

Fragenkatalog Sachverständigenanhörung „Ernährung und Bewegung“

IST-Zustand

Zu 1:

Welche Erkenntnisse ergeben sich für die EU anhand des Berichtes zur Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung über die Entwicklung von Adipositas in Europa?

Übergewicht und Bewegungsmangel sind eine gesundheitspolitische Herausforderung in allen Staaten der EU.

Im Weißbuch der EU Kommission zu „*Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa*“ heißt es, „dass in den letzten drei Jahrzehnten das Ausmaß von Übergewicht und Adipositas in der EU drastisch angestiegen sei, insbesondere bei Kindern, bei denen die Prävalenz des Übergewichts schätzungsweise 30 % betrug.“ Ohne das Problem schmälern zu wollen, ist anzumerken, dass eine derart hohe Rate bei Kindern und Jugendlichen für Deutschland nicht zutreffend ist:

Nach den jüngsten Ergebnissen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts sind in Deutschland 15 % der Kinder und Jugendlichen zwischen 3-17 Jahren übergewichtig bzw. adipös. 78 % der Kinder und Jugendlichen sind normalgewichtig und 7 % sind untergewichtig (Schaffrath-Rosario, 2006). Insofern dürfen die Angaben der EU im Weißbuch nicht unkritisch auf Deutschland übertragen werden. Auch das Robert-Koch-Institut äußert sich dahingehend, dass extreme Aussagen – z. B. dass jeder dritte Schulanfänger übergewichtig sei – nicht bestätigt werden können (Kurth, et al., 2007).

Wesentlich ist, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus, Kinder mit Migrationshintergrund, Kinder die nicht gestillt wurden und Kinder, deren Eltern übergewichtig sind, häufiger betroffen sind. Auch die verschiedenen regionalen Schuleingangsuntersuchungen im Vorfeld der KiGGS-Studie sowie die Kieler-Adipositas-Präventionsstudie zeigen eindeutig den Zusammenhang mit dem Sozialstatus (vgl. im Einzelnen Frage 4).

Diese Erkenntnisse zeigen, dass ein nahe liegender Ansatz zur nachhaltigen Bekämpfung des Übergewichts sich zunächst um diese Risikogruppen kümmern muss.

Zu 2:

In welcher Art und in welchem Ausmaß existieren Ernährungsprobleme in den verschiedenen Altersgruppen?

Das Eckpunktepapier der Bundesregierung vom Mai 2007 „*Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität*“ benennt – neben Bewegungsdefiziten – zutreffend

- **Übergewicht und Adipositas** bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
- **Essstörungen** bei Kindern und Jugendlichen sowie
- **Mangel- und Unterernährung** bei älteren und hochbetagten Menschen

als Problembereiche. Bekannt ist weiter, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen die Empfehlungen der DGE für bestimmte Vitamine und Mineralstoffe nicht erreichen (z. B. Folsäure bei Frauen mit Kinderwunsch). Aktuelle und repräsentative Informationen werden im Zuge der Auswertung der neuen Nationalen Verzehrsstudie erwartet.

Mit Blick auf den **Trend der Ernährungssituation in Deutschland im Allgemeinen** ist aus der Sicht des BLL Folgendes festzuhalten:

Die Ernährungssituation der **Erwachsenen** in Deutschland ist durch eine (weiter ausbaufähige) positive Entwicklung gekennzeichnet: Der Verbrauch an Obst- und Gemüse ist gestiegen (DGE 2004), das Verhältnis der Makronährstoffe zueinander hat sich in der Ernährung der Deutschen verbessert (DGE, 2004), der Fettkonsum insgesamt ist zwar immer noch zu hoch, der durchschnittliche Energieanteil aus Fetten ist jedoch gesunken (Mensink, 2002), der Verzehr an Zucker ist stabil (Statistische Jahrbücher; DGE 2004) und der Verzehr an Polysacchariden ist leicht gestiegen (DGE 2004).

Über die **Ernährung von Kindern und Jugendlichen** liegen zwar (noch) keine bundesweit repräsentativen und aktuellen Verzehrdaten vor, diese werden derzeit im Rahmen von ESKIMO, einem Modul von KiGGS, erhoben. Allerdings gibt es eine Reihe von Anhaltspunkten, die zeigen, dass sich auch die Ernährung von Kindern und Jugendlichen im Zeitablauf eher verbessert hat:

Nach der im Raum Dortmund durchgeführten DONALD-Studie (*Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Designed Study*) blieb die Gesamtzufuhr an Energie bei den betrachteten Kindern und Jugendlichen über den Zeitraum 1985 bis 2000 konstant. Die Aufnahme von Gesamtfett ging in allen Altersgruppen im Zeitablauf merklich zurück, während die Kohlenhydrataufnahme stieg. Der Zuckerverzehr blieb in der beobachteten Zeitspanne konstant. Der Verzehr von Süßwaren und Gebäck blieb unverändert (Alexy, 2002). Die DONALD-Studie zeigt im Vergleich mit der Nationalen Verzehrsstudie bei Kindern und Jugendlichen aus den Jahren 1987-1988 gute Übereinstimmungen und lässt damit auf einen positiven Trend bei den Ernährungsgewohnheiten bei Kindern und Jugendlichen schließen (Kersting, 2004).

Einen aktuellen Eindruck vom Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen gibt der Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS) mit Blick auf die Verzehrshäufigkeiten von Lebensmitteln: Beispielsweise isst die Mehrheit (etwa drei Viertel) der befragten 1-17-Jährigen lediglich 1-3 Mal im Monat Fast Food, der Anteil derer, die täglich Fast Food konsumieren, liegt im Mittel unter 1 % (Mensink, 2007).

Wesentlich ist auch, dass sich – sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen – die **Vermutung, dass bestimmte Lebensmittel für das Übergewicht in Deutschland verantwortlich sind, nicht belegen lassen**. So war beispielsweise in der Kieler Adipositas Präventionsstudie (KOPS) das alters- und größenbezogene Gewicht bei Kindern mit so genannten optimalen, normalen oder ungünstigen Verzehrsgewohnheiten annähernd gleich (Mast, 1998). Auch eine Untersuchung bei über 6.800 Schulanfängern in Bayern zeigte keine signifikanten Unterschiede zwischen normal- und übergewichtigen Kindern mit Blick auf den Verzehr an Schokolade, Keksen oder Kuchen (Koletzko, 2004). Eine Auswertung der Daten der ersten Nationalen Verzehrsstudie durch Hesecker (1999) belegt, dass Schlanke mehr Süßwaren und Schokolade verzehren (Schneider, 1999). Auch Daten der Health Behaviour in School-Aged Children Study (HBSC) im Auftrag der WHO ergeben eine negative Korrelation zwischen dem Verzehr von Süßigkeiten und dem BMI. In 31 der 34 untersuchten Länder (91 %) ist ein höherer Süßigkeitenkonsum mit einem geringeren BMI assoziiert (Janssen, 2005). Dies zeigt, dass eine Politik, die sich auf einzelne Lebensmittel konzentriert, keine nachhaltige Lösung verspricht. Dagegen erscheinen Maßnahmen im Bereich der Bewegung vielversprechend.

Sind die bisher angewandten Maßstäbe (z.B. BMI) ein wirksames Indiz zur Ermittlung einer möglichen Fehlernährung innerhalb der verschiedenen Altersgruppen?

Der BMI ist ein möglicher Parameter zur Klassifizierung des Gewichtsstatus, zur eindeutigen Identifizierung einer Fehlernährung ist er nicht geeignet. Mit Blick auf die Feststellung des Gewichtsstatus ist zudem festzuhalten, dass sich Personen mit gleichem BMI erheblich in ihrer Körperzusammensetzung, also in ihrer Fett- und Muskelmasse unterscheiden können. Jüngere Erkenntnisse zeigen nun zunehmend, dass der Taillenumfang ein guter Indikator für ein erhöhtes Risiko für metabolische und kardiovaskuläre Erkrankungen ist. Für Kinder und Jugendliche sind die BMI-Grenzwerte auf der Basis von Perzentilen für Alter und Geschlecht via Konvention definiert (Kromeyer-Hauschild et al., 2001). Überdies ist die Auswahl der Grenzwerte für die Definition von Übergewicht bei Kindern und Erwachsenen immer das Ergebnis eines Urteils zu einer gegebenen Zeit auf der Basis des ausgewählten Datenmaterials.

Zu 4:

Welche Erkenntnisse gibt es zur Entstehung von Übergewicht, welche Faktoren spielen die bedeutendste Rolle?

Die Ursachen für Übergewicht sind komplex und bisher – entgegen der Annahme der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) laut Pressemeldung vom 5. Juni 2007 – nicht vollständig ergründet.

Wissenschaftler sind sich einig, dass die **genetische Veranlagung wesentlich das Risiko für die Entstehung von Übergewicht bestimmt**. Über den quantitativen Anteil erblicher Faktoren für das Entstehen von Übergewicht herrscht trotz der großen Anzahl von Studien allerdings kein Konsens. Je nachdem, ob es sich um Familien-, Adoptions-, oder Zwillingsstudien handelt, liegt ein der Veranlagung zuzuordnender beobachteter Effekt auf die Entstehung von Übergewicht zwischen 30 und 70% (Bouchard, 2001). Dies zeigt, dass die heutigen, von überwiegend sitzenden Tätigkeiten geprägten Lebensbedingungen auf eine genetische Ausstattung treffen, die eine ausgewogene Energiebilanz nicht erleichtert.

Neben dem Einfluss genetischer Faktoren auf die Entstehung von Übergewicht werden Mechanismen der so genannten **metabolischen Programmierung oder Prägung** diskutiert, d.h. Einflüsse umweltbedingter Faktoren während der Entwicklung im Mutterleib und in der frühkindlichen Entwicklung. So können ungünstige Bedingungen in der Schwangerschaft wie z.B.

Übergewicht oder Bluthochdruck der Mutter den Stoffwechsel des Kindes nachhaltig so prägen, dass es zur Entwicklung eines erhöhten Risikos für bestimmte Krankheiten kommt (Plagemann, 2003). Für die Prägung vor der Geburt ist das Gesundheitsverhalten der Mutter maßgeblich verantwortlich. So ergaben Untersuchungen von 8.765 Kindern im Alter von 5 bis 7 Jahren, dass das Risiko einer Adipositas bei Kindern deren Mütter während der Schwangerschaft rauchten, fast doppelt so hoch ist wie bei Kindern von nicht rauchenden Müttern (Toschke, 2002).

Die heutige Bewegungswelt von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist durch einen hohen Grad an **Inaktivität** geprägt. Dabei zeigt eine große Vielzahl von Studien einen **eindeutigen und überzeugenden Zusammenhang zwischen körperlicher Inaktivität und Übergewicht**: Je höher die körperliche Aktivität, desto geringer die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Übergewicht. So verdeutlicht beispielsweise die in 34 überwiegend europäischen Ländern durchgeführte Studie HBSC der WHO: Je höher die körperliche Aktivität, desto niedriger der BMI der 10-16-Jährigen in 29 Ländern (Janssen, 2002). KiGGS zeigt überdies für Deutschland, dass ein Viertel der Kinder im Alter von 3-10 Jahren nicht regelmäßig körperlich aktiv ist; bei den 11 – 17-jährigen sind ein Drittel der Jungen und mehr als die Hälfte der Mädchen weniger als 3-mal in der Woche aktiv (Lampert, 2007).

Wesentlich ist außerdem, dass nicht nur Kinder, sondern auch Erwachsene nicht ausreichend körperlich aktiv sind: Neben einem Tagesverlauf, der generell durch bewegungsarme Tätigkeiten geprägt ist, betreiben fast die Hälfte der Männer und Frauen *überhaupt keinen* Sport in ihrer Freizeit. 57% der Deutschen meinen außerdem nicht, dass sie mehr körperliche Aktivität brauchen (Mensink, 1999). Eine 2004 im Auftrag der Europäischen Kommission durchgeführte Untersuchung zeigt auch: Je niedriger der Bildungsgrad, desto weniger häufig wird Sport getrieben.

Einer der **statistisch bedeutendsten Faktoren** für das Auftreten von Übergewicht ist in den westlichen Industriegesellschaften die **soziale Lage**: Die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas ist durch ein starkes soziales Gefälle gekennzeichnet.

Ergebnisse des ersten für Deutschland repräsentativen Kinder- und Jugendsurveys (KiGGS) zeigen, dass Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus von Übergewicht und Adipositas häufiger betroffen sind, genauso wie Kinder mit Migrationshintergrund. So sind beispielsweise 14 % aller 14-17-jährigen aus Familien mit niedrigem sozialen Status adipös, unter den Jugendlichen aus Familien mit hohem sozialen Status sind es mit 5,2 % ungleich weniger (Schaffrath-Rosario, 2006).

Auch die verschiedenen regionalen Schuleingangsuntersuchungen im Vorfeld der KiGGS-Studie zeigen diesen Zusammenhang – beispielsweise in Berlin (Delekat, 2003). In Kiel ist das Vorkommen von Übergewicht bei Kindern von Eltern mit Hauptschulabschluss dreifach höher als bei Kindern von Eltern mit Abitur. In sozial schwachen Familien ist dort zudem der Fernsehkonsum höher und die Kinder bewegen sich weniger. Schließlich sind Kinder übergewichtiger Eltern häufiger übergewichtig als Kinder von normalgewichtigen Eltern (Langnäse, 2002). Dies ist auch ein wichtiges Ergebnis von KiGGS.

Die vorgestellten Daten zeigen, dass der sozioökonomische Faktor wesentlich für die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas ist. Noch fehlen Theorien und Modelle, die den Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und Übergewicht im Kindesalter schlüssig erklären können. Erforderlich sind Maßnahmen, die mit der notwendigen Sorgfalt geplant sind und Erfahrungen aus anderen Interventionsbereichen berücksichtigen. „Nach dem Gießkannenprinzip“ zu ver-

fahren, um schnelle Lösungen zu erzielen, ist nicht zielführend: Evaluationsstudien zur schulischen Suchtprävention belegen, dass sich Maßnahmen ohne weitere Differenzierung auf die vulnerablen Gruppen hin eher nicht bewähren (Kolip, 2004). Doak und Kollegen machen 2006 in ihrer Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit von Schulinterventionsprogrammen auch darauf aufmerksam, dass eine Reihe von Studien auch nachteilige Effekte zur Folge hatten – wie eine gestiegene Häufigkeit von Untergewicht (Doak, 2006).

Weitere Faktoren für Übergewicht sind relevant für Übergewicht. Die Autoren einer Übersichtsstudie von Keith et al 2006 zu den Ursachen von Übergewicht kommen zu dem Schluss, dass es weitere bedeutende Einflüsse wie z. B. Schlafmangel, steigende Arzneimittelaufnahme, Klimafaktoren und spätes Gebäralter gibt – Faktoren, die in der öffentlichen Diskussion nicht ausreichend berücksichtigt werden (Keith, 2006). Beispielhaft sei hier auf eine Studie mit fast 7.000 bayrischen Kindern im Alter von 5 und 6 Jahren verwiesen, die einen Zusammenhang zwischen kürzerer **Schlafdauer** und Übergewicht vorfand (Kries, 2002). Experimentell herbeigeführtes Schlafdefizit bei Erwachsenen und dessen Konsequenzen auf den Stoffwechsel sind derzeit Gegenstand der Forschung (van Cauter et al. 2007).

Zu 5:

Welche Erkenntnisse gibt es über Essstörungen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, deren gesamtgesellschaftlichen Folgen und über mögliche Zusammenhänge mit dem durch die Medien verbreiteten Schönheitsideal?

Essstörungen zählen im Kindes- und Jugendalter zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen (Hölling et al., 2007). Mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey liegen erstmals repräsentative Daten über diese Problematik in der Gruppe der 11 bis 17 Jährigen vor. Hiernach weisen 21,9 % der 11 bis 17 Jährigen Merkmale von Essstörungen auf. Bei den Mädchen stieg diese Häufigkeit mit dem Alter an. Mädchen sind zudem mit 28,9 % signifikant häufiger betroffen als Jungen (15,2 %). Auch die Merkmale von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen treten in Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status fast doppelt so häufig auf wie bei Familien mit hohem Status. Der Anteil der Jugendlichen mit Normalgewicht, die sich als zu dick einschätzen ist 2,5-mal höher bei Jugendlichen mit Essstörungen. Essstörungen müssen sehr kritisch beurteilt werden, zumal es sich hierbei auch um Formen psychischer Erkrankungen handelt. Insofern sollte der Thematik „Essstörungen“ ein besonderes Augenmerk – auch bei der Prävention von Übergewicht gelten. Zwar gelten in Deutschland etwa 15 % der Kinder und Jugendlichen als übergewichtig, allerdings sind 7 % der Kinder untergewichtig. Auf die in Frage 4 dargelegten Ausführungen zu Doak et al sei hier nochmals verwiesen.

Zu 7:

Welche Projekte haben Bund, Länder und Kommunen in der Vergangenheit erfolgreich durchgeführt und sollten auch zukünftig fortgeführt bzw. ausgebaut werden?

Zahlreiche Aktionen und Projekte wurden in der Vergangenheit von Kommunen, Ländern und Bund angestoßen bzw. durchgeführt, ebenso von privater Seite. Nur von wenigen Projekten ist bekannt, ob sie nachweislich ihr Ziel erreicht haben. Dies ist bedauerlich, da Ressourcen möglicherweise ergebnislos verschwendet wurden. Entscheidend für die Vorbildfunktion eines Projekts sollten künftig die wissenschaftliche Begleitung und eine unabhängige Evaluation sein.

Zu 11:

Welche Vorgaben und Empfehlungen gibt es zur Schulverpflegung, und wie werden sie umgesetzt? Wie sollte und könnte die optimale Verpflegung in Schulen aussehen und mit welchen Maßnahmen ließ sich dies erreichen?

Empfehlungen zur Schulverpflegung wurden bislang von verschiedenen Institutionen herausgegeben. Es seien die Empfehlungen der DGE und das Konzept Optimix vom Forschungsinstitut für Kinderernährung genannt. Bisher scheint die Mittagsverpflegung in Schulen in Deutschland wenig strukturiert zu sein, etablierte Programme und (verbindliche) Richtlinien fehlen weitgehend. Weiterhin fehlt es an Untersuchungen bzw. Evaluationen, die aufzeigen, wie ein auch von Schülern akzeptiertes und dementsprechend erfolgreiches Verpflegungsangebot zusammengestellt und präsentiert wird. Es sind Konzepte erforderlich, durch die es gelingt, ernährungsphysiologisch ausgewogene Mittagsverpflegung nach dem Geschmack der Kinder zu realisieren. Dabei sollte auf Ideologien verzichtet werden. Zu vermeiden sind falsche Ziele wie „ein gutes Essen muss selbst gekocht werden“. Standards müssen realitätsnah festgelegt werden, Diskriminierungen einzelner Lebensmittel sind auszuschließen.

Weiterhin erscheint es notwendig, dass Verantwortliche für die Schulverpflegung hinsichtlich Qualität, Standards und Realisierung entsprechend geschult werden. Eine Zertifizierung von Schulen mit beispielhaftem Verpflegungsangebot wäre eine hilfreiche Maßnahme, die Qualität transparent macht.

Es gibt zahlreiche Unternehmen der Lebensmittelwirtschaft, die qualitativ hochwertige, ausgewogene und schmackhafte Mahlzeiten anbieten. Darüber hinaus stehen sie auch für eine Beratung ihrer Kunden und damit der Schulen bzw. weiterer Gemeinschaftseinrichtungen zur Verfügung. Der Austausch mit der Lebensmittelwirtschaft sollte stärker gesucht werden.

Es ist zu berücksichtigen, dass gute Qualität ihren Preis hat. Derzeit wird für eine Mahlzeit in der Schulverpflegung ein äußerst knapper Preis von etwa 1.80 Euro angesetzt. Unter Berücksichtigung von z. B. Rohwarenpreisen und Personalkosten wird deutlich, unter welchem Preisdruck Schulverpflegungsanbieter stehen.

Empfohlene Maßnahmen für eine optimale Verpflegung vor Ort:

- Ausgewogene Zusammenstellung
- abwechslungsreicher Speiseplan (6 Wochen Turnus, Menüaktionen)
- lange Öffnungszeiten der Mensa, evtl. versetzte Essenzeiten. Warteschlangen vor den Ausgabetheken sind abschreckend
- Freundliche Bedienung, die die Schüler wie Kunden behandelt und nicht wie Bittsteller
- ruhige, freundliche Atmosphäre, helle, saubere Räumlichkeiten
- Extrazonen für die älteren Schüler, die Freistunden haben
- Lehrer und Schulleiter sollten mitessen und als Vorbilder dienen
- Unkompliziertes Bezahlssystem (Karte) Es sollte ein System implementiert werden, das gewährleistet, dass jeder Schüler die Möglichkeit hat, am Mittagessen teilzunehmen und die Finanzmittel für das Mittagessen auch gezielt ausschließlich dafür verwendet werden.
- Regelmäßige Schülerbefragungen sorgen für Zielsicherheit und Optimierung im Angebot
- Bei Bedarf: Schülermitbestimmung
- Engagement auf allen Ebenen ist hilfreich für die Umsetzung: Schulleiter, Lehrer, Schüler und Eltern

Zu 13:

Welche Ursachen liegen der Tatsache zugrunde, dass bei einer angebotenen Mittagsverpflegung in Schulen häufig nur ein kleiner Teil der Schülerinnen und Schüler dieses Angebot wahrnimmt? Wie können diese verringert werden?

Es erscheint notwendig, dass Gemeinschaftsverpflegung für Kinder und Jugendliche wie andere Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung entsprechend evaluiert wird, um konkrete Maßstäbe zur Verbesserung festlegen zu können.

Anhaltspunkte für Reaktanz von Schülern hinsichtlich des Essensangebotes sind im Wesentlichen folgende:

- für Schüler unattraktives Ambiente
- Preis der Mahlzeiten
- Fehlende Esskultur in Schulen
- Fehlende/umständliche Organisation: Essenszeiten, Vorbestellmodalitäten

Zu 14:

Wie ist der Themenbereich Ernährung und Bewegung in den Lehrplänen und Curricula für Schulen verankert?

Ernährung und Bewegung sollten integraler Bestandteil von „Unterricht“, „Schule“ und „Schul-leben“ sein. Dies ist in Bezug auf das Teilthema Ernährung eine jahrzehntealte Forderung der Lebensmittelwirtschaft. Insofern beeinflusst der BLL die Diskussion um eine bessere Verankerung von Lebensstil relevanten Themen in den Schulunterricht!

Mit Blick auf bislang verwendete Unterrichtsmaterialien sei hier darauf verwiesen, dass in einer Evaluation von Unterrichtsmaterialien in allgemeinbildenden Schulen verschiedener Bundesländer (ein vom Bundesministerium für Gesundheit gefördertes Projekt, Prof. Hesecker, 1998-2000) festgestellt wurde, dass zahlreiche Unterrichtsbücher für den Biologieunterricht sowie für den hauswirtschaftlichen Unterricht nicht nur fachdidaktische Mängel, sondern sogar erhebliche inhaltliche Fehler bei der Darstellung ernährungswissenschaftlicher Themen aufwiesen. Nicht selten werden populäre Ernährungsirrtümer, etwa die Aussage „Zuckerkonsum führt zu Diabetes mellitus“ weiter transportiert. Nur ein Viertel der analysierten Schulbücher, die Ernährungsthemen berücksichtigen, war frei von Ernährungsirrtümern.

Insofern sollte bei der Verankerung des Themenbereichs Ernährung/Bewegung/Lebensstil der fachwissenschaftlichen Qualität der Lehrmaterialien und des Lehrpersonals entschieden mehr Bedeutung zugemessen werden.

Zu 19:

Wie sind die umsatzsteuerrechtlichen Rahmenbedingungen im Bereich Ernährung und Bewegung zu bewerten? Wo liegen Änderungsnotwendigkeiten?

Zurzeit existieren unterschiedliche Steuersätze: Für den überwiegenden Teil der Lebensmittel als Grundbedarf des Lebens gilt ein Mehrwertsteuersatz von 7 Prozent. Werden diese Produkte mit einer Dienstleistung verbunden, findet ein Mehrwertsteuersatz von 19 Prozent Anwendung. Studentenwerke beispielsweise können als Anstalten des öffentlichen Rechts, die anderen MwSt.-Richtlinien unterliegen, ihr Angebot mit dem verminderten Mehrwertsteuersatz von 7 Prozent anbieten. Nach diesem Vorbild sollte im Interesse einer hochwertigen, gesunden Ernährung der Schüler zu einem attraktiven Preis sollte die Schulverpflegung bzw. die Verpfle-

gung in Kindertagesstätten von der Umsatzsteuer befreit werden. Dies wäre eine gezielte und effektive Maßnahme zur Förderung einer adäquaten Verpflegung von Kindern.

Anforderungen

Zu 2:

Welche Maßnahmen sind von europäischer Seite geplant, um gegen die Adipositas-Problematik vorzugehen?

Die EU-Kommission hat in diesen Tagen das Weißbuch "Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa" veröffentlicht. Damit will sie ein "integriertes Konzept der EU" darstellen, "das dazu beiträgt, Erkrankungen aufgrund ungesunder Ernährung, Übergewicht und Adipositas zu verringern". Darin kündigt sie u. a. an, ein eigenes Weißbuch zum Sport zu veröffentlichen; das vorliegende Weißbuch enthält – zutreffender Weise – allerdings auch bereits Hinweise auf die Bedeutung von körperliche Aktivität.

Aus dem Weißbuch lassen sich leider keine neuen Erkenntnisse für eine nachhaltige Politik im Bereich Ernährung/Bewegung/Gesundheit entnehmen. Das dürfte nicht ganz unwesentlich mit zwei Aspekten zusammenhängen:

Zum einen sind die Möglichkeiten der EU-Kommission eingeschränkt, konkrete Lösungsbeiträge zu liefern, da wie die Kommission selbst schreibt, "Maßnahmen hauptsächlich auf nationaler und lokaler Ebene zu treffen sind". Denn entscheidend für einen erfolgreichen Lösungsansatz ist die Möglichkeit, die Menschen direkt zu erreichen. Dies gilt auch für die nationale Familien-, Gesundheits- und Bildungspolitik. Es scheint sich zu verfestigen, dass Initiativen auf lokaler Ebene wesentlich sind, d.h. vor Ort, dort wo die Menschen leben. Auf lokaler Ebene ist es möglich, viele Lebensbereiche (Kindergarten, Schule, Arbeitsplatz, Gesundheitswesen, Transportsystem, Infrastruktur, Sportvereine, Lebensmittelwirtschaft, Lokalpresse) gut und sichtbar zu vernetzen.

Zum anderen sind es gerade Politikbereiche wie Bildung und Gesundheit, über die eine nachhaltige Lösung des Problems erreicht werden könnte, die aber keine Gemeinschaftspolitiken darstellen, d. h. nicht in die Zuständigkeit der EU-Kommission fallen. Insofern hat die EU-Kommission ihre Rolle bei der Lösung der Übergewichtsproblematik noch nicht gefunden.

Dabei könnte die EU-Kommission die Mitgliedstaaten, die letztlich alle vor der Situation einer zu hohen Prävalenz von Übergewicht stehen und nach nachhaltigen Lösungsansätzen suchen, durch ihre Arbeit sehr gut unterstützen. Denn die Zusammenhänge, die zu hoher Prävalenz von Übergewicht bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen führen, sind letztlich nicht geklärt. Bessere Erkenntnisse darüber sind aber Voraussetzung für erfolgreiche und nachhaltige Gegenstrategien. Der Forschungsbedarf ist für die Mitgliedstaaten gleich; deshalb böte sich ein koordiniertes Vorgehen in der Gemeinschaft an.

Ein Beispiel ist die Entwicklung von sozialepidemiologischen Theorien und Modellen, die den Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und Übergewicht schlüssig erklären können. Auf den Ergebnissen dieser Forschungsarbeiten aufbauend stellt sich die Frage, welche Ansätze sich zur Prävention von Übergewicht in diesen Schichten eignen. Weitere Forschungsvorhaben müssen auch die Frage der geschlechtsspezifischen Zugänge weiterentwickeln. Ein großer Bedarf besteht auch für die Beantwortung der Frage, wie die Alltagsaktivität – in allen Gruppen der Ge-

sellschaft – nachhaltig erhöht werden kann. Denn Untersuchungen zeigen, dass der Verlust an Alltagsaktivität kaum durch Sport in der Freizeit ausgeglichen werden kann.

Es gibt bisher nur wenige Ansätze zur Prävention von Übergewicht, die erfolgreich sind. Demgegenüber gibt es unzählige Initiativen und Aktionen in den Mitgliedstaaten, ohne dass sicher gestellt ist, dass diese auch erfolgreich sein können. Evaluierungen gerade in diesem Bereich sind schwierig durchzuführen und verursachen hohe Kosten. Die Gemeinschaft könnte die Suche nach erfolgreichen Strategien unterstützen und dazu beitragen, dass Maßnahmen in Europa zielgerichteter durchgeführt werden durch die Identifizierung und Entwicklung von Best Practices – beispielsweise im Rahmen der Gemeinschaftsforschung. Teilbereiche dieser Forschungsbereiche sind im Weißbuch identifiziert.

Insgesamt muss festgestellt werden, dass die EU-Kommission wertvolle Zeit hat verstreichen lassen, da sie sich bei ihrer Arbeit mit der "EU-Plattform for Action on Diet, Physical Activity and Health" im Wesentlichen nur mit der Vermarktung von Lebensmitteln befasst hat. Themen wie Produktzusammensetzung, Werbung und Marketing für Lebensmittel bestimmen eine unter politischen Vorzeichen geführte Diskussion, deren Adressat insbesondere die Lebensmittelindustrie ist. Dies zeigt auch das vorliegende Weißbuch. Die Suche nach evidenzbasierten Handlungsstrategien ist mehr in den Hintergrund gerückt, genauso wie die wesentlichen Aspekte außerhalb des Lebensmittelangebots und der Ernährung. Damit werden Akzente gesetzt, die keinen nachhaltigen Beitrag zur Problemlösung leisten.

Das Weißbuch kann mit dem Eckpunktepapier der Bundesregierung nicht Schritt halten.

Zu 13:

Wäre die Einführung eines Schulfaches Ernährung oder Gesundheit sinnvoll? Wenn ja, wer kann/sollte diese Lehraufgabe übernehmen?

Die Steigerung der Kompetenz von Kindern für einen gesunden Lebensstil ist grundlegend wichtig. Eine kindgerechte und entsprechend didaktisch fundierte Wissensvermittlung zu den Themen Ernährung und Gesundheit in der Schule erscheint angezeigt. Ob dies in einem eigenen Schulfach oder als Lerninhalte in diversen Fächern umgesetzt wird, kann nur in der Diskussion mit der Kultusministerkonferenz beantwortet werden. Im Grunde ist die Vermittlung von „Lebenskunde“ in der Schule eine fächerübergreifende Angelegenheit.

Entscheidend für die Lehre zu Ernährung und Gesundheit ist die jeweils fachliche Kompetenz von Lehrkräften sowie wissenschaftlich korrektes Unterrichtsmaterial in diesem Bereich.

Zu 16:

Welche Erwartungen haben Sie an den Gesetzgeber hinsichtlich der konkreten Förderung gesunder Ernährung und Bewegung?

Der Gesetzgeber hat trotz oder gerade wegen der föderalen Struktur in Deutschland eine wichtige Gesamtaufgabe im Themenbereich Ernährung/Bewegung/Gesundheit:

- Der Dt. Bundestag sollte das Thema regelmäßig aufgreifen und damit für die notwendige Öffentlichkeit sorgen.

- Der Dt. Bundestag sollte die Thematik fraktionsübergreifend diskutieren und mit gutem Beispiel vorangehen, um zu verhindern, dass die Thematik zum parteipolitischen Zankapfel wird.
- Der Dt. Bundestag kann darauf hinwirken, dass die Politik der Bundesregierung in diesem Bereich besser koordiniert wird.
- Der Dt. Bundestag kann peb auf dem Weg zu einer nationalen Koordinierungsstelle unterstützen.
- Der Dt. Bundestag soll wiederkehrend prüfen, ob ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, um das Thema nachhaltig anzugehen, z. B. im Vergleich zur Anti-Aids-Politik.
- Der Dt. Bundestag sollte wiederkehrend bewerten, inwieweit die von der Bundesregierung vorgegebenen Ziele auf dem Wege sind erreicht zu werden.

Maßstäbe

Zu 7:

Welche Maßnahmen müssen ergriffen werden, um das Zusammenwirken von staatlichen Maßnahmen und privatwirtschaftlichem Engagement im Bereich Ernährung und Bewegung besser zu verzahnen?

Die Herausforderung, dass mehr Menschen sich mehr körperlich bewegen und sich bewusster, d. h. bedarfsangepasster ernähren, ist sehr groß. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Risikogruppen aus gesellschaftlichen Bereichen kommen, die auf den üblichen Informationswegen wahrscheinlich nicht erreicht werden. Deshalb ist es neben der gesonderten Ansprache von Risikogruppen notwendig, alle gesellschaftlichen Kräfte sichtbar zu bündeln und unter einem Motto zu vereinen, um so die Bündelung von Ressourcen und die notwendige öffentliche Aufmerksamkeit zu erreichen. Dafür wurden in Deutschland mit der Gründung der Plattform Ernährung und Bewegung e. V. (peb) gute Voraussetzungen geschaffen. Peb ist offen für alle gesellschaftlichen Gruppen und ist mit ca. 100 Mitgliedern schon heute Europas größtes Netzwerk in diesem Bereich. Der Expertenbeirat, der sich aus namhaften Wissenschaftlern aller relevanten Disziplinen zusammensetzt, stellt die Verbindung zur wissenschaftlichen Erkenntnislage sicher. Die Vertretung aller Fraktionen des Deutschen Bundestags im Vorstand von peb zeigt, dass peb keinem politischen Lager zuzuordnen ist.

Es wird empfohlen, dass die Bundesregierung peb koordinierende Aufgaben in den Bereichen Prävention von Übergewicht, Förderung von guter Ernährung, ausreichend Bewegung und einem gesunden Lebensstil überträgt. Mehr Bundesländer und Kommunen sollten peb beitreten und Medien und Wirtschaftsbereiche außerhalb der Lebensmittelwirtschaft sollten sich peb ebenfalls anschließen.

Nur durch ein großes sichtbares Bündnis erscheint es möglich, dass die Bereitschaft wächst, dass sich die vielzähligen vorhandenen Initiativen ebenfalls mit peb vernetzen. Viele dieser wohlgemeinten Initiativen arbeiten ohne wissenschaftliche Abstimmung und Evaluation und verfehlen somit ihr Ziel. Gefördert werden sollten deshalb auf allen Ebenen nur noch Vorhaben, die wissenschaftlich begleitet werden und eine unabhängige Evaluation vorsehen.

Für eine wünschenswerte Verzahnung staatlicher und privater Maßnahmen ist es unerlässlich, vorurteilsfrei miteinander zu arbeiten und insbesondere keine Diskriminierungen z. B. der Lebensmittelwirtschaft und ihrer Produkte vorzunehmen. Nur wenn es gelingt, die Thematik weitgehend aus einer parteipolitischen und ideologischen Auseinandersetzung herauszuhalten, ist es möglich, die gewünschten Synergien zu schaffen und eine inhaltlich gleiche Botschaft an verschiedenen Stellen in der Öffentlichkeit zu platzieren.

Zu 8:

Welche Vorarbeiten wurden von der Bundesregierung im Rahmen des Eckpunktepapiers "Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität" für eine verbesserte Verzahnung aller Ebenen geleistet? Welche zusätzlichen Maßnahmen sind erforderlich?

siehe Frage 9

Zu 9:

Wie beurteilen sie die Eckpunkte Bundesregierung zu gesunder Ernährung und Bewegung im Hinblick auf Schulen, Ausbildung und Bildungswesen und welche weiteren Maßnahmen sollte die Bundesregierung angehen?

Der BLL begrüßt das von der Bundesregierung vorgelegte Eckpunktepapier "Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität". Der BLL unterstützt die Ziele und Grundsätze und ist überzeugt, dass auch die Handlungsfelder relevant sind. Die Weiterentwicklung des Eckpunktepapiers zu einem Aktionsplan gibt die Chance, dass relevante gesellschaftliche Gruppen sich mit ihrer Expertise einbringen können; das betrifft auch die Bundesländer und Kommunen.

Deshalb sollte die peb, die über ein breit aufgestelltes Mitgliederspektrum verfügt, die Federführung bei der Erarbeitung des Aktionsplans haben.

Der BLL ist bereit, einen Beitrag für das Aktionsprogramm zu leisten.

Handlungsblockaden

Zu 7:

Wie kann das Spannungsfeld zwischen der Eigenverantwortung des Einzelnen und dirigistischen Eingriffen des Staates bei Fehlernährung aufgehoben werden?

- Das Spannungsfeld im Bereich gesunder Lebensführung im Allgemeinen bzw. Ernährung und Bewegung im Speziellen kann einerseits nur durch Stärkung der Eigenkompetenz, und andererseits durch Schaffung von förderlichen Rahmenbedingungen wie kindgerechte Schulverpflegung auf der Grundlage von attraktiven Angeboten gemildert werden.

Anreize zur Eigenverantwortung, d. h. die Führung eines gesunden Lebensstils, müssen bereits früh beginnen. Dirigistische Maßnahmen zur Lenkung der Nachfrage dagegen können allenfalls „Nebenschauplätze“ bedienen ohne tatsächlich zur Problemlösung beizutragen, dies zeigt

u. a. die die gesetzgeberischen Bemühungen in den USA (z. B. extensive Nährwertkennzeichnung) und die große Fülle von „low calorie Produkten“ dort. Grundsätzlich gilt es bei dirigistischen Ansätzen zu hinterfragen, ob "ein Ansatz für alle" überhaupt gelingen kann: Zu unterschiedlich sind doch die Bedürfnisse und Vorlieben der Verbraucher auf der einen und die Anforderungen an Ernährung und Bewegung auf der anderen Seite. Unabhängig davon zeigen Studien unisono, dass es keinen Zusammenhang zwischen dem Verzehr bestimmter Lebensmittel und dem Auftreten von Übergewicht gibt. Außerdem bleibt die gesellschaftspolitische Frage, ob dirigistische Ansätze "in Sachen Ernährung und Bewegung" zu unseren Grundwerten passen. Auch jene gesellschaftlichen Gruppen zu erreichen, die der Eigenverantwortung in dieser Sache weniger Bedeutung beimessen, ist eine Herausforderung.