



Deutsche Gesellschaft
für Ernährung e. V.

• Godesberger Allee 18 • 53175 Bonn

AZ: O-GF-BMG

Bonn, 20.11.2014

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention
Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V.**

Hoch geehrte Damen und Herren,

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) hat den Referentenentwurf des Präventionsgesetzes mit der Bitte um Stellungnahme erhalten. Wir begrüßen ausdrücklich, dass der Stellenwert von Gesundheitsförderung und Prävention gestärkt werden soll.

Wird anmerken, dass der Bereich Ernährung nicht die angemessene Berücksichtigung im Gesetzesentwurf findet – er ist stark unterrepräsentiert. Im gesamten Gesetzesentwurf und den Begründungen wurde zudem keine einzige Institution aus dem Präventionsbereich Ernährung genannt oder auf Aktivitäten Bezug genommen.

Ernährung ist eine der tragenden Säulen der Prävention. Die Kosten ernährungsmitbedingter Krankheiten sind außerordentlich hoch, mit einem besonders großen Anteil für Herz-Kreislauferkrankungen. Die Verbesserung der Ernährungssituation ist weltweit und auf EU-Ebene ein vorrangiges Ziel. Auch ein Präventionsgesetz für Deutschland sollte mit höchster Priorität dazu beitragen, die Ernährungssituation der Menschen in Deutschland zu verbessern.

Im Zusammenhang zwischen Ernährung und dem Risiko für die Entstehung verschiedener ernährungsmitbedingter Krankheiten wie Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas und Krebskrankheiten befasst sich die Deutsche Gesellschaft für Ernährung seit Jahrzehnten. Die Zusammenhänge hat sie in evidenzbasierten Leitlinien (zur Prävention ernährungsmitbedingter Krankheiten), Stellungnahmen und den Ernährungsberichten, die im Auftrag der Bundesregierung herausgegeben werden, wissenschaftlich fundiert dargestellt.

Darüber hinaus ist die DGE in der Qualitätssicherung der Ernährungsbildung und -beratung aktiv, bietet Dienstleistungen, Fortbildungen und Medien in diesem Bereich an und leitet u. a. den Koordinierungskreis Qualitätssicherung in der Ernährungsbildung und Ernährungsberatung, dem Berufsverbände und Institutionen aus diesem Bereich angehören.

Im Bereich der Verhältnisprävention hat die DGE im Rahmen des Nationalen Aktionsplan IN FORM zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten Qualitätsstandards entwickelt (DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder, für die Schulverpflegung, Verpflegung in Betrieben, Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und in stationären Senioreneinrichtungen sowie Essen auf Rädern). Im Rahmen der Erstellung der DGE-Qualitätsstandards wurden zahlreiche Medien und Materialien entwickelt, z. B. Ernährungsempfehlungen für die Familienküche, für die Zwischenverpflegung in der Schule oder bei Nacht- und Schichtarbeit. Sie stehen als Instrumente der Qualitätssicherung von verhältnispräventiven Maßnahmen in den jeweiligen Settings zur Verfügung.

Die deutsche Gesellschaft hat landesgeförderte Sektionen und kann mit deren Hilfe auf Landesebene Maßnahmen umsetzen.

Im Gesetzesentwurf ist nicht zu erkennen, wie die Expertise und die Aktivitäten einer öffentlich geförderten Fachgesellschaft, wie der DGE, angemessen in der nationalen Präventionsaktivitäten berücksichtigt und darin eingebracht werden sollen.

Zur Verhältnisprävention in den im Referentenentwurf genannten und wichtigen Lebenswelten sind für den Bereich Ernährung grundlegende Voraussetzungen u.a. durch die DGE geschaffen worden. Es wäre wichtig, diese bei Präventionsmaßnahmen zu berücksichtigen. Es bedarf sicherlich darüber hinaus einer weiteren nachhaltigen Stärkung und Absicherung der Verhältnisprävention durch das Präventionsgesetz.

Im Rahmen von IN FORM haben die DGE und andere Institutionen eine Vielzahl von Maßnahmen im Bereich Prävention entwickelt. Es sollte vermieden werden, mit neuen Aktivitäten und Projekten Parallelaktivitäten zu entwickeln. Vielmehr sollte auf den bereits entwickelten Maßnahmen aufgesetzt und diese verbreitert und verstetigt werden.

Im § 20 werden Gesundheitsziele benannt - analog gesundheitsziele.de. Es ist anzumerken, dass der für die Prävention so bedeutende Bereich Ernährung sowohl bei gesundheitsziele.de als auch im Gesetzesentwurf nicht ausreichend thematisiert wird. In einigen der bereits genannten Ziele müsste die Ernährung stärker berücksichtigt werden. Darüber hinaus müsste für die Realisierung einer bedarfsgerechten, gesundheitsfördernden Ernährung ein eigenes Gesundheitsziel definiert und einbezogen werden.

Zu Artikel 1 Nummer 4 § 20 (2) merken wir an, dass es auch aus Sicht der DGE zielführend ist, weiterhin einheitliche Handlungsfelder und Kriterien festzulegen, um die Qualität von Leistungen sicher zu stellen. Hier ist es sinnvoll, auf bereits bestehenden Ansätzen aufzubauen. Für den Bereich Ernährung bietet die DGE an, wie bisher ihre Expertise bei der Aktualisierung des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes einzubringen. Dies gilt auch für alle in Absatz (4) genannten Bereiche, in denen Leistungen erbracht werden können.

Bei Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention ist besonders zu berücksichtigen, dass alleinige Maßnahmen im Bereich Ernährungsinformation und -aufklärung nicht geeignet sind, nachhaltige Verhaltensänderungen zu bewirken. Hierzu sind interaktive, klientenzentrierte Maßnahmen wie Ernährungsberatung (Einzel- oder Gruppenberatung) erforderlich.

Zu Nummer 5 § 20a

Leistungen zur Prävention in Lebenswelten im Sinne einer Stärkung gesundheitsfördernder Strukturen im Sinne der Verhältnisprävention sind aus Sicht der DGE besonders zu begrüßen. Die Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen ist ein effektives Instrument zur Verhaltensänderung. Hier könnten für die Ausgestaltung einer gesundheitsförderlichen Ernährung in den verschiedenen Lebenswelten die im Rahmen von IN FORM erarbeiteten DGE-Qualitätsstandards für die Gemeinschaftsverpflegung zu Grunde gelegt werden.

Angesichts einer vorgesehenen Wahrnehmung koordinierender Aufgaben und der Durchführung kassenübergreifender Leistungen durch die BZgA wird angemerkt, dass auf jeden Fall Institutionen, die eine spezifische Expertise und Kompetenz für spezielle Präventionsbereiche aufweisen, in die Ausgestaltung und Erbringung der Maßnahmen einbezogen werden sollten. Dem Gesetzentwurf ist zu entnehmen, dass eine Beteiligung geeigneter Partner im „Einzelfall“ in Form von Kooperationen vorgesehen werden „kann“. Es ist jedoch erforderlich, über den Einzelfall hinaus grundlegende Kooperationen mit Partnern, die eine entsprechende Expertise haben, aufzubauen, um eine bestmögliche qualitätsgesicherte Leistungserbringung zu gewährleisten. Ob es notwendig ist, mit der Übertragung der Aufgaben an die BZgA eine zusätzliche Ebene einzuziehen, oder ob entsprechende, krankenkassenübergreifende Maßnahmen beispielweise direkt vom GKV-Spitzenverband wahrgenommen werden könnten, der dann die entsprechende Expertise von Fachinstitutionen einbezieht, wäre zu prüfen. Es könnte zur Steuerung von Aktivitäten im Bereich Ernährung eine Arbeitsgruppe Ernährung gebildet werden.

Zu Nummer 6 § 20 b

Hier wird auf die besondere Bedeutung von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten abgehoben. Für den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung gibt es jedoch für die jeweiligen Präventionfelder Berufsgruppen, die mit spezifischer Kompetenz und hohem Praxisbezug entsprechende Maßnahmen initiieren und umsetzen können. Für den Bereich Ernährung sind dies Diät-

assistentinnen/Diätassistenten und Absolventinnen und Absolventen oecotrophologischer und ernährungswissenschaftlicher Studiengänge.

Zu Nummer 12 § 25

Auch hier wird vor allem auf die Rolle der Ärzteschaft fokussiert. Bei den Erläuterungen auf S. 43 wird dargelegt, dass Ärztinnen und Ärzte besonders geeignet seien, neben Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten auch eine präventiv orientierte Beratung und Begleitung von Patienten zu leisten. Der überwiegende Teil der Ärzteschaft bringt für den Bereich Ernährung jedoch nicht die fachlichen/methodischen Voraussetzungen dafür mit, entsprechende Präventionsmaßnahmen selbst umzusetzen. Daher ist dringend die Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Berufsgruppen – Diätassistentinnen/Diätassistenten und Absolventinnen und Absolventen oecotrophologischer und ernährungswissenschaftlicher Studiengänge – zu verankern.

Mit freundlichen Grüßen

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.