Salzgehalt zu einer geringeren Jodversorgung beitragen. Ob es allerdings individuell zu einem Jodmangel kommt, hängt davon ab, welche Lebensmittel sonst noch verzehrt werden und in welcher Menge. Einer Unterversorgung mit Jod kann beispielsweise auch durch die Verwendung von Jodsalz im Haushalt sowie den Verzehr anderer jodhaltiger Lebensmittel (die von Natur aus Jod enthalten, z. B. Seefisch, oder mit Jodsalz hergestellt wurden) vorgebeugt werden. Gegebenenfalls kann auch eine Jod-Supplementierung in Betracht gezogen werden, was jedoch in Rücksprache mit einem Arzt erfolgen sollte.

7. Wie viele Menschen in Deutschland hatten nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2013 bis 2018 eine vergrößerte Schilddrüse (bitte nach Bundesland, Geschlecht sowie Altersklasse aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine verlässlichen bevölkerungsweiten Daten vor.

8. Wie viele Menschen in Deutschland litten nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2013 bis 2018 nachweislich an einem Jodmangel (bitte nach Bundesland, Geschlecht sowie Altersklasse aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine aussagekräftigen Daten vor.

9. Ist der Bundesregierung die „DONALD“-Studie (Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Study) zur Entwicklung des Jodstatus von sechs- bis zwölfjährigen Kindern im Zeitraum von 2004 bis 2009 bekannt (vgl. S. Johner und T. Remer, DONALD-News Aktuelle Entwicklung der Jodversorgung von Schulkindern in Deutschland, pädiat. prax. 2011/2012, 78: 277 bis 278)?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen für ihr eigenes Handeln zieht sie aus deren Ergebnis, dass ein möglicher Grund für die Abnahme des Jodstatus im Zeitraum von 2007 bis 2009 der Rückgang von jodiertem Salz in der Lebensmittelindustrie ist (bitte begründen)?

Die DONALD-Studie ist der Bundesregierung bekannt. Sie weist allerdings erhebliche Einschränkungen bei der Übertragbarkeit auf ganz Deutschland auf. Die Repräsentativität wird durch die lokale Ansiedelung der Studie (Dortmund) sowie den hohen sozioökonomischen Status der Teilnehmenden beeinträchtigt.

Die Bundesregierung ist sich dennoch bewusst, dass der Einsatz von Jodsalz in Fertigprodukten rückläufig ist. Dies hat unterschiedliche Gründe, darunter ein fehlendes Bewusstsein bezüglich der Verschlechterung der Jodversorgung der Bevölkerung sowie die Sorge vor der immer wieder laut geäußerten Kritik von Gegnern des Einsatzes von jodiertem Speisesalz und das Fehlen von Marketingvorteilen durch die Verwendung von Jodsalz.

Wie oben bereits erwähnt, prüft die Bundesregierung derzeit Maßnahmen zur Verbesserung der Jodversorgung der Bevölkerung. In diesem Zusammenhang wurde unter anderem das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) beauftragt, eine gesundheitliche Risikobewertung in Bezug auf den Jodgehalt von jodiertem Speisesalz zu erarbeiten. Auf der Grundlage der Bewertung des BfR wird

das BMEL auch über die eventuelle Anpassung der regulatorischen Vorgaben für die Jodierung von Speisesalz entscheiden. Darüber hinaus sind Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen geplant, die sich an die Lebensmittelwirtschaft sowie an Verbraucherinnen und Verbraucher richten sollen.

10. Ist der Bundesregierung die „GRETA“-Studie bekannt (vgl. A. Hilbig et al., GRETA: Ernährung von Kleinkindern in Deutschland, Georg Thieme Verlag KG Stuttgart, Aktuelle Ernährungsmedizin 2011, 36(4): 224-231, 10.1055/s-0031-1276869; www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-116499)?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen für ihr eigenes Handeln zieht sie aus dem Ergebnis, dass eine optimierte Mischkost bei Kleinkindern zu keiner ausreichenden Versorgung mit Jod führt?

Die German Representative Study of Toddler Alimentation, kurz GRETA-Studie, die vom ehemaligen Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) durchgeführt wurde, ist trotz ihrer Bezeichnung nur eingeschränkt repräsentativ und wurde mit finanzieller Unterstützung von Wirtschaftsunternehmen durchgeführt. Die Stammerhebung stützt sich auf 391 Sieben-Tage-Ernährungsprotokolle von ein- bis dreijährigen Kindern. Abgesehen von der kleinen Fallzahl, ist die Studie nur begrenzt aussagekräftig für die Jodversorgung, da nur die Jodaufnahme über die Nahrung in einem Zeitraum von sieben Tagen erfasst wurde, ohne eine zusätzliche Messung von Blut- oder Urinparametern.

11. Wie viel Prozent der Schwangeren und Stillenden, die mehr Jod für die Gehirnentwicklung des Kindes zu sich nehmen müssen, wissen nach Kenntnis der Bundesregierung über ihren erhöhten Jodbedarf Bescheid (vgl. BfR, Fragen und Antworten zur Jodversorgung und zur Jodmangelvorsorge, 2012, www.bfr.bund.de/cm/343/fragen-und-antworten-zur-jodversorgung-und-zur-jodmangelvorsorge.pdf)?

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, wie viel Prozent der Schwangeren und Stillenden über ihren erhöhten Jod-Bedarf Bescheid wissen.

12. Gedenkt die Bundesregierung, Maßnahmen wie Informationskampagnen über Jod durchzuführen, die insbesondere Schwangeren sowie Stillenden die Bedeutung der Jodzufuhr für die Gehirnentwicklung ihres Kindes näherbringen?

Das BMEL entwickelt derzeit ein Konzept für Aufklärungsmaßnahmen bezüglich der Jodversorgung und der Verwendung von Jodsalz, auch für Schwangere und Stillende.

13. Wie viel Prozent der deutschen Bevölkerung können nach Kenntnis der Bundesregierung mit Jod angereicherte Lebensmittel identifizieren?

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, wie viel Prozent der deutschen Bevölkerung mit Jod angereicherte Lebensmittel identifizieren können.

14. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung hinsichtlich einer verpflichteten Verwendung von jodiertem Salz in verarbeiteten Produkten?

Auf die Antwort zu Frage 9 wird verwiesen.

15. Ist der Bundesregierung das von der EU finanzierte Forschungsprojekt EUthyroid zur Bewertung aktueller nationaler Anstrengungen zur Vorbeugung von Jodmangelerkrankungen (vgl. www.euthyroid.eu/) bekannt, und wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Der Bundesregierung ist das Forschungsprojekt EUthyroid bekannt und sie begrüßt die Ziele des Projektes, Daten zum Jodversorgungsstatus in Europa zu sammeln, Erhebungsmethoden europaweit zu harmonisieren und die verschiedenen nationalen Maßnahmen zur Prävention eines Jodmangels zu bewerten. Das Projekt kann damit die wissenschaftlichen Grundlagen für europaweit einheitliche Regelungen zur Salzjodierung schaffen und dabei helfen, eine bedeutende Hürde für die Jodierung von Speisesalz bzw. den Einsatz von Jodsalz in Lebensmitteln abzubauen.

