

INHALT

- **Patientenschützer: Gerechtigkeitslücken im Heim schließen**
- **Neue Ausbildung ab 2020 – Bundestag beschließt Reform der Pflegeberufe**
- **Deutschland hat zu wenig Organspender**
- **Brustimplantate-Skandal: Klage abgewiesen**
- **Länder schlagen neuen Milliardentopf für Krankenhausinvestitionen vor**
- **Pharmaindustrie lässt beim Preismoratorium nicht locker**
- **Brustimplantate-Skandal: Klage abgewiesen**
- **GBA: Gesundheitsausschuss lehnt Kandidaten für beide Unparteiischen ab**
- **Blickpunkt Hintergrund: AOK startet Allianz für weniger Zucker in Lebensmitteln**

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
28. Juni 2017

■ Diagnose-Kodierung: AOK drängt auf einheitliche Umsetzung der HHVG-Vorgaben

Die AOK-Gemeinschaft unterstützt die neuen Regelungen für den Umgang mit ambulanten Diagnosen, die mit dem **Heil- und Hilfsmittelstärkungsgesetz (HHVG)** beschlossen worden sind. Deshalb begrüßt sie die damit „verfolgten Ziele zur Stärkung der Manipulationsresistenz des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs“, heißt es in einem gemeinsamen Papier der Vorstände der elf AOKs und des AOK-Bundesverbandes. Darin stellen sie klar, dass eine Einflussnahme auf die Kodierung und insbesondere auf die Zahlung von Vergütungen allein für die Kodierung von Diagnosen ausgeschlossen seien. Nun komme es darauf an, die HHVG-Regelungen stringent und für alle Kassen einheitlich umzusetzen. Dazu „bedarf es einer rechtskonformen Handlungsanleitung“ wie die Festlegungen der AOK-Gemeinschaft. Zugleich betonen die AOKs und der AOK-Bundesverband, dass die „genaue ärztliche Diagnose ein elementarer Bestandteil“ für die Versorgung der Versicherten sei. Daher fordern sie erneut verbindliche Kodierrichtlinien. „Die Verwendung und Umsetzung von Kodierrichtlinien im Rahmen der Praxissoftware kann wesentlich dazu beitragen, eine vollständige und regelkonforme **Dokumentation der Diagnosen** sicherzustellen und umzusetzen.“

Infos: www.aok-bv.de

■ „süß war gestern“ – AOK-Kampagne zur Zuckerreduktion gestartet

Mehr Transparenz über den Zuckergehalt in Lebensmitteln fordert die AOK. Denn 92 Prozent der Eltern unterschätzen den Zuckeranteil in einem handelsüblichen 250-Gramm-Fruchtjoghurts. Durchschnittlich gehen sie von nur vier statt der tatsächlichen elf Zuckerwürfel in einem solchen Joghurtbecher aus. Folge dieser Fehleinschätzung: Je stärker die Eltern den Zuckergehalt unterschätzen, umso höher ist der Body-Mass-Index ihrer Kinder. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle wissenschaftliche Untersuchung des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung in Zusammenarbeit mit der Universität Mannheim, die auf dem **1. Deutschen Zuckerreduktionsgipfel** Ende Juni in Berlin vorgestellt worden ist. Dort diskutierten auf Initiative des AOK-Bundesverbandes Vertreter aus Politik, Industrie, Wissenschaft und Gesundheitsbranche unter dem Motto „süß war gestern“ über Wege, den Anteil von Zucker, aber auch von Salz und Fett in Lebensmitteln zu verringern. Eltern müssten „angemessene Ernährungsentscheidungen“ treffen können, forderte Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes.

Infos: wenigerzucker.aok-bv.de

ZUR PERSON I



■ **Karl-Josef Laumann** ist neuer Minister für Arbeit, Soziales und Gesundheit im Kabinett des nordrhein-westfälischen Ministerpräsidenten Armin Laschet. Der CDU-Politiker, bisher Patienten- und Pflegebeauftragter der Bundesregierung, hatte das Amt bereits von 2005 bis 2010 inne.



■ **Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland** ist neuer Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Er folgt auf Prof. Dr. Baptist Gallwitz, der als Past-Präsident weiter im Vorstand aktiv sein wird.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Patientenschützer: Gerechtigkeitslücken bei Pflege im Heim schließen

Die Deutsche Stiftung **Patientenschutz** hat Defizite bei der Versorgung Pflegebedürftiger in Heimen beklagt. Unter anderem würden Sterbende in Pflegeheimen schlechter gestellt als in Hospizen, sagte Stiftungsvorstand Eugen Brysch der Deutschen Presse-Agentur. In den 13.600 stationären Pflegeeinrichtungen sterben nach Bryschs Angaben jährlich schätzungsweise 340.000 Menschen. Davon benötigten 60 Prozent palliative Sterbebegleitung. In den 230 stationären Hospizen seien es 25.000 Menschen. Dort aber würden von den Sozialkassen monatlich rund 8.300 Euro pro Person aufgewendet, im Pflegeheim gebe es nur bis zu 2005 Euro. „Das ist zutiefst ungerecht“, sagte Brysch und kritisierte zudem Ungerechtigkeiten in der medizinischen Behandlungspflege. Bei Patienten daheim trügen die Krankenkassen die Kosten. Bewohner im Pflegeheim müssen Kosten für Medikamentengabe, Blutdruckmessung oder Wundversorgung selbst tragen. Für fast die Hälfte der Deutschen sind nach Bryschs Worten Fragen zu Pflege und Leben im Alter wahlentscheidend. „Wir wollen wissen, wie die Parteien es vor der Bundestagswahl mit diesen Themen halten“, sagte der Stiftungsvorstand und verwies auf einen entsprechenden Fragenkatalog der Stiftung an die Bundestagsfraktionen.

Infos: <https://www.stiftung-patientenschutz.de/>

■ Neue Ausbildung ab 2020 – Bundestag beschließt Reform der Pflegeberufe

Ein Jahr später als ursprünglich geplant, hat der Bundestag die Reform der Pflegeausbildung beschlossen. In den ersten beiden Jahren durchlaufen künftig Auszubildende der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege eine gemeinsame Ausbildung. Im dritten Jahr können sie sich auf Kinderkrankenpflege oder Altenpflege spezialisieren oder die allgemeine Ausbildung fortsetzen. Das Schulgeld, das derzeit die Auszubildenden bezahlen müssen, entfällt. Sie erhalten künftig eine Ausbildungsvergütung. Die Pflegehelferausbildung kann auf die Ausbildung zur Pflegefachkraft angerechnet werden. Als Ergänzung zur Ausbildung soll es künftig ein Pflegestudium geben. Der erste Ausbildungsjahrgang wird 2020 starten. Das Gesetz muss noch vom Bundesrat gebilligt werden. Die Pflegeberufereform war innerhalb der Großen Koalition umstritten. Daher war die bereits für Juni 2016 vorgesehene Verabschiedung des Gesetzes verschoben worden. Erst Mitte Juni hatten sich die Koalitionsfraktionen auf die letzten Details der Reform verständigt.

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON II



■ **Robert Deg**
verantwortet seit Juni die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI). Zuvor war er Pressesprecher des AQUA-Instituts in Göttingen.



■ **Barbara Bitzer**
übernimmt zum Monatsende die Geschäftsführung der Deutschen Diabetes Gesellschaft von Dr. Dietrich Garlich. Er hatte die Funktion seit Juni 2010 inne.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Deutschland hat zu wenig Organspender

In Deutschland sind nur zehn von einer Million Einwohner bereit, ein Organ zu spenden. In Österreich oder Belgien etwa sind es nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) doppelt so viele. Die Zahl der Organspenden in Deutschland liege seit einigen Jahren zwischen etwa 850 und 900 jährlich, sagte der medizinische Vorstand der DSO, Axel Rahmel. 2010 – etwa zwei Jahre vor Bekanntwerden verschiedener Transplantationskandale – habe es noch etwa 1.200 Spender gegeben. Bundesweit warteten mehr als 10.000 Menschen dringend auf ein Organ. Im vergangenen Jahr bekamen mehr als 3.000 Menschen in Deutschland ein neues Organ, am häufigsten eine Niere. Zwar setzten sich viele Menschen mit der Organspende auseinander, betonte Rahmel. Aber die Entscheidung dafür werde zu selten dokumentiert. Nach einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung haben nur 32 Prozent der Bevölkerung einen ausgefüllten Organspendeausweis. Für die höhere Spendenbereitschaft in Österreich und Belgien sind laut Deutscher Stiftung Patientenschutz die anderen Regeln als in Deutschland verantwortlich. Dort ist eine Organspende grundsätzlich möglich, sofern ihr nicht widersprochen wird. In Deutschland hingegen muss ein Spender seiner Spende ausdrücklich zustimmen.

Infos: www.dso.de

■ Brustimplantate-Skandal: Klage abgewiesen

Im Skandal um schadhafte Brustimplantate des französischen Herstellers Poly Implant Prothèse (PIP) hat der Bundesgerichtshof (BGH) die Klage einer betroffenen Patientin gegen den TÜV Rheinland **in letzter Instanz abgewiesen**. Nach Auffassung des BGH haben die Prüfer bei der Überwachung des Herstellers keine Pflichten verletzt. Damit sind die Chancen von Betroffenen in Deutschland auf Schmerzensgeld gesunken. Der Hersteller PIP hatte bis 2010 Implantate mit dafür nicht zugelassenem Industrie-Silikon gefüllt. Davon waren in Deutschland mehr als 5.000 Frauen betroffen. Der TÜV hatte die Qualitätssicherung von PIP zertifiziert, bei angekündigten Kontrollen in der Firma aber nichts gemerkt. Das Unternehmen hatte vor den Kontrollen das billige Industrie-Silikon gegen das zugelassene, höherwertige Gel ausgetauscht. Nach Ansicht der Klägerin wäre der Betrug früher ans Licht gekommen, wenn der TÜV gründlicher kontrolliert hätte. Der BGH sah aber keine Hinweise für Versäumnisse.

Infos: www.aok-bv.de

KOMMENTAR

Aktuell hat sich der Bundesgerichtshof mit dem Transplantationskandal von Göttingen beschäftigt. Unter anderem die Manipulation von Transplantationslisten dort hatten das Vertrauen in die Organspende schwer erschüttert. Das ist verständlich. Aber richtig ist auch: Unabhängig davon, welche Urteile bereits gefallen sind oder noch fallen werden, keins davon wird so hart sein, wie jenes für die Betroffenen, die jetzt aufgrund der gesunkenen Spendenbereitschaft noch länger auf ein überlebenswichtiges Organ warten müssen. Was wir tun können? Dem eigenen Misstrauen trotzen und einen Organspendeausweis ausfüllen. Am besten gleich morgen. (rbr)

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Länder schlagen neuen Milliardenkopf für Krankenhausinvestitionen vor

Die Bundesländer sind bereit, jährlich zusätzlich 500 Millionen Euro in die Krankenhäuser zu investieren, wenn sich der Bund mit dem gleichen Betrag daran beteiligt. Das hat die **Gesundheitsministerkonferenz** der Länder beschlossen. Dabei solle das Geld des Bundes aus Steuermitteln kommen und nicht die Krankenkassen belasten, sagte Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks im Anschluss an die Konferenz in Bremen. Das neue Investitionsprogramm von einer Milliarde Euro soll gemeinsam von Bund und Ländern entwickelt werden und ab 2019 greifen. Als mögliche Investitionsfelder nannte Prüfer-Storcks bauliche Maßnahmen und IT-Sicherheit. „Statt Debatten über Zuständigkeiten zu führen, sollten wir direkt nach der Bundestagswahl diesen pragmatischen Weg gehen“, so Prüfer-Storcks. Derzeit stellen die Länder, die für die **Krankenhausinvestitionen** verantwortlich sind, jährlich rund 2,8 Milliarden Euro bereit. Laut dem Krankenhaus-Rating-Report 2017, der gerade auf dem Hauptstadtkongress in Berlin vorgestellt worden ist, beträgt der jährliche Investitionsbedarf 5,4 Milliarden Euro. Die Differenz von 2,6 Milliarden Euro versuchen die Kliniken aus den Vergütungen der Krankenkassen für die Behandlungen aufzubringen.

Infos: www.gmkonline.de

■ Pharmaindustrie lässt beim Preismoratorium nicht locker

Gerade erst im März hatte der Bundestag im Zuge des **Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetzes** (AMVSG) das Preismoratorium für alle patentfreien Medikamente, die am 1. August 2010 bereits auf dem Markt waren, bis Ende 2022 verlängert. Nun der **Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie** (BPI) Akteneinsicht genommen. Auf Basis des Informationsfreiheitsgesetzes sichtete der BPI nach eigenen Angaben die für die Verlängerung des Preisstopps maßgeblichen Arbeitsdokumente im Bundesgesundheitsministerium. „Die in Krisenzeiten eingeführte Maßnahme ist angesichts guter Konjunkturlage und der komfortablen Situation der GKV mit ihren Milliardenüberschüssen nicht zu rechtfertigen“, bilanziert der Verbandschef Dr. Martin Zentgraf. Die „Zwangmaßnahmen zulasten der pharmazeutischen Industrie“ müssten daher beendet werden. Das Ministerium stützt seine Entscheidung unter anderem auf eine **Stellungnahme des Wissenschaftlichen Institut der AOK** (WIdO). Dessen Arzneimittelexperten hatten dargelegt, dass die Aufhebung des Preismoratoriums die jährlichen Arzneimittel-Ausgaben der Krankenkassen um mehr als drei Milliarden Euro in die Höhe treiben würde. Das WIdO hatte deshalb dringend empfohlen, das Preismoratorium über 2017 hinaus zu verlängern.

Infos: www.bpi.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Weniger Ärzte machen bei Pharma-Transparenzoffensive mit

Die Bereitschaft von Ärzten, sich weiterhin an der 2016 gestarteten Transparenzoffensive der Pharma-Hersteller zu beteiligen, ist gesunken. Nach Angaben des **Verbandes der Forschenden Arzneimittelhersteller (vfa)** ist die Zustimmungquote der Ärzte, Zuwendungen von Pharmaindustrie zu veröffentlichen, von rund einem Drittel im Vorjahr auf jetzt etwa ein Viertel gesunken. Birgit Fischer, vfa-Hauptgeschäftsführerin, führte dies bei der Präsentation der neuen Zahlen vor allem darauf zurück, dass Ärzte, die einer Veröffentlichung zugestimmt hatten, an den Pranger gestellt worden seien. Nach Schätzungen des Verbandes und der Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA) umfassen 2016 die Zuwendungen an Ärzte, medizinische Fachkreise und Institutionen rund 562 Millionen Euro – gut zwei Prozent weniger als im Vorjahr. Davon entfielen 356 Millionen Euro auf klinische Studien sowie die umstrittenen Anwendungsbeobachtungen an Patienten, 105 Millionen Euro auf Fortbildung und Vorträge sowie 101 Millionen Euro auf die Unterstützung von Veranstaltungen und Institutionen.

Infos: www.vfa.de

■ Bundesweiter Betrugsring: 230 Pflegedienste unter Verdacht

Ambulante Pflegedienste sollen Pflege- und Krankenkassen bundesweit um mehrere Millionen Euro betrogen haben. Bei den seit 2014 laufenden bundesweiten Betrugsermittlungen gegen ambulante Pflegedienste hat sich ein Verdacht gegen 230 russisch-eurasische Anbieter ergeben. Ermittelt wird gegen fast 300 Verdächtige. „Unsere Beschuldigten sind russischsprachige Deutsche“, sagte ein Sprecher der Düsseldorfer Staatsanwaltschaft. Es handele sich um eine organisierte Form des Betrugs. Die Anbieter sollen systematisch nicht erbrachte Leistungen abgerechnet und dabei gemeinsame Sache mit Patienten und Ärzten gemacht haben.

■ Zahl der Raucherkrankheiten angestiegen

In deutschen Krankenhäusern werden immer mehr lebensbedrohlich erkrankte Raucher behandelt. Laut Statistischem Bundesamt wurden 2015 rund 450.000 Patienten mit Raucherlunge oder Lungenkrebs **stationär aufgenommen**. Das sind 30 Prozent mehr als 2005. Mehr als 45.000 Menschen starben an Lungen- oder Bronchialkrebs. Damit ist diese Erkrankung inzwischen die **vierthäufigste Todesursache** in Deutschland. An Raucherhusten – einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) – starben gut 31.000 Menschen. Dem Bundesamt zufolge rauchen in Deutschland immer weniger Menschen Zigaretten, doch steigt der Konsum von Pfeifentabak.

Infos: www.destatis.de

Vorschau

G+G | 06/2017

Gesundheit und Gesellschaft

Mehr Platz für Großstadtpflanzen

Abgase, Beton, Lärm: Stadtleben kann krank machen. Warum es für die Lebensqualität wichtig ist, Gesundheitswissenschaftler in Planungen einzubinden, erklärt Wolfgang Schlicht

„Die Hemmschwelle ist gesunken“

Behäbig, intransparent, undemokratisch – Kritiker gehen mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zimperlich um. Sein Unparteiischer Vorsitzender, Josef Hecken, gibt im G+G-Interview Kontra.

„Land muss Planungshoheit behalten“

Für eine einheitliche Pflegeausbildung, Tempo bei der Digitalisierung und föderales Selbstbewusstsein bei der Klinikplanung – die rheinland-pfälzische Sozialministerin, Sabine Bätzing-Lichtenthäler, bezieht Position.

GKV-Finanzentwicklung – 1. Quartal 2017*

	GKV	AOK	BKK	IKK	EK
Ärztliche Behandlung	3,7	2,8	2,8	3,3	4,8
Behandlung durch Zahnärzte (ohne Zahnersatz)	2,0	2,1	2,2	1,5	2,2
Zahnersatz	-0,9	-3,6	0,4	-1,0	0,6
Arzneimittel	2,6	-1,3	1,2	9,1	4,9
Hilfsmittel	0,3	-2,9	1,6	7,6	1,4
Heilmittel	3,3	-0,5	4,1	7,4	4,8
Krankenhausbehandlung	2,1	-0,3	1,7	4,6	3,3
Krankengeld	6,1	6,9	5,2	5,6	7,5
Fahrtkosten	4,3	2,9	-7,6	9,7	9,5
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	-0,7	1,6	1,7	-1,5	-5,2
Früherkennungsmaßnahmen	2,1	2,9	3,2	1,5	0,9
Häusliche Krankenpflege	3,8	0,2	0,3	20,2	5,5
Ausgaben für Leistungen insgesamt (inkl. Netto-Vwvk)	2,7	0,5	2,0	5,3	4,2

Die Krankenkassen haben das erste Quartal 2017 mit einem Überschuss von 612 Millionen Euro abgeschlossen. Die Bilanz des Bundesgesundheitsministeriums weist Einnahmen von 58,2 Milliarden Euro und Ausgaben von 57,6 Milliarden Euro aus. Die Finanzreserven der Krankenkassen sind von 15,9 Milliarden Euro zum Jahresende 2016 auf 16,7 Milliarden Euro gestiegen. Gleichzeitig stieg die Zahl der gesetzlich Versicherten in Deutschland um 852.798 beziehungsweise 1,2 Prozent.

*Ausgabenveränderung je Versicherten im Vergleich zum 1. Quartal 2016 in v. H. (Quelle: KV 45, BMG)

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

■ GBA: Gesundheitsausschuss lehnt Kandidaten für beide Unparteiischen ab

Der Gesundheitsausschuss des Bundestags hat einstimmig den Personalvorschlägen für beide Unparteiischen im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) widersprochen. Es sei bei dieser Entscheidung „ausschließlich um die Frage der Unparteilichkeit und Unabhängigkeit“ gegangen und nicht um die fachliche oder persönliche Eignung, stellte der Ausschussvorsitzende Edgar Franke klar. Die Trägerorganisationen des GBA – GKV-Spitzenverband sowie Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Deutsche Krankenhausgesellschaft – hatten für die Kassenseite Uwe Deh und für die Seite der Leistungserbringer Lars Lindemann nominiert. Sie haben nun sechs Wochen Zeit für neue Kandidatenvorschläge. Bei einem erneuten Widerspruch des Gesundheitsausschusses würde dann das Bundesgesundheitsministerium die unparteiischen Mitglieder des GBA berufen.

Infos: www.bundestag.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ AOK startet Allianz für weniger Zucker in Lebensmitteln

Der tägliche Zuckerverbrauch in Deutschland liegt derzeit bei 90 Gramm pro Person. Damit bewegt er sich weiterhin auf einem zu hohen Niveau. So empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation WHO Erwachsenen höchstens 50 Gramm und Kindern höchstens 25 Gramm pro Tag – zehn Prozent der gesamten Tagesenergiezufuhrmenge. Das größte Problem stellt der künstlich zugesetzte Zucker in einem Großteil unserer Lebensmittel dar. Die Folge ist die Zunahme von Volkskrankheiten wie Übergewicht und Diabetes und damit von hohen gesundheitsökonomischen Kosten. Deshalb hat der AOK-Bundesverband jetzt eine Kampagne zur Zuckerreduktion gestartet. Den Auftakt machte der erste Deutsche Zuckerreduktionsgipfel in Berlin unter dem Motto „süß war gestern“.

Wie gut können Eltern den Zuckergehalt von Lebensmitteln einschätzen? Welchen Zusammenhang gibt es zwischen einer Unterschätzung von Zucker und dem Übergewichtsrisiko der Kinder? Um diesen Fragen nachzugehen, haben Mattea Dallacker (M.Sc.), Prof. Dr. Ralph Hertwig, Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, und Prof. Dr. Jutta Mata, Gesundheitspsychologin an der Universität Mannheim, die Körpergröße und das Körpergewicht von 305 Kindern gemessen und deren Eltern den Zuckergehalt von Lebensmitteln schätzen lassen.

Das Ergebnis stellten die Wissenschaftler auf dem ersten Deutschen Zuckerreduktionsgipfel vor: 92 Prozent der Eltern schätzten den Zuckergehalt in einem handelsüblichen 250-Gramm-Fruchtjoghurt um 64 Prozent zu niedrig ein. Statt der vermuteten vier Zuckerwürfel sind es tatsächlich elf. Bei einem 25-Gramm-Müsliriegel schätzen 30 Prozent der Eltern den Zuckergehalt auf eineinhalb Zuckerwürfel; tatsächlich sind es zweieinhalb. Diese Neigung der Eltern, den Zuckergehalt in Lebensmitteln zu unterschätzen, sieht Prof. Hertwig als „bedeutsamen Befund im Kontext des Bemühens um Zuckerreduktion“. Und Mattea Dallacker betont, „dass Eltern maßgeblichen Einfluss auf die Essensauswahl ihrer Kinder haben und deshalb die häufige Zuckerunterschätzung ein potenzieller Risikofaktor für die Entstehung von Übergewicht der Kinder darstellt“.

» Nationale Kampagne nach britischem Vorbild

Deshalb setzt sich die AOK für eine Verringerung des Zuckergehalts in Lebensmitteln ein. „Wir brauchen einfach mehr Transparenz über versteckten Zucker“, forderte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Martin Litsch, auf der Veranstaltung. Denn für angemessene Ernährungsentscheidungen „müssen Eltern abschätzen können, wie viel Zucker in Essen und Getränken enthalten ist“. Doch seit Jahren sträube sich die Lebensmittelindustrie gegen eine laienverständliche Lebensmittelkennzeichnung. Der hohe Zuckerkonsum könne „zu einem Riesenproblem werden, wenn wir jetzt nicht gegensteuern“, zeigte sich Litsch überzeugt. Deshalb will die AOK eine Allianz

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

zur Zuckerreduktion ins Leben rufen, um nach dem Vorbild Großbritanniens endlich zu verbindlichen Abmachungen und wirksamen Maßnahmen zu kommen.

Dabei steht die Gesundheitskasse nicht allein. Auch die Deutsche Diabetes Gesellschaft engagiert sich für ein solches Aktionsbündnis. Denn, so ihr Geschäftsführer Dr. Dietrich Garlichs: „Die Strategie der Politik, an den Einzelnen zu appellieren, sich gesund zu ernähren und Übergewicht zu vermeiden, ist wirkungslos geblieben.“ So gebe die Industrie für Süßwaren hundertmal mehr Werbegeld aus als für Obst und Gemüse. „Während wir im Straßenverkehr Gurt- und Helmpflicht problemlos akzeptieren, fallen uns Regeln zur Gefahrenabwehr bei Volkskrankheiten wie Adipositas und Diabetes immer noch schwer“, beklagte Garlichs.

» Werbeverzicht versprochen – Kindermarketing verstärkt

So sieht AOK-Vorstand Litsch in freiwilligen Selbstverpflichtungen der Lebensmittelindustrie keinen verlässlichen Weg. Dies habe erst kürzlich eine Studie zum Kindermarketing im Internet gezeigt: „Hier blieb das Bekenntnis der Lebensmittelkonzerne, freiwillig auf Kindermarketingmaßnahmen zu verzichten, völlig wirkungslos. Von daher wäre es fahrlässig, diese Erfahrungen in der nationalen Strategie zu ignorieren und wieder nur auf Vertrauen zu setzen.“

Deshalb will die AOK neben den Herstellern vor allem die Politik in die Pflicht nehmen. Dazu reicht Litsch der Entwurf einer „Nationalen Strategie für die Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in Fertigprodukten“, den kürzlich das Bundesernährungsministerium vorgelegt hat, nicht aus. Ohne verpflichtende Ziele zur Reduktion von Zucker, Fetten und Salz in Fertigprodukten und ohne definierten Zeitraum bleibe Deutschland hinter anderen europäischen Staaten zurück. „Es ist zwar erfreulich, dass unser Ernährungsminister mit einer nationalen Strategie nun endlich ungesunden Lebensmitteln den Kampf ansagen will“, meinte der AOK-Vorstandsvorsitzende, „aber kurz vor Ende der Legislatur kommt diese Ansage reichlich spät und bleibt in wesentlichen Teilen unverbindlich.“ So sollte die Nationale Strategie ursprünglich Ende 2016 veröffentlicht werden. Nun steht die Verabschiedung des Bundeskabinetts möglicherweise noch im Juli an – zwei Monate vor der nächsten Bundestagswahl.

» Fehlende Kenntnis der Eltern – Übergewicht der Kinder

Wie wichtig Transparenz und verständliche Informationen über den Zuckergehalt sind, zeigt ein weiteres Ergebnis der Studie des Max-Planck-Instituts und der Universität Mannheim: In der Gesamtstichprobe mit 305 Eltern-Kind-Paaren lag der Anteil der übergewichtigen Kinder bei 25 Prozent. Doch in der Gruppe der Eltern, die den Zuckergehalt in Lebensmitteln unterschätzten, stieg dieser Anteil auf 50 Prozent. Somit verdoppelt sich die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder übergewichtig werden, wenn die Eltern unzureichend über den Zuckergehalt in Lebensmittels informiert sind.

Infos: wenigerzucker.aok-bv.de