

Die Ernährungspyramide steht Kopf

Neue Empfehlungen der USA – Ein Kommentar

Mit dem mehr als sinnvollen Ziel „Make America Healthy Again“ haben das U.S. Department of Health & Human Services und das U.S. Department of Agriculture am 7. Januar 2026 die neuen Ernährungsempfehlungen für die USA vorgestellt. Diese Empfehlungen werden alle 5 Jahre aktualisiert und stellen eine wesentliche Grundlage für ernährungspolitische Maßnahmen und die Ernährungskommunikation in den USA dar. Sie beinhalten in der aktuell veröffentlichten Form acht zentrale Botschaften mit weiterführenden Empfehlungen für unterschiedliche Zielgruppen und eine neue Darstellung der Ernährungspyramide. Dass die U.S.-Politik für Überraschungen sorgen kann, ist wohl bekannt – nun betrifft dies die Ernährungspyramide, die kurzerhand auf den Kopf gestellt wurde.

„Eat real food“, das ist die zentrale Botschaft, die mit der Ernährungspyramide vermittelt werden soll. Ziel ist es, in den USA den Verzehr von hoch verarbeiteten Lebensmitteln mit industriell hergestellten Kohlenhydraten (Isoglukose wie fruktosereicher Maissirup), zugesetztem Zucker, zu viel Natrium, ungesunden Fetten und chemischen Zusatzstoffen zu reduzieren. Dargestellt werden in der Pyramide dementsprechend überwiegend unverarbeitete Lebensmittel.

Die erste Kernbotschaft – „Eat the Right Amount for You“ – betrifft die Energiezufuhr: Die anderen Kernbotschaften beziehen sich auf proteinreiche Nahrungsmittel, Milchprodukte, Gemüse und Obst, gesunde Fette, Vollkornprodukte, hoch verarbeitete Lebensmittel, zugesetzte Zucker und industriell hergestellte Kohlenhydrate sowie alkoholische Getränke. Die dazu neu entwickelte Pyramide ist jedoch nicht durchgängig konsistent mit den formulierten Kernbotschaften zum Verzehr. So ist eine dieser zentralen Empfehlungen – der tägliche Verzehr von zwei bis vier Portionen von Vollkornprodukten – an der Spitze der Pyramide (nun also ganz unten!) platziert, was eine wesentlich geringere Bedeutung dieser Lebensmittelgruppe suggeriert.



Neue US-Ernährungsrichtlinien für die Jahre 2025 bis 2030

Auch bei Proteinquellen zeigen sich widersprüchliche Aussagen: Zwar wird eine Vielfalt tierischer und pflanzlicher Lebensmittel empfohlen, darunter Eier oder rotes Fleisch ebenso wie Hülsenfrüchte oder Nüsse. In der neuen Ernährungspyramide dominiert jedoch Fleisch optisch klar die Gruppe „Proteine, Milchprodukte und gesunde Fette“. Dies ist für den Laien missverständlich dargestellt.

Üblicherweise basieren die U.S. amerikanischen Ernährungsempfehlungen auf einem evidenzbasierten Bericht.¹ Wie diese wissenschaftlichen Grundlagen hier grafisch für Laien verständlich umgesetzt werden, erscheint im Vergleich zum bisherigen Vorgehen allerdings deutlich weniger nachvollziehbar.

In Bezug auf die für Deutschland geltenden Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) gibt es nichtsdestoweniger einige inhaltliche Parallelen. Darunter, wie oben gesagt,

der generelle Fokus auf Vollkornprodukte, Obst und Gemüse, ungesüßte Getränke und Wasser sowie die Empfehlung zum weitestmöglichen Verzicht auf zugesetzte Zucker, hoch verarbeitete Lebensmittel und alkoholische Getränke. Ein wesentlicher Unterschied besteht jedoch in der Bewertung der Proteinzufuhr. Die neuen U.S.-Empfehlungen liegen mit 1,2–1,6g Protein pro Kilogramm Körpergewicht und Tag deutlich über dem DGE-/ÖGE-Referenzwert von 0,8g Protein pro Kilogramm Körpergewicht und Tag, der für gesunde Erwachsene unter 65 Jahre in Deutschland als bedarfsdeckend gilt.² Die bisherige Evidenz liefert keine Hinweise auf einen zusätzlichen gesundheitlichen Nutzen einer dauerhaft höheren Proteinzufuhr.³

Ein weiterer zentraler Unterschied betrifft den Prozess der Erarbeitung der Empfehlungen. Die Ernährungsempfehlungen der DGE basieren direkt und transparent auf

wissenschaftlichen Grundlagen. Sie wurden unabhängig, wissenschaftlich fundiert und interessensneutral entwickelt, mit Unterstützung eines offenen Konsultationsprozesses. Eine unabhängige, nachvollziehbare wissenschaftliche Praxis von hohen Qualitätsstandards, die frei von politischen oder wirtschaftlichen Interessen ist, stellt die zentrale Grundlage für evidenzbasierte Ernährungsempfehlungen, und nicht zuletzt die Voraussetzung für das Vertrauen in ebendiese Empfehlungen dar. Eine Berücksichtigung von Aspekten der Nachhaltigkeit wie bei den Ernährungsempfehlungen der DGE, die mit einer gesundheitsförderlichen Ernährung

durchaus synergetisch vereinbar sind, ist darüber hinaus bei der Ableitung der U.S.-Empfehlungen nicht erkennbar.

Bemerkenswert vor diesem Hintergrund ist die Stellungnahme der American Society for Nutrition zu den neuen Empfehlungen, die ausdrücklich mangelnde Transparenz im Ableitungsprozess kritisiert.⁴

Zusammenfassend bleibt für die amerikanischen Ernährungsempfehlungen unklar, wie die zugrundeliegenden neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse konkret in die aktualisierten Empfehlungen übersetzt wurden. Die auf dem Kopf stehende Ernährungspyramide lädt dazu passend zu Missverständnissen ein und erschwert un-

seres Erachtens das Verständnis der Kernbotschaften, die Kommunikation zwischen Fachleuten und Politik sowie den Praxistransfer. „Eat real food“? Lieber „Gut essen und trinken in Hessen“!

Dr. troph. Anna Kaiser^a,

Prof. Dr. oec. troph.

Kathrin Kohlenberg-Müller^{a, b},

Prof. Dr. med. Alexander Mann^c,

^a: Sektion Hessen – DGE e. V.,
Taanusstr. 151, 61381 Friedrichsdorf;

^b: Hochschule Fulda,
Leipziger Straße 123, 36037 Fulda

^c: Endokrinologikum Frankfurt a. M.,
Stresemannallee 1, 60596 Frankfurt a. M.

¹ <https://www.dietaryguidelines.gov/history>

² <https://www.dge.de/wissenschaft/referenzwerte/protein/>

³ <https://www.dge.de/wissenschaft/dge-leitlinien/leitlinie-protein/>

⁴ <https://email.nutrition.org/q/15gs0nhjHyrEktDGBK35jWjsU/vv> oder Kurzlink: <https://t1p.de/9qwec>



Ärztekammer

Blutprodukte: Meldepflicht bis zum 1. März 2026 beachten!

Einrichtungen, die Blutprodukte und/oder Plasmaderivate für die Behandlung von Hämostasestörungen (außer Fibrinkleber) anwenden, unterliegen der Qualitätssicherung durch die Landesärztekammer Hessen (LÄKH). Diese Einrichtungen sind nach Kapitel 6.4.2 der Richtlinie Hämotherapie (<https://www.wbbaek.de/richtlinien-leitlinien/haemotherapie-transfusionsmedizin>) zur Benennung eines Qualitätsbeauftragten Hämotherapie (QBH)

und zur jährlichen Abgabe eines Qualitätsberichtes an die LÄKH bis zum 1. März verpflichtet. Dies wird in Hessen über das Online-Portal der LÄKH umgesetzt.

Die Qualitätssicherung Hämotherapie fällt in die Aufgaben der Stabsstelle Qualitätssicherung der LÄKH. Die der Stabsstelle benannten QBH erhalten Zugriff auf die elektronische Berichtsvorlage im Portal. Besteht für Ihre Einrichtung erstmals eine Meldepflicht, wenden Sie sich bitte an die

Stabsstelle Qualitätssicherung (qs@laekh.de). Informationen auf der Website <https://www.laekh.de> → für Ärztinnen & Ärzte → QS → Hämotherapie oder via Kurzlink: <https://t1p.de/r4ej9>
Der QR-Code führt direkt dorthin.

Silke Nahlinger

Stabsstelle

Qualitätssicherung

E-Mail: qs@laekh.de



Foto: © Alex Mit – stock.adobe.com



Braun, Jörg, Arno J. Dormann (Hrsg.): Klinikleitfaden Innere Medizin

Urban & Fischer Verlag/Elsevier, 16. Auflage,
München 2026, 896 S., 56 €
ISBN 9783437211072

Der in seiner 16. Auflage vorliegende Klinikleitfaden Innere Medizin versteht sich als präziser, aktueller und fokussierter Wegbegleiter für eine praxisorientierte Innere Medizin. Vor dem Hintergrund der beeindruckenden Fortschritte der Inneren Medizin müssen die „Basics“ sicher beherrscht werden. Aufgabe der Herausgeber ist es, möglichst viel des relevanten medizinischen Wissens da verfügbar zu machen, wo es gebraucht wird, nämlich hands-on am Krankenbett. Das Buch ist ein hilfreicher Begleiter im Klinikalltag.

Dr. med. Paul Kokott, Salzgitter

Bücher