

S t e l l u n g n a h m e

der maßgeblichen Verbände Ernährungstherapie QUETHEB, VDD und VDOE

**zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG):
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit
(Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)**

Wir begrüßen es, dass die Herz-Kreislauf-Gesundheit der Bevölkerung gestärkt werden soll und nehmen hiermit als maßgebliche Verbände Ernährungstherapie zu dem am 19. Juni 2024 veröffentlichten Referentenentwurf für ein GHG Stellung.

„(...) bis zu 70 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen [werden] durch modifizierbare Lebensstilfaktoren verursacht, insbesondere durch ungesunde Ernährung (...). Der Verminderung dieser Risikofaktoren und damit zusammenhängender Risikoerkrankungen wie Diabetes mellitus und Bluthochdruck durch Unterstützung eines gesunden Lebensstils kommt daher eine Schlüsselrolle zu.“ So steht es auf der ersten Seite des Referentenentwurfs im Absatz Problem und Ziel. Und so wäre es aus unserer Sicht zweifellos zu erwarten, dass dem Thema Ernährung bzw. der Modifikation des Lebensstilfaktors Ernährung auch bei den Lösungsvorschlägen im Gesundes-Herz-Gesetz eine entsprechende Bedeutung zuerkannt würde.

Dies ist jedoch in dem Referentenentwurf nicht berücksichtigt! Ganz im Gegenteil, es muss davon ausgegangen werden, dass die gesetzlichen Krankenkassen etablierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, insbesondere zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens im Zusammenhang mit der Herzgesundheit nicht ausreichend oder überhaupt nicht weiter anbieten werden. Die Schlüsselrolle „Unterstützung eines gesunden Lebensstils“ wird somit völlig ignoriert.

Im vorgeschlagenen Finanzierungskonzept werden die Ausgaben für die erweiterten Leistungen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zulasten der Ausgaben der Krankenkassen für Leistungen im Bereich Gesundheitsförderung und Primärprävention nach § 20 Abs. 6 SGB V angerechnet. Somit fehlen die Mittel für Letztere.

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, wie Ernährungsberatung und Gruppenschulungsprogramme, betriebliche Gesundheitsförderung sowie weitere Angebote zur Beeinflussung modifizierbarer Lebensstilfaktoren werden im Katalog der vorgesehenen Maßnahmen im Referentenentwurf überhaupt nicht erwähnt. Dies ist besonders verwunderlich, da viele der in § 25 c vorgeschlagenen erweiterten Leistungen prädestiniert sind, den „lebensstilbezogenen Risikofaktor ungesunde Ernäh-

rung“ durch geeignete Maßnahmen zu beeinflussen. Dieser Risikofaktor wird im Referentenentwurf besonders unter B. Lösungen und in der Begründung mehrfach hervorgehoben.

Hinzu kommt, dass mit den Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere schwer zu erreichende Bevölkerungsgruppen gezielt angesprochen werden können.

1. Verbesserung der Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen

Gesundheitsförderungsmaßnahmen in den Lebenswelten wie in Kita und Schule zielen selbstverständlich auf ein Ernährungsverhalten, welches das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen reduziert. Diese müssen weiter stattfinden und finanziert werden, da Kinder, Jugendliche sowie Erziehende und Lehrende dort durch qualifizierte Anbieter*innen erreicht werden. Es handelt sich dabei um dringend notwendige Maßnahmen, die den Regelungsschwerpunkt „Verbesserung der Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen“ mit einer Einladung zur Teilnahme an der J1-Untersuchung ideal flankieren.

2. Verbesserung der Früherkennung bei Erwachsenen

Die vorgeschlagenen Check-ups sollten nicht nur die Erfassung von lebensstilbezogenen Risikofaktoren wie ungesunder Ernährung zum Ziel haben. Patient*innen sollten vielmehr unbedingt auch Wege zur Verbesserung des Lebensstils aufgezeigt bekommen und dazu motiviert und befähigt werden, das eigene Verhalten zu verändern. Denkbar wäre auch, einen präventiven Ernährungs-Check durch eine qualifizierte Ernährungsfachkraft in den Check-up zu integrieren, und dies nicht erst bei Auffälligkeiten.

Sowohl das vielseitige und evaluierte Kursangebot im Handlungsfeld Ernährung, das auch die Prävention von Herz-Kreislauferkrankungen umfasst, betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen, als auch die individuelle Beratung zur Ernährung zur Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung müssen genutzt und honoriert werden, um Menschen mit praxisorientierten Programmen nachhaltig zu erreichen.

Bei Auffälligkeiten in Check-Ups oder bei Messungen in Apotheken muss die Ernährungstherapie durch dafür qualifizierte Ernährungsfachkräfte¹ als Maßnahme im System fest verankert werden.

¹ Diätassistent*innen sowie Oecotropholog*innen, Ernährungswissenschaftler*innen und Absolvent*innen fachverwandter Studiengänge mit einem Zertifikat eines Berufsverbands bzw. einer Fachgesellschaft (VDD, VDOE, VFED, QUETH EB, DGE).

3. Stärkung von Disease-Management-Programmen

Strukturierte Behandlungsprogramme für Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen müssen standardmäßig eine individuelle Ernährungstherapie durch entsprechend qualifizierte Ernährungsfachkräfte umfassen bzw. diese zumindest bei Bedarf anbieten. Beim DMP sollte die Qualifikation der Leistungserbringer*innen für Ernährungstherapie definiert werden, analog zu den Zulassungsvoraussetzungen für Heilmittelerbringer*innen im Bereich Ernährungstherapie.

4. Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse

In jedem Fall muss vor und begleitend zum Einsatz von Medikamenten/Statinen eine Ernährungstherapeutische Beratung durch qualifizierte Ernährungsfachkräfte initiiert und fest im System verankert werden. Ähnlich wie im Bereich der Bariatrie sollten Statine erst zum Einsatz kommen, wenn der konservative Weg ausgeschöpft ist.

5. Vordruck „Präventionsempfehlung“ im Zusammenhang mit Reduzierung des Nikotinkonsums

Die Präventionsempfehlung, die von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten erteilt und abgerechnet werden soll, eignet sich neben der Flankierung der (medikamentösen) Tabakentwöhnung, hervorragend für die Motivation Präventionsangebote im Handlungsfeld Ernährung wahrzunehmen und sollte unbedingt auch dafür genutzt werden.

Nicht nur der infolge der Reduzierung des Nikotinkonsums von vielen Menschen befürchteten oder sogar wahrgenommenen Gewichtszunahme, welche ein weiterer Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist, kann so entgegengewirkt werden.

6. Beratung zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken in Apotheken

Da der Erwerb von umfassenden ernährungswissenschaftlichen Kenntnissen nicht zur spezifischen Ausbildung von Apotheker*innen und Pharmazeutisch-technischen Assistent*innen gehört, sind deren ernährungsbezogene Präventionshinweise möglicherweise nicht immer umfassend und aktuell. Ratsuchende sollten in Apotheken nicht mit unzureichenden Ernährungshinweisen abgespeist werden, sondern eine enge Zusammenarbeit mit ernährungstherapeutischen Fachkräften sollte gewährleistet sein. Bei Beratungen zur Prävention in Apotheken ist zudem das mögliche Verkaufsinteresse zu bedenken. Im Gegensatz dazu beinhalten die Berufsrichtlinien und Zertifizierungsbedingungen von zertifizierten Ernährungsfachkräften eine strikte Produktneutralität.



Als Berufsverbände und zugleich maßgebliche Verbände der Heilmittelerbringer*innen für das Heilmittel Ernährungstherapie machen wir darüber hinaus darauf aufmerksam, dass eine Fokussierung auf die medizinische und pharmakologische Prävention für viele unserer insgesamt knapp 10.000 Mitglieder gravierende Folgen hätte und u. U. existenzgefährdend wäre.

Anbieter*innen von Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen im Handlungsfeld Ernährung, haben zusätzlich zu ihrer staatlich anerkannten Ausbildung zur Diätassistent*in oder zu ihrem Hochschulstudium der Oecotrophologie/Ernährungswissenschaft viel Zeit und Geld in entsprechende Weiterbildungen investiert, um die erforderliche Qualifikation für Leistungen in Gesundheitsförderung und Prävention zu erfüllen und um in diesem Bereich qualifiziert und erfolgreich tätig sein zu können.

Zum Thema Gesundes Herz muss Ernährung unbedingt mitgedacht werden!

Motto: Prävention vor Therapie, und wenn Therapie notwendig ist, dann interdisziplinär, unabhängig und qualifiziert! Wir warnen ganz ausdrücklich davor, den insbesondere nach Inkrafttreten des Präventionsgesetzes erfolgreichen Strukturaufbau der vergangenen Jahrzehnte im Bereich der Gesundheitsförderung und Primärprävention zu gefährden. Mit den geplanten Maßnahmen würde dieser konterkariert.

9. Juli 2024

QUETHEB - Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater e. V.

An der Schießmauer 8, 89547 Gerstetten

Sandra Strehle 07323 96 88 472 | info@quetheb.de | www.quetheb.de

Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD)

Susannastraße 13, 45136 Essen

Uta Köpcke 0152 31803383 | uta.koepcke@vdd.de | www.vdd.de

Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE)

Agricolastraße 25, 10555 Berlin

Dr. Andrea Lambeck 0175 2640669 | a.lambeck@vdoe.de | www.vdoe.de