

DGEM e.V. | Karl-Marx-Allee 77 | 10243 Berlin

AWMF e.V.
Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
Birkenstr. 67
10559 Berlin

**Deutsche Gesellschaft
für Ernährungsmedizin e.V.**
Geschäftsstelle
Karl-Marx-Allee 77 | 10243 Berlin
Tel. 0049 (0)30 | 311 719 340, 341, 342
Fax 0049 (0)30 | 311 719 349
infostelle@dgem.de

11.08.2025

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM e.V.) zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Zusendung des Referentenentwurfs des Krankenhausreformanpassungsgesetzes (KHAG) und die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Die Ernährungsmedizin spielt sowohl bei der Prävention als auch bei der Therapie zahlreicher Erkrankungen eine tragende Rolle.

Ein Beispiel ist die krankheitsbezogene Mangelernährung: Aktuelle Studien zufolge sterben in deutschen Krankenhäusern jährlich ca. 200.000 Menschen an den Folgen einer Mangelernährung. Interventionsstudien zeigen, dass ca. 55.000 dieser Todesfälle durch eine leitliniengerechte Diagnostik und Therapie der Mangelernährung vermeidbar wären. Zudem verursachen die Folgen der Mangelernährung gesundheitliche Mehrkosten von jährlich ca. 6 Milliarden Euro, die sich aus längeren Klinikaufenthalten, vermehrten Komplikationen und häufigeren stationären Wiederaufnahmen ergeben.

Vor diesem Hintergrund ist zu fordern, dass jedes Krankenhaus in Deutschland über ein qualifiziertes Ernährungsteam verfügen muss. Dieses besteht definitionsgemäß aus einer qualifizierten Ernährungsfachkraft (Diätassistent:in oder Ernährungswissenschaftler:in oder Ökotropholog:in) und einer/einem Ernährungsmediziner:in (mit Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin nach WBO oder curricularer Weiterbildung).

Bei der Anzahl der benötigten Personen im Ernährungsteam ist auf die Größe der Klinik bzw. die Zahl der Patient:innen und auf die notwendigen Vertretungsregelungen (analog den Leistungsgruppen) zu achten. Es müssen also pro Krankenhaus mindestens zwei Ernährungsfachkräfte und zwei Ernährungsmediziner/-innen vorgehalten werden. Diese

Präsident

Dr. med. Gert Bischoff
Krankenhaus Barmherzige Brüder München
Romanstr. 93
80639 München
Tel. 0049 (0)89 | 1797 2431
Fax 0049 (0)89 | 1797 2420
gert.bischoff@barmherzige-muenchen.de

1. Vize- und Kongresspräsident 2026

Prof. Dr. med. Matthias Pirlich
Praxis an der Kaisereiche
Wilhelm-Hauff-Straße 21
12159 Berlin
Tel. 0049 (0)30 | 3910 4438
Fax 0049 (0)30 | 8595 3611
matthias.pirlich@dgem.de

2. Vizepräsident

Prof. Dr. med. Jürgen Bauer
AGAPLESION Bethanien Krankenhaus Heidelberg
Rohrbacher Straße 149
69126 Heidelberg
Tel. 0049 (0)6221 | 319 1501
Fax 0049 (0)6221 | 319 1505
Juergen.Bauer@agaplesion.de

Sekretär/ Schriftführer

Prof. Dr. rer. medic. Kristina Norman
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Forschungsgruppe Geriatrie
Reinickendorfer Straße 61
13347 Berlin und
Deutsches Institut für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke
Abteilung für Ernährung und Gerontologie
Tel. 0049 (0)30 | 450 565 139
kristina.norman@charite.de

Schatzmeisterin

Prof. Dr. med. Diana Rubin
Zentrum für Ernährungsmedizin u. Diabetologie
Vivantes Region Nord
Neue Bergstraße 6
13585 Berlin
Tel. 0049 (0)30 | 130 131 157
diana.rubin@vivantes.de

Bankverbindung

Deutsche Bank
BLZ 550 700 40, Konto-Nr. 0112391
IBAN: DE 08 5507 0040 0011 2391 00
BIC: DEUTDE5MXXX
Steuer-Nr. 27/640/57939

www.dgem.de

Personalanforderung muss in die Strukturkriterien (Mindestvoraussetzungen) der Krankenhäuser im Zuge der Krankenhausreform Eingang finden. Im vorliegenden Entwurf habe ich dies entsprechend unter „Nr. 13“ bei „Anlage 1“ formuliert. Es handelt sich hierbei nicht um ein Strukturkriterium einer einzelnen Leistungsgruppe, sondern es muss pro Krankenhaus erfüllt sein.

Durch die Aus- und Weiterbildungstätigkeiten der Fachgesellschaften ist sichergestellt, dass flächendeckend genügend qualifizierte Fachkräfte zur Verfügung stehen. Hierbei ist zu beachten, dass die genannten Ernährungsfachkräfte exklusiv für die Ernährungstherapie im Krankenhaus vorgehalten werden müssen, während die Ernährungsmediziner:innen gleichzeitig ihre „normalen“ Tätigkeiten in der jeweiligen Fachabteilung/Leistungsgruppe versehen können.

Der finanzielle Ressourceneinsatz bleibt somit überschaubar, während sich gleichzeitig ein erhebliches Einsparpotenzial ergibt (siehe Beispiel oben) und eine bessere Patientenversorgung gewährleistet ist.

Da die Ernährungsmedizin trotz ihrer großen klinischen und gesellschaftlichen Relevanz bisher keinen Eingang in die Überlegungen zur Krankenhausreform gefunden hat, würde ich mich sehr freuen, wenn dies nun auf diesem Wege doch noch gelingen könnte.

Für Rückfragen stehe ich selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Gert Bischoff

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM e.V.)