



Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.

Sektion Schleswig-Holstein
Hermann-Weigmann Straße 1

24103 Kiel

Tel: +49 431-62706

<https://www.dge-sh.de>

Dr. Petra Schulze-Lohmann

Tel.: +49 431-62706

schulze-lohmann@dge-sh.de

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/3580**

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Sektion Schleswig-Holstein (DGE_{SH}) zur Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion des SSW zum Themenfeld „Prävention in Schleswig-Holstein“ (Drucksache 20/1854)

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,

herzlichen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Als Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Sektion Schleswig-Holstein (DGE_{SH}) beziehen wir uns im Folgenden primär auf die Maßnahmen im Bereich der individuellen Ernährung sowie der Gemeinschaftsverpflegung.

Die DGE_{SH} ist mit

- der auf Basis von Projektmitteln des Landes Schleswig-Holstein geförderten Koordinierungsstelle Gemeinschaftsverpflegung landesweit für Kitas und Schulen und mit
- der von Bund und Land ebenfalls auf Basis von Projektmitteln geförderten Vernetzungsstelle Seniorenernährung sowohl für die individuelle Verpflegung von Senior*innen in der eigenen Häuslichkeit als auch für die Verpflegung in Senioreneinrichtungen in Schleswig-Holstein verantwortlich.

In diesem Kontext berät und unterstützt die DGE_{SH} die Prozesse vor Ort und bietet Fortbildungen insbesondere für pädagogische und hauswirtschaftliche Fachkräfte sowie Pflegekräfte an.

Gleichzeitig ist die DGE_{SH}

- für die Fort- und Weiterbildung von Ernährungsfachkräften, die in der Beratung oder Lehre sowie in Kliniken und Rehaeinrichtungen tätig sind sowie von Fachkräften aus dem medizinischen Kontext verantwortlich. Damit wird unter anderem unterstützt, dass die Ernährungsfachkräfte ihre Qualifikation für die qualitätsgesicherte Ernährungsberatung gemäß Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes kontinuierlich sichern können.

In der Stellungnahme des Landes ist eine Fülle verschiedener Maßnahmen aufgeführt, die verdeutlicht, dass in Schleswig-Holstein bereits einiges im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung umgesetzt wird. Gleichzeitig kann und darf diese Fülle nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese Maßnahmen in der Regel punktuell und für eine bestimmte Zeit erfolgen.

Aus Sicht der DGE_{SH} fehlt es in Schleswig-Holstein wie auch auf Bundesebene an Verbindlichkeiten. Das föderale System führt z. B. in unserem Arbeitsbereich dazu, dass in Kitas und Schulen immer wieder bei verschiedenen Stakeholdern Überzeugungsarbeit geleistet werden muss. Die bundesweit vorhandenen DGE-Qualitätsstandards, die in allen Settings eine Vorgabe für die Gemeinschaftsverpflegung sein könnten bzw. sollten, haben leider nur den Charakter einer Empfehlung. Die vom Bund in Auftrag gegebenen DGE-Qualitätsstandards können nicht per Gesetz „verordnet“ werden. Das Land Schleswig-Holstein hat hier kein Durchgriffsrecht in die Kommunen und kann die Anforderungen, die Träger an ihre Einrichtung der Gemeinschaftsverpflegung stellen, nicht vorgeben. In Ausschreibungen werden Qualitätsstandards zwar häufig als Anforderung genannt, die Umsetzung aber nachfolgend nicht kontrolliert bzw. das Nichteinhalten nicht sanktioniert.

Es gibt viele verschiedene Projekte in Schleswig-Holstein. Abb. 8 der Stellungnahme weist z.B. 145 Maßnahmen im Bereich „Gesund aufwachsen“ für Maßnahmen in Prävention und Gesundheitsförderung zwischen 2015 und 2022 auf. Um welche Maßnahmen es sich dabei handelt, wie lange sie durchgeführt wurden, ob sich daraus eine Verstetigung ergeben hat und ob gegebenenfalls höhere Erfolge hätten erzielt werden können, wenn diese Maßnahmen zumindest teilweise stärker aufeinander abgestimmt worden wären, kann nicht beurteilt werden.

Aus unserer Sicht ist es sehr zu begrüßen, dass aktuell mit dem Aufbau von Präventionsketten begonnen wird. Die unter anderem im Rahmen des Paktes für den ÖGD erfolgte Einstellung von Gesundheitsplanenden in den Kreisen erscheint bereits jetzt sehr wertvoll, weil sich hier „Schaltstellen“ bilden, die die verschiedenen Akteur*innen zusammenbringen können. Für eine erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung ist es wichtig, die Zielgruppen gemeinsam zu betrachten und Maßnahmen zu planen, die ineinandergreifen. Werner Kalinka beschreibt in Anhörung zu der Stellungnahme die Kommunen als diejenigen, die entsprechend der Aufgabenzuteilung im Grundgesetz eine Schlüssel-funktion in der Gesundheitsförderung einnehmen. Gesundheitsplanende kennen die Strukturen in ihrer Kommune erheblich besser als Akteur*innen, die mit relativ wenig personellen Ressourcen das ganze Land abdecken müssen. Jede Kommune hat ihre individuellen Herausforderungen, so dass landesweit umzusetzende Projekte auf die jeweiligen Gegebenheiten vor Ort angepasst werden müssen. Für die DGE_{SH} ist die Vernetzung mit den Gesundheitsplanenden, die derzeit noch vereinzelt bzw. bei konkreten Fragestellungen stattfindet, für die Planung und Umsetzung der eigenen Arbeit sehr sinnvoll. Umgekehrt kann mit unserer Expertise den Kommunen bei verschiedenen Prozessen, derzeit zum Beispiel der Erarbeitung von Ausschreibungen für die kommunale Kita- und Schulverpflegung, wertvolle Unterstützung gewährt werden.

In Frage 8 der Stellungnahme wird von einem landesgestützten Modellvorhaben zum Aufbau und der Weiterentwicklung kommunaler Präventionsketten zur Verringerung der Folgen von Kinderarmut berichtet. Es ist zu hoffen, dass das von der FH Kiel entwickelte Landeskonzept den Kommunen, die den Zuschlag für die Mittel bekommen, bei der Bekämpfung der Kinderarmut hilft. Jasper Balke nennt in der Anhörung die Ernährungsarmut als eines der zentralen Probleme. Die Mischfinanzierung der Gemeinschaftsverpflegung durch Land/Kommune/Eltern auf der einen Seite sowie die Finanzierung der Privathaushalte im individuellen Ernährungsbereich auf der anderen Seite stellen aus unserer Sicht relevante Faktoren in diesem Prozess dar. Die Ernährungsarmut äußert sich nicht primär quantitativ, sondern vor allem qualitativ. Das Fehlen einzelner Nährstoffe hat bereits pränatal und vor allem in den ersten zwei Lebensjahren weitreichende Folgen für die kognitive Entwicklung und für die epigenetische Prägung hinsichtlich des Risikos ernährungsmitbedingter Erkrankungen. Gleichzeitig bedeutet Ernährungsarmut für alle Altersgruppen in der Regel deutlich weniger soziale Teilhabe und damit verbunden wieder einen starken negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit. Dieses Thema muss aus unserer Sicht zwingend und mit vereinten Kräften in Schleswig-Holstein bearbeitet werden.

Die unter Frage 9 beschriebenen Schuleingangsuntersuchungen sollten direkt und interdisziplinär dafür genutzt werden, Kindern und Eltern mit Auffälligkeiten im Bereich Psyche, Gewicht etc. ab diesem Zeitpunkt konkrete Hilfestellungen anzubieten und direkt aus der Untersuchung heraus an unterstützende Beratungsstellen, Einrichtungen etc. zu verweisen. Dieses muss nicht in Einzelberatungen erfolgen, sondern kann gut auf kommunaler Ebene zusammengefasst werden. Das in der Antwort auf Frage 24 (Tabelle 6) beschriebene Konzept des Dansk Sundhedstjeneste e.V. zur Begleitung von Müttern/Krabbelgruppen sowie später KiTas und KiTakindern samt deren Familien gewährleistet eine kontinuierliche Betreuung der Familien. Solche Beispiele guter Praxis sollten – selbstverständlich unter Berücksichtigung der Möglichkeiten in Schleswig-Holstein - beim Aufbau regionaler Präventionsketten mitgedacht werden.

Auf die in der Antwort auf Frage 9 beschriebenen deutlichen Steigerungen im Bereich Adipositas wurde bislang nicht mit entsprechenden zusätzlichen Maßnahmen reagiert. Dieses ist nachvollziehbar, weil die langfristigen Erfolge in der Regel nicht hoch sind. Hier müssen Hintergründe erforscht und entsprechende Angebote gemacht werden. Es ist dabei sehr zu begrüßen, dass die Landesregierung einen zunehmend starken Fokus auf die psychische Gesundheit legt. Erst wenn diese gewährleistet ist, können Maßnahmen der Gesundheitsförderung, in diesem Fall Angebote zur Gewichtsreduktion, wirklich erfolgreich sein. Die Wege sind weit, erfordern sehr viel Geduld aller Beteiligten und hohe finanzielle Mittel. Es unterstreicht aus unserer Sicht die immense Bedeutung der Interventionen „in den ersten 1000 Tagen“ – d.h. vom Zeitpunkt der Befruchtung bis zum Ende des zweiten Lebensjahres. Werden hier die Grundlagen für ein gesundes Aufwachsen gelegt, treten im späteren Leben deutlich weniger gesundheitliche Probleme auf.

Das unter Frage 12 formulierte Antragsverfahren zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen und -projekten stellt für Institutionen, die – wie die DGE_{SH} - nicht institutionell gefördert werden, ein nahezu nicht umsetzbares Verfahren dar, da die beschriebenen Probleme (bis zu 1,5 Jahre von der Erstberatung bis zur Bewilligung) nicht im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeit umgesetzt werden können. Möglichkeiten zur höheren Transparenz und zur Verschlankung des Verfahrens, die nach unserem Kenntnisstand bereits von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung bearbeitet werden, sind hier extrem wichtig.

Bei Frage 15 wird zur GBE festgestellt, dass für die kommunale Ebene im Land zahlreiche Informations- und Dialogformate aufgebaut worden sind. Dieses ist sehr zu begrüßen, denn eine valide Datenlage ist Voraussetzung dafür, dass die Maßnahmen daraufhin angepasst bzw. ausgerichtet werden. Für die digitalen Veranstaltungsreihen (GBE-Impulse und GBE-Werkstatt) wäre es wünschenswert, wenn landesweit agierende Institutionen, die thematisch verantwortlich sind, zu diesen Treffen immer mit eingeladen werden und so die multiprofessionelle Vernetzung von Akteur*innen im Gesundheitsbereich entsteht. Dies steht im Einklang mit der Forderung von Ministerin Kerstin von der Decken, dass Strukturen zu schaffen und zu verbessern sind.

Christian Dirschauer nennt in der Anhörung zur Stellungnahme die Bedeutung präventiver Maßnahmen hinsichtlich der Folgekosten für die Gesellschaft als Ganzes und gleichzeitig der Minderung menschlichen Leids für jeden Einzelnen. Herr Dirschauer führt an, dass zu wenig Aktivitäten im Bereich der Prävention gerade in Zeiten knapper Kassen aus sozialpolitischer Sicht falsch seien, da letztlich bestehende Probleme immer größer und entsprechende Gegenmaßnahmen immer teurer würden. Um die Belastung kommender Generation nicht noch höher werden zu lassen bzw. nach Möglichkeit zu verringern, gilt es deshalb aus Sicht der DGE_{SH}, einen ganz besonderen Fokus auf die Zielgruppe Jugendlicher/ junger Erwachsener, die bald Eltern werden könnten sowie auf Schwangere und deren Partner*innen zu legen. Diverse Studien zeigen den bereits angesprochenen Zusammenhang zwischen der Ernährung in den ersten 1000 Tagen sowohl hinsichtlich der kognitiven Entwicklung als einem wesentlichen Faktor für ein chancengleiches Aufwachsen auf der einen Seite, als auch der Disposition für späteres Übergewicht und dessen Folgeerkrankungen auf der anderen Seite. Wenn das Land Schleswig-Holstein für die zukünftigen Kinder mehr Chancengleichheit möchte, müssen mit vereinten und verstärkten Kräften verschiedene Angebote für diejenigen gemacht werden, die schwanger werden könnten und diejenigen, die bereits schwanger sind. Dazu zählt die Verbesserung der psychischen Gesundheit als Voraussetzung dafür, sich überhaupt anderen gesundheitsrelevanten Themen wie mehr Bewegung, bessere Ernährung, geregelter Schlaf etc. zuwenden zu können.

Neben der Individualverpflegung fällt ein großer Bereich der Ernährung in den ersten 1000 Tagen auch in die Verantwortung von Personen, die in der Kindertagespflege tätig sind. Für die Tätigkeit ist eine Qualifikation erforderlich, in der das Thema Ernährung mit angesprochen wird. Die Umsetzung

erfolgt durch jede Tagespflegeperson auf Basis individueller Kompetenzen, es gibt - gerade in dieser sensiblen Phase er betreuten Kinder - keine Vorgaben. Aus unserer Sicht gibt es hier Verbesserungsbedarf in Form einer Anlehnung an den DGE-Qualitätsstandard in der Kita-Verpflegung. Die Arbeit aus unserer Praxis zeigt, dass hier viel (mehr) Aufklärungs- und Unterstützungsbedarf erforderlich ist. Deshalb wünschen wir uns auch hier mehr Vernetzung, in diesem Fall zwischen dem Sozialministerium, den Jugendämtern und der DGE_{SH}, um die Grundsteine für ein gesundes Aufwachsen bestmöglich zu legen.

Aus der Stellungnahme wird auch deutlich, dass der Bereich „Älter werden“ stärker in den Fokus genommen werden muss. Hier fehlen primärpräventive Ansätze, um die Senior*innen vor ernährungsmitbedingten Krankheiten zu schützen. Natürlich müssen auf jeden Fall ausreichend Ressourcen in der Pflege und Versorgung zur Verfügung stehen. Es gilt aber auch, ältere Menschen zum Beispiel vor Erkrankungen wie der sarkopenen Adipositas – die durch Fehlernährung verursacht, mit der richtigen Ernährung aber vermieden werden könnte – zu schützen. Mit entsprechenden Maßnahmen werden gleichzeitig auch die pflegenden Angehörigen bzw. die Pflegekräfte in Einrichtungen geschützt, die entsprechend erheblich weniger Kraft für die Pflege aufwenden müssen und damit ihre eigenen Ressourcen schützen können.

Fazit: Um die gesundheitliche Lage aller Menschen in Schleswig-Holstein langfristig zu verbessern, ist aus unserer Sicht die gemäß KoA_V angeregte Einrichtung einer Arbeitsgruppe zum Thema Prävention unter Einbindung von Expertinnen und Experten durch den Sozialausschuss sehr sinnvoll. Hierzu bedarf es einer deutlichen Intensivierung der interministeriellen Zusammenarbeit. Als ein Beispiel aus unserem Kompetenzbereich seien erneut die DGE-Qualitätsstandards genannt, die qualifiziertes Küchenpersonal in Kitas, Schulen und Pflegeeinrichtungen (MBWK, MSJFSIG), eine gesundheitsförderliche Ernährung für verschiedene Zielgruppen (MLLEV, MJG, MSJFSIG), die Abstimmung des Schulalltags mit seinen Rahmenbedingungen (MBWK), die Umsetzung von Aspekten der Lebensmittelhygiene und der Nachhaltigkeit (MLLEV) einfordern. Gleichzeitig gilt es, Träger aus dem Bereich der Kommunen und der Wohlfahrtsverbände einzubeziehen. Regelmäßige Austauschgespräche oder gemeinsame Arbeitskreise, in die, wie in Antwort auf Frage 19 b beschrieben, noch weitere relevante Fachvertretungen einbezogen werden, sind für den Aufbau strukturierter Prozesse aus unserer Sicht sehr sinnvoll. Die erneute Ausrichtung eines Strategieforums durch das Land ist ein wichtiger Schritt, um Akteurinnen und Akteure vor Ort mit Vertreterinnen und Vertretern aus den verschiedenen Ministerien sowie aus den Kommunen zusammen zu bringen. Der klassische Health in All Policies (HiAP)-Ansatz ermöglicht eine ressort- sowie politikfeldübergreifende Zusammenarbeit im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.

25.08.2024

Dr. Petra Schulze-Lohmann
(Sektionsleitung)