

An das
Bundesministerium für Gesundheit
Frau Regina Kraushaar
Abteilung 4: Pflegesicherung, Prävention
Friedrichstraße 108

10117 Berlin

20.11.2014

**Stellungnahme des Berufsverbandes Oecotrophologie e.V. (VDOE)
zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung**

„Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention“

Als Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE) begrüßen wir den neuen Referentenentwurf für ein Präventionsgesetz ausdrücklich, da er die Gesundheitsförderung und Prävention – stärker als in den Vorgängerentwürfen – gesetzlich verankert und weiterentwickelt.

Der VDOE vertritt die beruflichen Interessen von rund 4.000 Mitgliedern, die ein Hochschulstudium der Oecotrophologie bzw. der Ernährungs-, Lebensmittel- oder Haushaltswissenschaften mit einem Diplom, Bachelor oder Master abgeschlossen haben. 1973 als Verband der Diplom-Oecotrophologen e.V. gegründet, hat sich der VDOE im Januar 2014 umbenannt in Berufsverband Oecotrophologie e.V..

Ein großer Teil der Mitglieder ist im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung aktiv. Sie gestalten und setzen Maßnahmen der Gesundheitsförderung sowie der Verhältnis- und individuellen Verhaltensprävention im Handlungsfeld Ernährung um und erfüllen die für krankenkassenfinanzierte Leistungen erforderliche Anbieterqualifikation laut GKV-Handlungsleitfaden Prävention. Die Nutzung dieser gewachsenen Strukturen sowie die Vielfalt und die Vielzahl der bereits tätigen Akteure im Präventionsbereich stellen eine gute Basis zum Ausbau der Aktivitäten dar.

Folgende Punkte möchten wir in die Diskussion einbringen:

1. Gesundheitsziele im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Bei der Nennung der Einzelziele des Präventionsgesetzes wird auf frühere Ziel-Definitionen Bezug genommen. Hierbei würden wir eine Konkretisierung der Ziele im Bereich Ernährung sowie die Benennung und Priorisierung von Handlungszielen aus dem Bereich Ernährung sehr begrüßen.

So schlagen wir vor, dass in der Neu-Fassung zu § 20 SGB V unter

- a. § 20 (3) 1. nicht nur „Diabetes mellitus Typ 2“ genannt wird. Laut „Evidenzbasierte Leitlinie Kohlenhydratzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten“ der DGE hat „die Ernährung einen anerkannt hohen Stellenwert in der Entstehung und Progression vieler chronischer Krankheiten. Dazu zählen insbesondere Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Dyslipoproteinämie, Hypertonie, Herz- und Gefäßkrankheiten und Krebskrankheiten. Die relative Bedeutung dieser Krankheiten hat in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich zugenommen, dementsprechend ist ihr Anteil an den Ausgaben im Gesundheitssystem ständig gewachsen. Neuere Studien zeigen zudem, dass das Präventionspotenzial bei diesen Krankheiten erheblich ist und bislang nur unzureichend ausgeschöpft wird.“
Es sollte daher zumindest auch „Adipositas“ ergänzt werden. Ein Grundproblem der Adipositas-Prävention ist, dass die Patienten beim Hausarzt zu selten und zu spät auf ihr zu hohes Körpergewicht angesprochen werden und dann mit der Empfehlung, sich mehr zu bewegen und weniger zu essen, allein gelassen werden. Eine rechtzeitige Überweisung zu Ernährungsfachkräften und anderen Spezialisten oder die Empfehlung zu strukturierten Gewichtsreduktionsprogrammen erfolgt bisher häufig nicht.
Wir schlagen daher folgende **Ergänzung zu § 20 (3) 1. vor:**
„Diabetes mellitus Typ 2, **Adipositas und andere ernährungs-mitbedingte Erkrankungen:** Erkrankungsrisiko erkennen, Erkrankte früh erkennen und behandeln“
- b. Wir schlagen folgende **Konkretisierung zu § 20 (3) 4. vor:**
„gesund aufwachsen, Lebenskompetenz, Bewegung, **bewusste Ernährung und angemessenes Essverhalten** fördern,“
- c. Darüber hinaus sollte unbedingt die „**Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung**“ sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Senioren auf Grund der immer älter werdenden Bevölkerung **explizit in das Präventionsgesetz als Ziel mit aufgenommen werden**, denn eine qualifizierte Ernährungsberatung durch zertifizierte Ernährungsfachkräfte kann entscheidend dazu beitragen, Mangelernährung und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. zu verzögern. Assessments und gezielte Ernährungsinterventionen durch kompetente Ernährungsfachkräfte sind daher flächendeckend dringend notwendig. Sie helfen, Kosten einzusparen, und erhöhen die Lebensqualität der Betroffenen.

2. Ärztliche Präventionsempfehlung / Kursangebote

Wir stimmen der Begründung im Gesetzesentwurf zu, dass insbesondere bei sozial benachteiligten Gruppen oder Migranten eine direkte Ansprache durch einen Arzt auf ein gesundheitsförderliches Verhalten von Vorteil ist. Die Inanspruchnahme einer Leistung zur individuellen Verhaltensprävention sollte jedoch künftig **auch ohne eine ärztliche Präventionsempfehlung** möglich sein (§ 25 Absatz 1 (neu)) und als solche direkt im Gesetzesentwurf berücksichtigt werden. Eine ergänzende Formulierung „Auch ohne Vorlage einer ärztlichen Präventionsempfehlung kann eine Leistung zur individuellen Verhaltensprävention erbracht werden, wenn diese bei der Krankenkasse beantragt wird.“ kann die Schwelle für eine Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen senken und die Eigenverantwortlichkeit der Versicherten fördern. Aus unserer Erfahrung bringen Menschen, die aus eigenem Antrieb Präventionsangebote in Anspruch nehmen wollen, eine höhere Motivation für Verhaltensänderungen mit.

Die Inanspruchnahme von Primärpräventions- und Vorsorgeleistungen sollte niedrighschwellig möglich sein. Empfehlenswert sind eine Verkürzung der bisher vorgeschriebenen Kursdauer sowie Kompaktangebote bzw. flexible Teilnahmemöglichkeiten oder individuelle Angebote in besonderen beruflichen / persönlichen Situationen.

Kompaktangebote sollte es nicht nur bei Kuren o.ä., sondern **auch** generell **wohnortnah** im Lebensumfeld geben. Um weitere Anreize zu geben, ließe sich die Teilnahmehäufigkeit gut mit den geplanten Bonuszahlungen kombinieren, die nach Länge der Kurs-Mitarbeit gestaffelt gezahlt werden könnten.

3. Anerkannte Leistungserbringer und zertifizierte Kurse

Ärztinnen und Ärzte sind qualifiziert für die Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten. Zertifizierte Oecotrophologen und Ernährungswissenschaftler mit Diplom-, Bachelor- oder Master-Abschluss sind dagegen die Experten für die Ernährungsberatung und -therapie. Das spezielle Setting und ein größerer Zeitrahmen in Ernährungsberatungspraxen erlauben den auf die Prävention fokussierten individuellen Ansatz mit nachhaltiger alters- und geschlechtsbezogener sowie familien- und kindgerechter Motivation zum Abbau gesundheits-schädigender Verhaltensweisen.

Uns irritiert in diesem Zusammenhang, dass im Gesetzesentwurf (Seite 13, § 25, Absatz (1)) explizit auf „vom Deutschen Olympischen Sportbund und der Bundesärztekammer empfohlene Präventionsangebote“ hingewiesen wird, während andere Angebote nicht genannt sind. Dies führt indirekt zu einer ungleichen Gewichtung der Handlungsfelder Bewegung und Ernährung und zum anderen zur Bevorzugung eines einzelnen Leistungsanbieters und sollte von daher nicht aufgeführt werden. Da sich die Anzahl qualifizierter Leistungsanbieter und zertifizierter Kurse auch im Zeitablauf ändern kann, empfehlen wir in diesem Punkt auf den Handlungsleitfaden Prävention zu verweisen und in Bezug auf anerkannte Kurse auf die Zentrale Prüfstelle Prävention zu verlinken.

Eine **Zertifizierung der Leistungserbringer** für die krankenkassenfinanzierte Prävention befürworten wir ausdrücklich. Ernährungswissenschaftler und Oecotrophologen mit Zusatzqualifikation „Zertifikat Ernährungsberater VDOE“ erfüllen die im Handlungsleitfaden Prävention geregelten Anforderungen an die Anbieterqualifikation. Auch für die betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V sind Oecotrophologen mit entsprechender Zusatzqualifikation zum Ernährungsberater VDOE wichtige qualifizierte Leistungserbringer für den Bereich Ernährung.

Die Veröffentlichung einer Übersicht über die Leistungen der Krankenkassen im Internet wird weiter zur Transparenz beitragen. Es sollte daneben auch **gemeinsame Listen oder zentrale Datenbanken von zertifizierten Leistungsanbietern** geben. Der Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE) bietet möglichen Kooperationspartnern und interessierten Verbrauchern bereits jetzt auf der Internetseite www.vdoe.de/experten-finden.html einen Expertenpool an. In den Bereichen Ernährungsberatung, Ernährungstherapie und betriebliche Gesundheitsförderung können sich ausschließlich Oecotrophologen und Ernährungswissenschaftler mit einem nach dem Präventionsleitfaden anerkannten Zertifikat eintragen lassen. Alle hier gelisteten Mitglieder beraten produktneutral und auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse. Dazu sind sie gemäß der VDOE-Berufsordnung verpflichtet www.vdoe.de/fileadmin/redaktion/download/allgemeine_downloads/2014-06-23-vdoe_berufsordnung.pdf.

4. Strukturen der Zusammenarbeit

Die Einrichtung einer **Nationalen Präventionskonferenz** halten wir für sehr sinnvoll. Wir plädieren jedoch ausdrücklich für die **Einbeziehung der Berufsverbände der nicht-ärztlichen Berufsgruppen**, die letztlich mit der Umsetzung der Präventionsmaßnahmen befasst sein werden. Der Gesetzesentwurf zeigt unserer Ansicht nach auch in

anderen Punkten keinen Bezug zu den von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen direkt betroffenen Personengruppen – den Klienten bzw. Patienten und den Anbietern der Dienstleistungen. Es sollte klar zum Ausdruck gebracht werden, dass neben dem insgesamt höheren Budget **auch pro geförderte Einzelmaßnahme ein höheres Budget** zur Verfügung steht, um zielgerichteter agieren zu können und auch die Akzeptanz der Präventionsangebote gerade bei sozial benachteiligten Gruppen oder solchen mit Migrationshintergrund zu erhöhen.

Die geplante Einrichtung von regionalen Koordinierungsstellen für die betriebliche Gesundheitsförderung wird der großen Bedeutung von Lebenswelten und regionaler Vernetzung von Angeboten für erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung gerecht. Der VDOE regt zudem die Etablierung von **regionalen Case-Managern / Setting-Beratern** für die individuelle Verhaltensprävention an. Sie können für den Einzelnen eine Transparenz der Angebote – regional und überregional – herstellen, bei der Auswahl bedarfsgerechter Angebote beratend zur Seite stehen und die Compliance für Präventionsangebote verbessern. Die Berufsgruppe der Oecotrophologen und Ernährungswissenschaftler bringt hierfür neben den erforderlichen wissenschaftlichen Kenntnissen sowohl Kompetenz in der Organisationsentwicklung, Verhaltenspsychologie und Pädagogik als auch interdisziplinäres Verständnis und praktische Erfahrungen im Umgang mit den Zielgruppen mit.

In der **Betrieblichen Gesundheitsförderung** wird ein wichtiges Handlungsfeld der Zukunft gesehen. Durch die Veränderung der Lebensstile und die steigenden Arbeitsanforderungen sowie den steigenden Anteil älterer Arbeitnehmer kann die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten nur bei einer ausgewogenen und bewussten Ernährungsweise erhalten oder verbessert werden. Aufgrund des vielseitigen Qualifikationsspektrums und der Beratungskompetenzen können Oecotrophologen/Ernährungswissenschaftler für eine intensive Vernetzung aller Akteure im Bereich Gesundheitsförderung und dabei gleichzeitig zur Optimierung der darauf abgestimmten betrieblichen Verpflegungsangebote eingesetzt werden. Zertifizierte Ernährungsfachkräfte sind unverzichtbare „**Kooperationspartner**“ der Betriebsärzte.

Im Rahmen der weiteren Diskussion um den „Gesetzentwurf zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention im Gesundheitswesen“ bringen wir uns gerne für das Handlungsfeld Ernährung auch in Zukunft aktiv mit ein, denn Ernährungsberatung und -therapie leisten einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung, zur Linderung der Symptome und zum Erhalt der Lebensqualität der Patienten sowie zur Prävention von Folgeerkrankungen und damit zur Reduktion von Krankheitskosten.

Der VDOE ist der Ansicht, dass die Ernährungsberatung durch dafür ausgebildete Fachkräfte wie z.B. Oecotrophologen und Ernährungswissenschaftler neben den durch das Präventionsgesetz angesprochenen präventiven Maßnahmen ein integraler Bestandteil einer umfassenden Prävention und medizinischen Versorgung ist. Betroffenen Patienten sollte daher neben den präventiven Maßnahmen auch für verschiedene medizinische Indikationen ein Anspruch auf eine ernährungstherapeutische Beratung/Ernährungstherapie in der Sekundär- und Tertiärprävention eingeräumt werden.

Für den Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE)

Kerstin Wriedt
Vorstandsvorsitzende

Ingrid Acker
Stellv. Vorstandsvorsitzende

Dr. Elvira Krebs
Geschäftsführerin