

Was sich 2021 für Verbraucher ändert

Gesundheit und Ernährung

- **Gesetzliche Krankenkassen:** Durchschnittlicher Zusatzbeitrag steigt leicht
- **Wechsel gesetzliche Krankenkasse:** Weniger Papierkram – kürzere Vertragslaufzeit
- **Arbeitsunfähigkeitsmeldung:** Nur noch elektronisch an die Krankenkasse
- **Masern-Impfung:** Nachweis für alle Kita- und Schulkinder bis 31. Juli 2021 Pflicht
- **Elektronische Patientenakte:** Versicherte entscheiden über Anlage
- **eRezept:** Digitale Verordnung startet ab 1. Juli
- **Heilmittel:** Behandlungsbeginn jetzt bis 28 Tage nach Verordnung
- **Baby-TV:** Ohne medizinische Indikation verboten
- **Tabakerzeugnisse:** Schärfere Werbeverbote – Neues auch bei nikotinfreien Liquiden und Aromen
- **Weingesetz:** Mehr Orientierung mit Herkunftspyramide
- **Trans-Fettsäuren:** Gedeckelt bei Chips, Margarine & Co.
- **Schweinehaltung:** Aus für betäubungslose Ferkelkastration
- **Lebensmittelzulassung:** Mehr Transparenz bei der Risikobewertung

Gesetzliche Krankenkassen: Durchschnittlicher Zusatzbeitrag steigt leicht

Der durchschnittliche Zusatzbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung steigt zum 1. Januar 2021 leicht um 0,2 Punkte auf 1,3 Prozent. Der Gesamtbeitrag wird dann bei einem unveränderten allgemeinen Satz von 14,6 Prozent bei 15,9 Prozent im Jahr 2021 (2020: 15,7 Prozent) liegen. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag wird jährlich für das gesamte folgende Kalenderjahr vom Bundesgesundheitsministerium festgelegt.

Die Anhebung des durchschnittlichen Zusatzbeitrags bedeutet allerdings nicht zwingend, dass jede Krankenkasse diesen Wert auch von ihren Mitgliedern erhebt. Denn hierbei handelt es sich um eine Richtgröße – ihren individuellen Zusatzbeitrag legen die Verwaltungsräte der Krankenkassen zum Jahresende jeweils für das kommende Jahr fest. 2020 verlangten die Spitzenreiter unter den Krankenkassen 2,7 beziehungsweise 2,2 Prozent an Zusatzbeitrag, während eine andere überhaupt keinen Zusatzbeitrag erhob.

Wird der Zusatzbeitrag erhöht, können Versicherte ihre Krankenkasse mit einer Frist von zwei Monaten kündigen und in eine günstigere Kasse wechseln (Sonderkündigungsrecht). Die 18- beziehungsweise ab 1. Januar 2021 nur noch 12-

monatige Bindungsfrist entfällt hierbei komplett. Bevor die Krankenkasse den höheren Beitrag erhebt, muss sie die Mitglieder auf ihr Kündigungsrecht hinweisen.

Den allgemeinen Beitragssatz wie auch den Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung tragen Versicherte und Arbeitgeber bzw. die Träger der Sozialversicherung zu gleichen Teilen. Arbeitnehmer und (pflichtversicherte) Rentner führen den halben Zusatzbeitrag ab. Freiwillig versicherte Rentner erhalten einen Zuschuss zum Zusatzbeitrag von 50 Prozent von der Rentenversicherung und führen den vollen Zusatzbeitrag an die Krankenkasse ab. Auch Studenten und Selbstständige zahlen den vollen Zusatzbeitrag. Für Arbeitslose und Empfänger von Hartz IV übernehmen die Arbeitsagenturen und Jobcenter den Zusatzbeitrag.

Wechsel gesetzliche Krankenkasse: Weniger Papierkram – kürzere Vertragslaufzeiten

Ab Januar wird der Wechsel in eine andere gesetzliche Krankenversicherung einfacher: Während der Abschied bisher erst nach einer Mindestvertragslaufzeit (sogenannte Bindungsfrist) von 18 Monaten möglich war, kann der Wechsel mit einer regulären Kündigung ab dem Jahreswechsel bereits nach zwölf Monaten erfolgen. Aber nicht nur mit einer kürzeren Bindungsfrist, sondern auch mit weniger Papierkram erleichtert der Gesetzgeber den Weg: Versicherte müssen die Mitgliedschaft bei ihrer bisherigen Krankenkasse nicht mehr wie bisher per Kündigungserklärung anzeigen. Bei einem Wechsel muss der Versicherte nur noch eine neue Krankenkasse auswählen und dieser den Beitritt erklären. Kündigungsschreiben, Warten auf die Kündigungsbestätigung und deren Vorlage bei der neuen Krankenkasse entfallen künftig. Die bisherige Krankenversicherung wird von der neu gewählten Krankenkasse elektronisch im Rahmen eines neuen Meldeverfahrens über die Kündigung informiert. Die bisherige Krankenkasse bestätigt daraufhin innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Meldung ebenfalls elektronisch das Ende der Mitgliedschaft. Diese Rückmeldung hat die gleiche Funktion wie die bisherige Kündigungsbestätigung. Dem Arbeitgeber ist der Krankenkassenwechsel künftig formlos mitzuteilen; elektronisch erfolgt eine Bestätigung über das Arbeitgeber-Meldeverfahren.

Nach wie vor kann die Mitgliedschaft in der Krankenkasse jederzeit – unter Beachtung der Bindungsfrist – zum Ende des übernächsten Monats gekündigt werden. Versicherte, deren Kündigung zum 31. Januar bei ihrer bisherigen Krankenkasse eingeht, können zum 1. April Mitglied der neuen Krankenkasse werden.

Versicherte müssen ab 1. Januar 2021 bei der bisherigen Krankenkasse nur noch in Textform kündigen, wenn das System der gesetzlichen Krankenversicherung verlassen wird, um beispielsweise in die private Krankenversicherung zu wechseln oder wenn ein Umzug ins Ausland ansteht. Textform bedeutet, dass etwa auch eine Kündigung per E-Mail ohne Unterschrift möglich ist.

Das Sonderkündigungsrecht, wenn die gesetzliche Krankenkasse erstmals den Zusatzbeitrag erhebt oder den kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz anhebt, bleibt wie bisher bestehen.

Arbeitsunfähigkeitsmeldung: Nur noch elektronisch an die Krankenkasse

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) von Arbeitnehmern soll es künftig nur noch in digitaler Version geben – so lautet der Auftrag des Gesetzgebers aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz. Als ersten Schritt hierzu wird ab 1. Januar 2021 die Ausfertigung der AU-Bescheinigung für die Krankenkasse vom Arzt digitalisiert und elektronisch übermittelt. Versicherte müssen dann die Durchschrift des „gelben Scheins“ nicht mehr wie bisher selbst – per Post oder elektronisch – an ihre Krankenkasse auf den Weg bringen.

Ab 2022 sollen dann auch Arbeitgeber bei den Krankenkassen elektronisch abrufen können, von und bis wann die Arbeitsunfähigkeit dauert und die Entgeltfortzahlung ausläuft. Krankengeschriebene Arbeitnehmer müssen sich dann um die Meldung an Arbeitgeber und Krankenkasse nicht mehr kümmern. Bisher besteht die AU aus drei Formblättern: je eine für den Arbeitgeber, für die Krankenkasse und den Arbeitnehmer selbst.

Masern-Impfung: Nachweis für alle Kita- und Schulkinder bis 31. Juli 2021 **Pflicht**

Eltern, deren Nachwuchs bereits vor dem 1. März 2020 eine Schule besucht hat oder in einer Kita betreut wurde, müssen sich den 31. Juli 2021 notieren: Spätestens bis zu diesem Zeitpunkt müssen alle Kinder nachweisen, dass sie gegen Masern geimpft sind. Diese Frist gilt auch für das Personal in diesen Einrichtungen.

Seit 1. März 2020 musste der Impfstatus schon immer dann belegt werden, wenn Kinder neu in eine Kita, Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtung aufgenommen wurden. Vorgeschrieben sind die beiden von der Ständigen Impfkommission (Stiko) empfohlenen Masern-Impfungen (die erste im Alter von 11 bis 14 Monaten, die zweite Impfung im Alter von 15 bis 23 Monaten).

Laut Bundesgesundheitsministerium können die Impfungen durch die Eintragung im Impfausweis oder in dem gelben Kinderuntersuchungsheft nachgewiesen werden. Spezielle „Impfbescheinigungen“ eines Arztes braucht es nicht. Wer den Impfausweis nicht mehr findet oder unsicher ist, ob ausreichender Schutz besteht, kann sich an den ehemaligen Haus- oder Kinderarzt wenden. Patientenunterlagen müssen mindestens zehn Jahre lang aufbewahrt werden. Wer gar keine Unterlagen findet, kann den sogenannten Titer, also die Zahl der Antikörper, bestimmen lassen. Denn das Immunsystem „erkennt“ das abgeschwächte Masernvirus und „weiß“, dass es schon Antikörper dagegen gebildet hat. Wurde die Krankheit schon einmal durchlitten, kann der Nachweis auch durch ein ärztliches Attest erfolgen. Übrigens: Auch wenn man doch schon einmal geimpft war, schadet die erneute Impfung nicht.

Gegen Eltern, die ihre in Gemeinschaftseinrichtungen betreuten Kinder nicht impfen lassen, sowie gegen nicht geimpfte Mitarbeiter in Gesundheits- und Gemeinschaftseinrichtungen kann ein Bußgeld in Höhe von bis zu 2.500 Euro verhängt werden.

Wenn der Nachweis nicht vorgelegt wird oder sich daraus ergibt, dass ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann, haben Schul- oder Kitaleitungen unverzüglich das Gesundheitsamt zu benachrichtigen und diesem die personenbezogenen Angaben zu übermitteln. Die örtlichen Gesundheitsämter sind zuständig, die Einhaltung der Impfpflicht zu überwachen.

Elektronische Patientenakte: Versicherte entscheiden über Anlage

Gesetzliche Krankenkassen müssen ihren Versicherten ab 1. Januar 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) anbieten. Grundsätzlich entscheidet der Krankenversicherte dann selbst, ob eine solche elektronische Akte überhaupt angelegt wird, welche Daten aufgenommen werden und wer darauf Zugriff haben darf – womit er die Kontrolle über seine Gesundheitsdaten behält. Die Nutzung der ePA ist für die Krankenversicherten kostenfrei, Zugang und Nutzung erfolgt über Apps der jeweiligen Krankenkasse.

Befunde oder Therapiemaßnahmen, elektronische Medikationspläne und Arztbriefe oder Impfungen – wenn wichtige Daten im Notfall in einer ePA schnell und auf einen Blick zur Verfügung stehen, kann der behandelnde Arzt zielgerichtet agieren. Außerdem können Doppeluntersuchungen vermieden werden, was Patienten weniger belastet.

Im Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) ist geregelt, dass Ärzte nur die Patientendaten in der ePA eintragen, die im Zusammenhang mit dem aktuellen Behandlungsfall erhoben werden. Sie müssen nicht alle bereits vorhandenen Daten und medizinischen Befunde einspeisen. Auf die ersten Eintragungen haben Patienten jedoch künftig ein Recht, wenn sie bei ihrer Krankenversicherung freiwillig eine ePA angelegt haben. Arztpraxen müssen bis 30. Juni 2021 startbereit sein – andernfalls drohen ihnen Sanktionen in Form von einem Prozent Honorarabzug.

Ab 1. Januar 2022 soll das strukturierte Speichern von Befunden, Arztberichten und Röntgenbildern sowie Mutterpass, dem gelben U-Heft für Kinder und dem Zahn-Bonusheft in der ePA möglich sein – zuvor ist das Speichern auch möglich, aber nur in „ungeordneter“ Form.

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz wurden Apotheken (bis Ende September 2020) und Krankenhäuser (bis 1. Januar 2021) verpflichtet, sich an die sogenannte Telematikinfrastruktur anzuschließen, um darüber miteinander kommunizieren und Daten austauschen und auch elektronische Patientenakten befüllen zu können.

eRezept: Digitale Verordnung startet ab 1. Juli

Ob Pille, Salbe oder Spray: Auf rosafarbenem Papier verordnen Ärzte bislang verschreibungspflichtige Medikamente – und Patienten müssen die Rezept-Zettel bis dato in die Apotheke tragen, um ihre Medikamente ausgehändigt zu bekommen. Ab 1. Juli 2021 wird – alternativ zur Papierversion – mit dem eRezept die digitale Verordnung auf den Weg gebracht. Mit Hilfe einer zentralen App können sich gesetzlich Krankenversicherte dann die ärztlich verordneten Medikamente auf ihrem Smartphone anzeigen lassen und entweder bei einer Apotheke vor Ort oder bei einer Online-Apotheke einlösen. Das eRezept wird vom behandelnden Arzt ausschließlich digital erstellt und signiert. Der Zugang dazu über einen QR-Code kann digital oder per Ausdruck erfolgen. Die Bezeichnung der App, unter der sie in den App-Stores herunterzuladen sein wird, steht zurzeit noch nicht fest.

Patienten können ihrer Wunschapotheke ab Juli 2021 über eine Anwendung auf dem Smartphone das Rezept zuweisen und anfragen, ob das Arzneimittel verfügbar ist. Andernfalls bestellt diese es – und informiert den Kunden durch eine Nachricht aufs Handy, wenn die Medikamente eingetroffen sind.

Nach Einführung des eRezepts können Ärzte auch etwa nach einer Videosprechstunde direkt ein digitales Rezept ausstellen, ohne dass der Patient in die Praxis kommen muss. Auch Folgerezepte können in der Praxis bestellt und dann als eRezept in der App bereitgestellt werden – der erneute Besuch beim Doktor zur Abholung entfällt.

Das eRezept soll die Abläufe bei der Arzneimittelversorgung verbessern und Patienten, Ärzten und Apothekern Zeit und Wege ersparen.

Das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) sieht vor, dass ärztliche Verordnungen dann ab 1. Januar 2022 grundsätzlich nur noch per eRezept erfolgen. Apotheken sollen verpflichtet werden, Arzneimittel – bis auf wenige Ausnahmefälle – nur noch per eRezept abzugeben.

Im Rahmen von Modellprojekten wurden die technischen Festlegungen für das eRezept erprobt und in die sichere Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen integriert. So wird ein datenschutzkonformer und sicherer Zugang zu den Rezeptdaten ermöglicht, der auch Dritten gewährt werden kann.

Heilmittel: Behandlungsbeginn jetzt bis 28 Tage nach Verordnung

Wurden bislang Krankengymnastik, Logopädie, Physio-, Ergo- oder Ernährungstherapie oder Podologische Therapie verordnet, mussten Patienten die Behandlung innerhalb von 14 Tagen beim jeweiligen Heilmitteltherapeuten beginnen. Mit einer Neuregelung zur Heilmittelverordnung wird dieses Zeitfenster ab 1. Januar 2021 nun erweitert: Eine Heilmittelbehandlung kann dann bis zu 28 Tage nach Verordnungsdatum starten. Das hilft, nachträgliche Änderungswünsche von Patienten und Therapie-Anbietern bei den Arztpraxen zu vermeiden, weil angesichts knapper Termine eine Behandlung nicht innerhalb der 14-Tage-Frist aufgenommen werden konnte. Hält der Arzt einen früheren Behandlungsbeginn für erforderlich,

kann er auf der Verordnung ein Feld für einen dringlichen Behandlungsbedarf (innerhalb von 14 Tagen) ankreuzen.

Neu ist auch, dass die im Heilmittelkatalog des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) – dem wichtigsten Organ der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen – angegebene Höchstmenge an zu verordnender Behandlungsmenge nicht mehr als Deckel, sondern nur noch als Orientierungswert dient. Sofern medizinisch geboten, können Ärzte daher künftig weitere Einheiten verordnen, ohne dass – wie bisher – eine Vorab-Genehmigung der Krankenkasse erforderlich ist. Die bisherige Unterscheidung zwischen Erstverordnung, Folgeverordnung sowie Verordnungen innerhalb und außerhalb des Regelfalls gibt es in der Neuregelung der Heilmittelverordnung nicht mehr.

Auch in den Praxen bringt die Verordnung Erleichterungen: Ärzte müssen nur noch ein Formular bei der Verordnung sämtlicher Heilmittel einsetzen – bisher gab es drei verschiedene Varianten.

Baby-TV: Ohne medizinische Indikation verboten

Ab 1. Januar 2021 wird das sogenannte „Babyfernsehen“ verboten. 3D- und 4D-Ultraschalluntersuchungen, die medizinisch nicht notwendig sind, sondern einzig und allein gemacht werden, damit Eltern Bilder oder Filme ihres Ungeborenen erhalten, dürfen gynäkologische Praxen dann nicht mehr durchführen. Das Baby-TV-Verbot ist in der neuen Strahlenschutzverordnung geregelt, die bereits zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist.

Im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung sind für werdende Mütter drei Basis-Ultraschalluntersuchungen vorgesehen, die um die 10., die 20. und die 30. Schwangerschaftswoche stattfinden. Diese 2D-Untersuchungen dienen der regelmäßigen Kontrolle, ob die Schwangerschaft normal verläuft und ob sich das Kind altersgemäß ohne Fehlbildungen und Funktionsstörungen entwickelt. Die im Rahmen der normalen Schwangerschaftsvorsorge durchgeführten und von den Kassen bezahlten 2D-Untersuchungen wird es weiterhin geben. Wünschen schwangere Frauen mehr als drei Ultraschalluntersuchungen, sind diese Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) wie bisher auch selbst zu bezahlen.

Darüber hinaus gibt es spezielle Ultraschalluntersuchungen, etwa den 3D- oder 4D-Ultraschall, den Organ- oder Doppler-Ultraschall. Bei Verdacht auf eine bestimmte Entwicklungsstörung, einem unklaren Befund oder einer Risikoschwangerschaft sind diese in der Regel Kassenleistung. Stellen Ärzte Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes fest, dürfen sie auch nach dem 1. Januar 2021 einen 3D- oder 4D-Ultraschall durchführen. Meist müssen Schwangere dafür eine spezialisierte Praxis aufsuchen. Medizinisch nicht notwendig in 3D oder 4D „im Bauch nach dem Rechten sehen und filmen“, wird ab dem Jahreswechsel jedoch nicht mehr erlaubt sein.

Tabakerzeugnisse: Schärfere Werbeverbote – Neues auch bei nikotinfreien Liquiden und Aromen

Vor Kinofilmen, bei denen Kinder und Jugendliche anwesend sein können, ist Tabakwerbung ab dem 1. Januar 2021 generell verboten. Die bisherige zeitliche Beschränkung auf Filme nach 18 Uhr wurde mit dem geänderten Tabakerzeugnisgesetz abgeschafft. Damit ist Kinowerbung für Tabakwaren oder ähnliche Produkte im neuen Jahr nur noch bei Filmen ohne Jugendfreigabe möglich.

Darüber hinaus ist es ab dem 1. Januar verboten, Gratisproben von Zigaretten, von Tabak zum Selbstdrehen und Wasserpfeifentabak auf Veranstaltungen kostenlos an Verbraucherinnen und Verbraucher zu verteilen oder bei Gewinnspielen zu verschenken.

Außerdem wurde – im Sinne eines vorbeugenden Gesundheitsschutzes angesichts des wachsenden Konsums von E-Zigaretten – eine strengere Regulierung der Inhaltsstoffe von E-Zigaretten und Nachfüllbehältern festgeschrieben. So werden die bisherigen für Nikotin und nikotinhaltige Liquide maßgeblichen Regelungen auch auf nikotinfreie Liquide, Aromen und Basen ausgeweitet.

Wie schon die nikotinhaltigen Liquide müssen Hersteller nun auch ihre nikotinfreien anmelden und danach eine Wartezeit von sechs Monaten beachten, bevor der Verkauf in Deutschland gestattet ist. Alle nikotinfreien Flüssigkeiten müssen künftig – wie schon die nikotinhaltigen – mit einem Beipackzettel versehen werden. Allerdings wird es keinerlei Begrenzungen für die Füllmengen nikotinfreier Flüssigkeiten geben.

Bis 31. März 2021 müssen die Bestände an Liquiden, Aromen und Basen abverkauft sein, die den neuen Bestimmungen (Anmeldung, Beipackzettel, Inhaltsstoffe) nicht entsprechen.

Weingesetz: Mehr Orientierung mit Herkunftspyramide

Wer bislang nach einem guten Tropfen Ausschau hielt, musste durch verwirrende Bezeichnungen auf den Flaschenetiketten nach der Wahrheit in Sachen Weinqualität suchen. Mit dem neuen Weingesetz sollen Verbraucher nun beim Blick aufs Etikett anhand der Herkunftspyramide sofort erkennen können: Je enger begrenzt die Herkunftsangabe, desto höher die Qualität. Ganz oben stehen Weine aus einzelnen Weinberglagen, ganz unten steht Landwein aus Deutschland ohne genauere Herkunftsangaben.

Weinkenner vertrauen hierzulande bislang an den Zuckergehalten der Trauben orientierten Bezeichnungen wie „Kabinett“ oder „Spätlese“ – das Mostgewicht, in Öchslegraden gemessen, gilt als Gradmesser für die Weinqualität. Boden, Klima, Umwelteinflüsse und natürliche Gegebenheiten, die ebenfalls maßgeblich die Güte der Rebenlese beeinflussen, blieben bei der Qualitätsbestimmung – anders als etwa in Weinen aus Anbaugebieten in Spanien oder Italien – außen vor. Mit der Herkunftspyramide folgt Deutschland nun diesem Modell der romanischen Länder. Das neue Weingesetz passt das deutsche Recht den seit 2012 in der EU geltenden Bestimmungen an.

Für die Qualität des Weines soll künftig vor allem entscheidend sein, wo er angebaut wird, das sogenannte „terroir“ wird eine größere Rolle spielen. Auch die Bezeichnungen werden klarer: Trauben für Weine mit einer Gemeinde- oder Ortsangabe müssen auch hierher stammen. Zur Orientierung dient auch die Unterscheidung zwischen geschützten Ursprungsbezeichnungen (g.U.) – das ist etwa die Verbindung eines Ortsnamens mit der Bezeichnung einer Weinberglage – und geschützten geografischen Angaben (g.g.A.). Das kann etwa der Name eines Anbaugebiets wie Saar sein.

Die Neuregelung soll ab 1. Januar 2021 gelten.

Trans-Fettsäuren: Gedeckelt bei Chips, Margarine & Co.

Ob Chips, Pommes, Margarine, Blätterteig und viele Fertigprodukte – in diesen Lebensmitteln finden sich oft Transfette: Unerwünschte Bestandteile unserer Nahrung, die den Cholesterinspiegel im Blut ansteigen lassen und das Risiko von Herzkrankheiten erhöhen können. Was Fachleute schon lange gefordert haben, hat die EU-Kommission nun festgelegt: Eine verbindliche Obergrenze für trans-Fettsäuren, von denen in der menschlichen Ernährung möglichst wenig enthalten sein sollen. Damit gilt dann ab 2. April 2021 auch in Deutschland, dass künftig nur noch Lebensmittel in den Handel gelangen dürfen, deren Fettgehalt zu weniger als zwei Prozent aus industriell hergestellten Transfetten besteht. Hierzulande gibt es für Hersteller bislang lediglich freiwillige Beschränkungen und Empfehlungen. In einigen EU-Ländern wie Dänemark oder Österreich gelten hingegen bereits seit Jahren verbindliche Obergrenzen.

Die Verbraucherzentrale NRW kritisiert, dass in Deutschland weiterhin keine direkte Kennzeichnungspflicht für trans-Fettsäuren besteht. Die Lebensmittel-Informations-Verordnung sieht für die Kennzeichnung von gehärteten Fetten oder Ölen, die als Zutat verwendet werden, die Hinweise „ganz gehärtet“ bzw. „teilweise gehärtet“ vor. Für Verbraucher wünschenswerte, leicht verständliche Angaben wie „frei von trans-Fettsäuren“ oder die Angabe des konkreten trans-Fettsäuren-Gehalts sind hingegen nicht zulässig.

Schweinehaltung: Aus für betäubungslose Ferkelkastration

Ab dem 1. Januar 2021 gilt in Deutschland in der Schweinehaltung ein neuer Standard: Männliche Ferkel dürfen nicht mehr betäubungslos kastriert werden, fortan muss eine wirksame Schmerzausschaltung gewährleistet sein. Die Kastration wird bisher bei unter acht Tage alten Ferkeln ohne Betäubung durchgeführt. Hintergrund: Bei etwa zwei bis zehn Prozent der Eber können Geschlechtshormone unangenehmen Geruch („Ebergeruch“) verursachen, der beim Erhitzen des Fleisches frei wird. Weil dieses Fleisch nur schwer bis gar nicht verkäuflich wäre, soll der „Ebergeruch“ durch die Kastration der männlichen Mastferkel vermieden werden.

Drei Verfahren können die bisherige Kastration ohne Betäubung ersetzen: Die chirurgische Kastration unter Vollnarkose, die Impfung der Mastschweine gegen Ebergeruch sowie die Ebermast – also die Mast der unkastrierten männlichen

Schweine. Das Geruchsrisiko kann bei der Ebermast durch sorgfältiges Haltungs- und insbesondere Futtermanagement minimiert werden. Verbraucher können beim Einkauf von Schweinefleisch allerdings auch künftig nicht erkennen, welches Verfahren jeweils angewendet wurde. Wie andere Experten, etwa das Friedrich-Loeffler-Institut, hält die Verbraucherzentrale NRW die Impfung gegen Ebergeruch – aus Sicht des wissenschaftlichen Tierschutzes – für die beste Alternative zur betäubungslosen Kastration.

Auch in der ökologischen Schweinehaltung darf bis Ende 2020 ohne Betäubung kastriert werden. Ausnahmen gelten für die Betriebe der Anbauverbände Bioland, Demeter, Biokreis und Gäa, für die eine Betäubung verpflichtend ist. Die EU-Öko-Verordnung schreibt seit 2012 zwar vor, dass nicht mehr "ohne Betäubung und/oder Verabreichung von Schmerzmitteln kastriert werden" darf. Dies bedeutete jedoch in der Praxis, dass nur ein Schmerzmittel verabreicht werden muss. Eine Betäubung der Ferkel ist nicht explizit gefordert. In der Bio-Branche wurden jedoch schon seit einigen Jahren alternative Kastrationsverfahren geprüft, um damit auch diesen Aspekt der Schweinehaltung in einen ökologischen Produktionsprozess zu integrieren. Die betäubungslose Ferkelkastration wurde mit der Änderung des Tierschutzgesetzes in 2013 verboten. Das nationale Verbot tritt nun zum 1. Januar 2021 in Kraft und gilt für alle Betriebe – bio und konventionell.

Lebensmittelzulassung: Mehr Transparenz bei der Risikobewertung

Mehr „Transparenz und Nachhaltigkeit bei der Risikobewertung im Bereich der Lebensmittelkette“ will die EU mit einer neuen Verordnung bringen: Ab 27. März 2021 gelten neue Regeln, wenn Anbieter Anträge stellen, damit neuartige Lebensmittel (Novel Food), Zusatzstoffe und Pflanzenschutzmittelwirkstoffe für den Verkauf zugelassen werden. So sollen wissenschaftliche Informationen zur Risikobewertung leichter zugänglich sowie die Kommunikation über Lebensmittelsicherheit transparenter werden.

Mit der Verordnung hat die Europäische Kommission auf die Europäische Bürgerinitiative „Stopp Glyphosat“ reagiert, mit der über 1.400.000 Bürgerinnen und Bürger mehr Transparenz bei der Zulassung von Pestiziden gefordert hatten, um das Vertrauen in das Risikosystem zu stärken. Die einem Zulassungsantrag beigefügten Daten und Informationen werden von der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) ab Ende März automatisch in einem öffentlich zugänglichen gemeinsamen europäischen Online-Register veröffentlicht, sobald der Antrag eines Lebensmittelunternehmens als zulässig befunden wird. Das Register soll Studien, Verfahren auf freiwilliger Basis, Beratungen über geplante Studien und Dokumentationen von Anhörungen enthalten. Ausnahmen von der automatischen Veröffentlichung gibt es für vertrauliche Informationen zum Herstellungs- oder Erzeugungsprozess oder für Geschäftsbeziehungen, die nicht die Sicherheitsbewertung betreffen.

Die Europäische Kommission kann die EFSA außerdem in Ausnahmefällen ersuchen, eigene Studien in Auftrag zu geben, um Nachweise von Lebensmittelunternehmen zu überprüfen, die beim Risikobewertungsprozess Berücksichtigung finden.

