

INHALT

- **Britische Zuckersteuer Vorbild für Deutschland**
- **Fallpauschalen greifen immer genauer**
- **Kassenärzte: Arztbesuche durch zusätzliche Beiträge besser steuern**
- **AOK warnt vor stark steigenden Beiträgen**
- **Antikorruptions-Gesetz: Ausnahmen für Apotheker sorgen für Unverständnis**
- **Transplantations-Register auf dem Weg**
- **Statistik-Tricks: Klinikärzte gegen Kassenärzte**
- **Blickpunkt Hintergrund: Wenn Süßes sauer aufstößt**

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
15. April 2015

■ Nach dem Pharmadialog: Stärkung des AMNOG-Verfahrens ist der Lackmustest

Die Politik will den Umsatz von neuen Arzneimitteln im ersten Jahr nach Markteintritt begrenzen. Das kommt einer langjährigen Forderung des AOK-Bundesverbandes nahe. Vorstand Martin Litsch warnte aber, dass die Wirksamkeit einer Umsatzschwelle vom konkreten Begrenzungswert abhängt. Skeptisch ist Litsch auch bei der Flexibilisierung der Vergleichstherapie. Der bewährte Mechanismus dürfe nicht aufgeweicht werden. Auch den Verzicht auf die Transparenz der Erstattungspreise sieht er kritisch, und fragt nach Belegen dafür, dass die Vertraulichkeit zu höheren Rabatten geführt habe. Litsch begrüßte den Plan einer Nutzenbewertung in Ausnahmefällen bei Arzneimittel aus dem Bestandsmarkt. Die Praxissoftware für Ärzte sei auch längst überfällig. Die Arbeit beginne jetzt, heißt es **bei den großen Pharmaverbänden**. Sie loben, dass die Bundesregierung die Bedeutung der pharmazeutischen und der Biotechnologie-Industrie für die Arzneimittelversorgung, die Lebensqualität von Patienten und den Wirtschaftsstandort ausdrücklich anerkenne. Weiter kontrovers seien Themen wie die Nachjustierung der frühen Nutzenbewertung und der Erstattungsbetragsverhandlungen, die rückwirkende Preisfestsetzung oder die stärkere Orientierung von Generika-Ausschreibungen an der Versorgungssicherheit.

Infos: www.aok-bv.de

■ Ethikrat: Patientenwohl kommt an Kliniken zu kurz

Die zu starke Ausrichtung am Umsatz führt zu Missständen an Krankenhäusern. Das ist der Tenor einer Stellungnahme des Deutschen Ethikrats. Die Versorgung sei zwar auf hohem Niveau, aber nicht ausbalanciert, so die Ratsvorsitzende Christiane Woopen. Kliniken tendierten dazu, gewinnbringende Behandlungen im Übermaß anzubieten. Leidtragende seien ältere Menschen, Demenzerkrankte, Behinderte und Kinder. Außerdem kritisiert der Rat mangelnde Aufklärung und Hinwendung zum Patienten. Er empfiehlt Mindestquoten für Pflegekräfte und die angemessenere Abrechnung von Behandlungen bei Patienten mit mehreren Krankheiten. Die **Deutsche Krankenhausgesellschaft** betonte, es seien bereits Zehntausende Stellen geschaffen worden. Der Vorstandsvorsitzende des **AOK-Bundesverbandes** Martin Litsch ermunterte die Kliniken erneut zu Reformen. „In den Bereich fließen bis 2020 zusätzlich zehn Milliarden Euro. Wir wissen aber nicht, ob das auch zu den gewünschten qualitativen und strukturellen Effekten führt.“

Infos: www.ethikrat.org

ZUR PERSON I



■ **Jens Martin Hoyer** ist neuer stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Der Aufsichtsrat des Verbandes wählte den 48-Jährigen einstimmig. Damit ist der Geschäftsführende Vorstand des AOK-Bundesverbandes wieder komplett. Der studierte Volkswirt wird sich im AOK-Bundesverband vor allem um die Bereiche Finanzen und Controlling kümmern.



■ **Uwe Klemens** ist neuer alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes. Er ist Nachfolger von Christian Zahn, der nach sechsjähriger Amtszeit verabschiedet wurde. Das Ver.Di-Mitglied sitzt im Verwaltungsrat der Techniker Krankenkasse und ist seit gut einem Jahr ordentliches Mitglied im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Britische Zuckersteuer Vorbild für Deutschland

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) und diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe halten eine Zuckersteuer auf Softdrinks wie in Großbritannien für überfällig. „Dieser Beschluss sollte uns in Deutschland ein Vorbild sein“, kommentierte DDG-Vizepräsident Professor Dirk Müller-Wieland die Pläne der britischen Regierung. Die Steuer setze den ökonomischen Anreiz, den Zuckergehalt in Getränken zu reduzieren. Das sei die richtige Strategie gegen Übergewicht und **Diabetes Mellitus Typ II**. Die Abgabe soll umgerechnet etwa 660 Millionen Euro einbringen und in die Förderung des Schulsports fließen. DDG und diabetesDE plädieren seit langem für eine Zucker-Fett-Steuer. Gesunde Produkte wie Obst und Gemüse sollen steuerlich entlastet werden. „Eine solche Entschlusskraft wünschen wir uns auch von der Bundesregierung“, meinte DDG-Geschäftsführer Dr. Dietrich Garlichs. Deutschland hinkt in seinen Bemühungen um eine gesundheitsgerechte Umgestaltung der Lebensbedingungen vielen anderen Ländern hinterher. In Skandinavien gibt es seit vielen Jahren Zuckersteuern. Auch Frankreich, Belgien, Ungarn und Mexiko erheben Steuern auf Getränke mit zugesetztem Zucker. Diese Länder hätten signifikante Erfolge hinsichtlich des Konsumrückgangs und verbesserter Produktrezepturen erzielt, hieß es seitens der beiden Diabetesorganisationen. Diabetes belastet die deutschen Sozialkassen laut DDG mit 35 Milliarden Euro pro Jahr. Mehr dazu im Hintergrund ab S.7.

Infos: www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

■ Fallpauschalen greifen immer genauer

Die Betreuungskosten von Krankenhäusern für Patienten werden durch die systematische Weiterentwicklung der **Fallpauschalen, kurz DRGs**, zunehmend exakter abgebildet. Damit gingen extreme Kostenausreißer nach oben wie nach unten zurück, stellt ein aktueller Bericht des **Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)** fest. Der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hatten die Untersuchung in Auftrag gegeben. Der sogenannte Extremkostenbericht 2016 zeigt, dass die Belastung der untersuchten Krankenhäuser durch Extremfälle im Vergleich zum vorangegangenen Bericht von 30,7 Millionen auf 5,3 Millionen Euro gesunken ist. Untersucht wurden rund vier Millionen Fälle aus dem Jahr 2014 in 241 Krankenhäusern. Der Rückgang verteilt sich jedoch nicht auf alle Krankenhäuser gleich. Ein weiteres Ergebnis der Analyse: In der Kinderonkologie bilden die mittlerweile veränderten DRGs das Leistungsgeschehen jetzt besser ab als früher. Im Vorjahresbericht hatte es einen Auftrag zur Überprüfung der Fallpauschalen in diesem Bereich gegeben. Fazit von DKG, PKV und GKV: Durch die jährliche Überprüfung und Anpassung gelingt es, die Fallpauschalen immer genauer auszurichten.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

ZUR PERSON II



■ **Dr. Andreas Meusch** ist seit 1. April Direktor des *Wissenschaftlichen Instituts für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG) der Techniker Krankenkasse (TK)*. Der promovierte Politikwissenschaftler hat davor mehr als 17 Jahre die 15 TK-Landesvertretungen geleitet. Meusch folgt auf Dr. Frank Verheyen, der bei der TK strategische Aufgaben der Arzneimittelversorgung im Bereich Versorgungsinnovation übernimmt.



■ **Dr. Hans-Friedrich Spies** ist neuer Präsident des *Berufsverbands Deutscher Internisten (BDI)*. Die Delegiertenversammlung wählte ihn Anfang April zum Nachfolger von Dr. Wolfgang Wesiack. Spies war bereits Vorsitzender der *Kassenärztlichen Vereinigung Hessen* und im Vorstand der *Kassenärztlichen Bundesvereinigung*.

■ Kassenärzte: Arztbesuche durch zusätzliche Beiträge besser steuern

Will ein Patient selbst entscheiden, welche medizinischen Leistungen er nutzen will, sollten die Mehrbelastungen über zusätzliche Beiträge aufgefangen werden. Diese Forderung formulierte der Vorstandsvorsitzende der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung** (KBV), Andreas Gassen, im Interview mit der Deutschen Presseagentur (dpa). Aufgrund des demografischen Wandels stiegen sowohl die Nachfrage nach medizinischen und pflegerischen Leistungen als auch die Kosten. Entsprechend müsse über mehrere **Wahltarife** in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nachgedacht werden, so Gassen. Andererseits seien bei angemessener Steuerung durch einen Haus- oder Facharzt Beitragsrückerstattungen durch die Kassen möglich. „Im Durchschnitt geht in Deutschland jeder Patient 17 Mal zum Arzt, entweder zum selben oder zu mehreren“, so Gassen. Nicht alle Besuche seien notwendig. Für eine bessere Steuerung käme etwa der Hausarzt als erster Ansprechpartner in Frage. Der Patient erhalte so „eine Leitschnur, verbunden mit entsprechenden Behandlungsangeboten“, empfiehlt der oberste Kassenarzt. Auch ließen sich unnötige Krankenhausaufenthalte vermeiden. Grundsätzlich müsse die **freie Arztwahl** für den Patienten erhalten bleiben, sagte Gassen. Ein fertiges Konzept will der KBV-Chef auf dem Ärztetag im Mai in Hamburg vorlegen.

KOMMENTAR

Die freie Arztwahl ist ein hohes und bald vielleicht auch im wahrsten Sinne des Wortes teures Gut, zumindest wenn es nach der KBV geht. Also ausgerechnet jene, die Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit wie eine Monstranz vor sich hertragen, gönnen den Arzt des Vertrauens künftig nur noch dem, der ihn sich leisten kann. Wahltarife, die der Versicherte komplett aus eigener Tasche zahlen darf, sollen es richten. Und das ausgerechnet zu einer Zeit, in der es bei der neuen Gebührenordnung für die private Leistungen hakt und die Umsätze bei den Individuellen Gesundheitsleistungen – kurz IGeL – rückläufig sind. Ein Schelm, wer Böses dabei denkt. (rbr)

■ AOK warnt vor stark steigenden Beiträgen

Die **Zusatzbeiträge** für gesetzlich Krankenversicherte werden nach Ansicht des AOK-Bundesverbandes in den nächsten drei Jahren spürbar steigen. „Die Krankenkassen werden auch 2017 die Zusatzbeiträge anheben müssen – um durchschnittlich 0,2 bis 0,3 Prozentpunkte“, sagte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, im Interview mit der „Rheinischen Post“ und der „Bild“-Zeitung. Grund seien die weiter steigenden Kosten. Allein in der aktuellen Legislaturperiode sind die Mehrausgaben der Krankenkassen mit rund 40 Milliarden Euro so hoch wie nie. „Wenn hier nicht endlich mit richtigen Strukturreformen gegengesteuert wird, ist in den Jahren 2018 und 2019 mit ähnlichen Erhöhungen zu rechnen“, sagte Litsch. Die Politik sei daher gefordert, unter anderem **Überkapazitäten in Krankenhäusern** abzubauen.

Infos: www.aok-bv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Antikorruptionsgesetz: Ausnahmen für Apotheker sorgen für Unverständnis

Durch die Streichung des Passus „Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel oder von Medizinprodukten“ im „Gesetz gegen Korruption im Gesundheitswesen“ fällt der Tatbestand der Beeinflussung von Apothekern unter den Tisch. Der **AOK-Bundesverband zeigte sich enttäuscht** darüber, dass somit Apotheker von den Regelungen des Gesetzes an entscheidender Stelle ausgenommen sind. Verbandschef Martin Litsch betonte: „Ursprünglich war ein Gesetz geplant, dass alle Heilberufe gleichermaßen in den Blick nimmt.“ Apotheker entscheiden bei den meisten Verordnungen darüber, welches **Arzneimittel** die Kasse bezahlen muss, da er zwischen den drei preisgünstigsten oder mehreren **rabattierten Arzneimitteln** auswählen muss. „Das ist ein hochgradig korruptionsgefährdeter Bereich“, so Litsch. Gleichzeitig wurde kurz vor Schluss ein anderer Aspekt aufgenommen. Korruption im Gesundheitswesen kann künftig auch von Amts wegen verfolgt werden, die Staatsanwaltschaft also schon beim geringsten Verdacht von sich aus ermitteln und nicht erst auf Antrag, etwa einer Kasse. Anlass für die Neuregelung war eine Gesetzeslücke. Niedergelassene Kassenärzte, die sich bestechen lassen, konnten nach Ansicht des Bundesgerichtshofes bisher strafrechtlich nicht belangt werden, weil sie keine „Amtsträger“ des Staates seien. Der langwierige Beratungsprozess war geprägt von zum Teil kontroversen Debatten zwischen Rechts- und Gesundheitspolitikern

Infos: www.aok-bv.de

■ Transplantationsregister auf dem Weg

Das Bundeskabinett hat den Entwurf eines „Gesetzes zur Errichtung eines Transplantationsregisters“ (TxRegG) beschlossen. Das Register verknüpft erstmals Daten von Organempfängern, verstorbenen Spendern und Lebendspendern bundesweit zentral miteinander. Die Daten der Empfänger und der lebenden Spender werden nur mit deren ausdrücklicher Einwilligung übermittelt. Aufsicht führen wird der **Bundesbeauftragte für den Datenschutz**. „Gemeinsam müssen wir alles dafür tun, das verlorengegangene Vertrauen in die Organtransplantation wieder zu stärken, damit mehr Menschen einen Organspendeausweis ausfüllen“, sagte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe. Die AOK hat ganz aktuell eine **Faktenbox** rund um den Spenderausweis aufgelegt als Ergänzung zu ihrer **Entscheidungshilfe „Organspende“**. Das Register soll auch helfen, die Wartelistenkriterien und die Verteilung der Spenderorgane weiterzuentwickeln sowie die Qualität in Transplantationszentren zu verbessern. GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft und Bundesärztekammer sollen geeignete Stellen mit Errichtung und Betrieb einer Transplantationsregisterstelle sowie einer unabhängigen Vertrauensstelle für die Pseudonymisierung personenbezogener Daten beauftragen. Das Gesetz soll noch in diesem Jahr in Kraft treten.

Infos: www.bmg.bund.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Statistik-Tricks: Klinikärzte gegen Kassenärzte

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) betreibt **Zahlenakrobatik mit dem aktuellen Bundesarztregister**, kritisiert der Marburger Bund (MB), Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte. „Die KBV vergleicht Äpfel mit Birnen, wenn sie Behandlungsfälle in der Arztpraxis mit Behandlungsfällen im Krankenhaus gleichsetzt“, kommentierte der zweite Vorsitzende des MB, Dr. Andreas Botzlar, die Interpretation der KBV ihrer eigenen Zahlen. Eine Behandlung im Krankenhaus mit einer Operation oder einer komplexen Prozedur sei etwas anderes, als eine Behandlung in der Praxis. Auch die KBV-Darstellung, dass die Ausgaben für die ambulante Versorgung lange nicht so hoch seien wie die der stationären, sei falsch, weil die Arzneimittelausgaben nicht unter den Tisch fallen dürften. Die KBV hatte mit den aktuellen Zahlen des Bundesarztregisters für mehr Unterstützung durch die Politik für niedergelassene Ärzte geworben. „Offenkundig dienen die falschen Darstellungen allein dem Zweck, von eigenen Defiziten bei der Sicherstellung der ambulanten Versorgung abzulenken“, mutmaßte Botzlar.

Infos: www.marburger-bund.de

■ Rechte für pflegende Partner stärken

Bisher darf der eigene Ehe- oder Lebenspartner nicht ohne Vollmacht Bankgeschäfte erledigen oder Pflegeleistungen organisieren. Das will Nordrhein-Westfalens Justizminister Thomas Kutschaty ändern und mit anderen Bundesländern noch in diesem Jahr einen Entwurf für eine sogenannte gesetzliche Beistandschaft vorlegen. Damit könnten zumindest Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge geregelt werden. Die Beistandschaft ersetze allerdings nicht die Vorsorgevollmacht, unterstrich der Minister.

Infos: www.justiz.nrw.de

■ Pionierinnen der Genforschung ausgezeichnet

Für die Entwicklung einer programmierbaren Gen-Schere haben Emmanuelle Charpentier und Jennifer A. Doudna den Paul-Ehrlich- und Ludwig-Darmstaedter-Preis erhalten. Mit dieser Schere können Gene zerteilt, verändert, abgeschaltet oder ersetzt werden. „Für schwer erkrankte Menschen erwachsen aus diesen Entdeckungen neue Hoffnungen auf bessere Therapien“, lobte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe. Charpentier ist Professorin an der Universität Umeå, Schweden, und Direktorin am Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie in Berlin. Doudna lehrt als Professorin an der University of California in Berkeley, USA. Der Paul-Ehrlich- und Ludwig-Darmstaedter-Preis ist mit 100.000 Euro dotiert und zählt zu den international angesehensten Medizin-Auszeichnungen der Bundesrepublik. Das Bundesgesundheitsministerium fördert den Preis mit 50.000 Euro.

Infos: www.bmg.bund.de

Vorschau

G+G | 04/2016

Gesundheit und Gesellschaft

Transparenz im Wissenstransfer

Medizinisch auf der Höhe der Zeit sein – dafür müssen sich Ärzte fortbilden. Aber dabei Dritten nicht auf den Leim gehen. Ein Beitrag von Florian Staack

Interview: „Baustellen links liegen gelassen“

Für die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen, Maria Klein-Schmeink, hat die Große Koalition die Weichen nicht richtig gestellt.

„Ich kann mit Mitleid gar nicht“

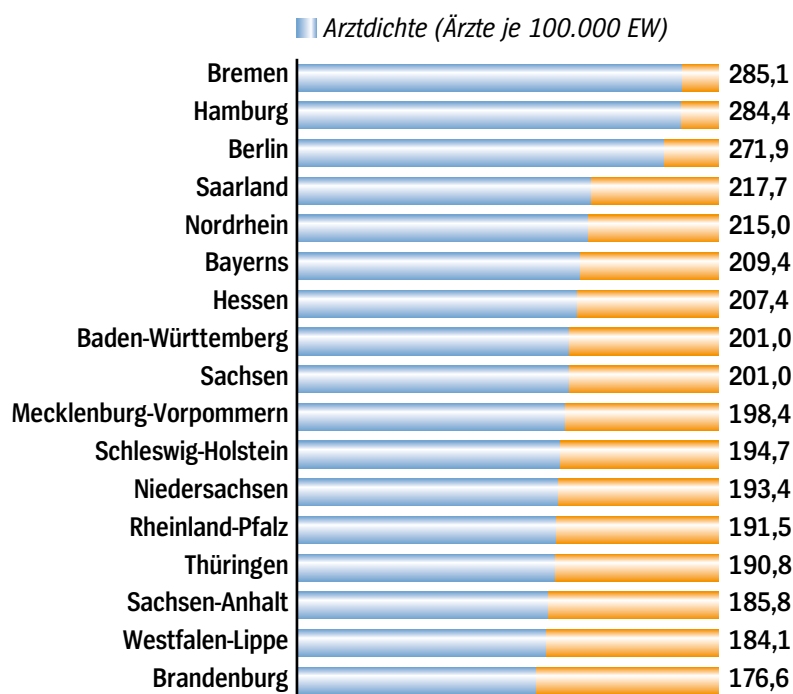
Als Nicole Staudinger die Diagnose Brustkrebs bekam, lag die Welt in Trümmern. Die junge Mutter und Unternehmerin hat den Tumor besiegt und über die Krankheit geschrieben.

G+G | 02/2014

Wissenschaft

In den Analysen geht es um den kalkulatorischen Arztlohn, den Risikostrukturausgleich und die Beitragsparität in der GKV. Dazu: jeweils ein tiefer Blick in den Pflege- und den Krankenhaushaus-Report. Und schließlich: die Studie im Fokus zum Antibiotika-Einsatz bei Atemwegs-erkrankungen

Arztdichte 2015 nach Kassenärztlichen Vereinigungen



Quelle: Ärztestatistik der KBV, Stand: Dezember 2015

Arztdichte: Je ländlicher geprägt die Region eine Kassenärztlichen Vereinigung, desto weniger Ärzte. Diese Regel bestätigte sich mit Ausnahme Bayerns auch 2015.

■ Ärztestatistik: Anstellung und Teilzeit liegen im Trend

Die Zahl der angestellten Vertragsärzte und -psychotherapeuten stieg 2015 um 10,6 Prozent auf mehr als 27.174. Das zeigt die aktuelle Ärztestatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Das sind fast zehnmal so viel wie 2005. Damals waren es 2.772. Von den insgesamt 167.316 im Jahr 2015 waren 144.769 Ärzte und 22.547 Psychologische Psychotherapeuten, 2.369 oder 1,4 Prozent mehr als 2014. Die Zahl der geleisteten Arztstunden ist aber nicht unbedingt gestiegen. Angesichts des Trends zur Teilzeittätigkeit ergibt sich nur ein Plus von 0,2 Prozent. Die Zahl der Hausärzte sank um 0,4 Prozent und blieb mit 51.765 im Vergleich zu 2014 nahezu konstant. Regional gibt es größere Schwankungen: Im Saarland betrug das Minus 1,9 Prozent, in Schleswig-Holstein 1,7 Prozent. Brandenburg hingegen legte um 1,1 Prozent zu. In anderen Gruppen blieb die Zahl der Mediziner fast gleich, wie etwa bei den Frauenärzten (minus 0,1 Prozent), Kinder- und Jugendärzten (minus 0,2 Prozent) und Nervenärzten (minus 0,8 Prozent). Mit zwei Prozent verhältnismäßig deutlich stieg die Zahl der Psychotherapeuten, insbesondere im Osten: 12,3 Prozent etwa in Mecklenburg-Vorpommern, 10,4 Prozent in Brandenburg und 8,6 Prozent in Sachsen-Anhalt.

Infos: www.kbv.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Wenn Süßes sauer aufstößt

2017 läuft die Zuckermarktordnung der Europäischen Union aus. Die Weltmarktpreise werden sinken und die Produktion von zuckerhaltigen Produkten noch günstiger machen. Wahrscheinliche Folge: Die Zahl verarbeiteter Lebensmittel mit Zucker als preiswerten Zusatz steigt weiter. Großbritannien reagiert jetzt mit einer Zuckersteuer auf Softdrinks. Deutschland hat bisher keine eine Strategie zur Zuckerreduktion.

In einem im Juli 2015 veröffentlichten Gesundheitsbericht zur Bekämpfung des Übergewichts in Großbritannien hat die britische Ärztesgesellschaft BMA eine Schätzung veröffentlicht, nach der ungesunde Ernährung in Großbritannien jährlich 70.000 vorzeitige Todesfälle verursacht. Nach BMA-Angaben übersteigen die Kosten für die Folgen von Übergewicht die Ausgaben für die Bekämpfung von Alkoholmissbrauch, Rauchen oder körperlicher Inaktivität.

Die britische Ärzteschaft nahm dies zum Anlass, unter anderem eine Steuer in Höhe von 20 Prozent auf stark zuckerhaltige Getränke zu fordern. Im Gegenzug sollen beispielsweise Obst und Gemüse günstiger werden. Zudem sei Werbung für kalorienreiche Lebensmittel, die sich an Kinder richtet, zu verbieten.

» Ernährungsbedingte Erkrankungen schlagen mit jährlich 70 Milliarden Euro zu Buche

Aber nicht nur Limonaden und Süßigkeiten enthalten viel Zucker, sondern auch vermeintlich gesunde Lebensmittel, wie Frühstücksmüsli, Müsliriegel, Joghurt oder Smoothie. Dazu kommt die breite Palette der Low-Fat-Produkte, also Lebensmittel mit reduziertem Fettgehalt. Die Werbung verleiht diesen Nahrungsmitteln ein gesundes Image. Konsumenten haben nur geringe Chancen, die Strategie der Marketing-Spezialisten zu durchschauen.

Hauptzielgruppe der Werbung sind Kinder. Eine umfassende Marketingmaschine nimmt mithilfe des Kinderfernsehens, mit produktnahen kleinen Computerspielen, sogenannten Advergames, und mit sozialen Medien die Jüngsten ins Visier. Der potenzielle Schaden ist groß. Die Kosten ernährungsbedingter Erkrankungen in Deutschland werden auf jährlich 70 Milliarden Euro beziffert.

» Bundesbürger verzehren täglich doppelt so viel Zucker, wie ihnen gut täte

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hatte im März 2015 neue Empfehlungen zum Konsum von Zucker veröffentlicht. Wissenschaftliche Studien belegen, dass ein Anteil von weniger als zehn Prozent der Tagesenergiezufuhr an „freien Zuckern“ – dazu zählen zugesetzter Zucker in Speisen und Getränken sowie Zucker, der von Natur aus in Honig, Sirup, Fruchtsäften und Fruchtsaftkonzentraten enthalten ist – das Risiko für Übergewicht, Fettleibigkeit und Karies verringert. Das entspricht bei Erwachsenen maximal rund

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

50 Gramm, bei Kindern rund 25 Gramm Zucker täglich. Die Bundesbürger verzehren durchschnittlich mehr als das Doppelte dieser Menge.

Eine weitere Reduktion auf fünf Prozent ist nach WHO-Angaben empfehlenswert. Ergänzend zu den WHO-Ergebnissen belegt auch eine Studie des Scientific Advisory Committee on Nutrition in Großbritannien den klaren Zusammenhang eines häufigen Konsums von sehr zuckerhaltigen Getränken mit dem Auftreten von Diabetes Typ 2. Beim Verzehr von Zucker, der natürlicherweise in Obst, Gemüse und Milch steckt, haben Forscher hingegen bisher keine negativen Folgen nachweisen können.

» 60 Prozent der Deutschen glauben, dass Zucker genauso süchtig macht wie Nikotin und Alkohol.

Nicht nur die Wissenschaft beschäftigt sich mit den Folgen des übermäßigen Zuckerverzehrs. Die Sorge um die gesundheitsschädliche Wirkung des Zuckers ist mittlerweile auch in der deutschen Bevölkerung angekommen. Das zeigt eine aktuelle Umfrage von Insa Consulere im Auftrag des AOK-Bundesverbandes. Nach Ergebnissen der bundesweiten repräsentativen Befragung von 2.196 Frauen und Männern meint jeder Dritte, dass sein persönlicher Zuckerkonsum eine Gefahr für seine Gesundheit darstelle. Männer waren etwas besorgter als Frauen. 60 Prozent der Deutschen glauben, dass Zucker genauso süchtig macht wie Nikotin und Alkohol.

Auch die Politik sieht die Gefahren von zu viel Süßem in der Ernährung. Mitte November hat der Bundestag in der abschließenden Sitzung zum Haushalt 2016 entschieden, dass die Bundesregierung eine Nationale Strategie zur Verringerung von Zucker, Salz und Fett im Essen mit zwei Millionen Euro fördern soll.

» Kennzeichnung und ein Werbeverbot im Kinderfernsehen

Zucker, aber auch Fette und Salz sollten gegen kalorienärmere beziehungsweise salzärmere Alternativen ausgetauscht oder die Menge des Zusatzes gesenkt werden, fordern Experten. „So hat etwa die größte britische Handelskette Tesco im September 2015 allen Zulieferern vorgeschrieben, Getränken für Kinder keinen Zucker mehr zuzusetzen“, erläutert Dr. Kai Kolpatzik, Leiter der Abteilung Prävention im AOK-Bundesverband. Eine verständliche Kennzeichnung von Lebensmitteln und ein Werbeverbot für kalorienreiche Lebensmittel im Kinderfernsehen könnten weitere Bausteine sein.

Trotz der zwei Millionen Euro aus dem Bundeshaushalt besteht die Gefahr, dass Deutschland bei der Umsetzung der Strategie zur Zuckerreduktion ein weißer Fleck auf der europäischen Landkarte bleibt. Der echter Wille dazu ist auf allen Ebenen und vor allem in der Politik zwingend erforderlich. Die Branche hat auf ihre Art reagiert: Die „Wirtschaftliche Vereinigung Zucker“ behauptete im November 2015 in einem Brief an die Mitglieder der Bundestagsausschüsse für Gesundheit sowie für Ernährung und Landwirtschaft und andere, dass Zucker nicht dick mache und Zuckerkonsum kein Risikofaktor für Typ 2-Diabetes sei. Parlamentarier wie Fachgesellschaften kommentierten dieses Schreiben kritisch.

Infos: www.who.int