

An die Vorsitzende des Sozialausschusses  
**Frau Katja Rathje-Hoffmann, MDL**  
(sozialausschuss@landtag.ltsh.de)

Betreff: Prävention in Schleswig-Holstein- **Drucksache 20/1854**

### **Stellungnahme zur Neuausrichtung der Präventionsstrategie**

vorgelegt von Prof. Dr. med. Christian Sina, Direktor des Instituts für Ernährungsmedizin,  
UKSH Campus Lübeck

#### **Warum brauchen wir Prävention?**

Angesichts der aktuellen Herausforderungen durch den demografischen Wandel und die steigende Prävalenz chronischer Erkrankungen wird die Notwendigkeit einer umfassenden und effektiven Präventionsstrategie im Gesundheitswesen immer deutlicher. Die alternde Bevölkerung, insbesondere die Babyboomer-Generation, trägt zu einer erheblichen Zunahme chronischer Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und Demenz bei. Diese Erkrankungen stellen nicht nur eine große Belastung für die betroffenen Individuen und deren Angehörige dar, sondern führen auch zu einer signifikanten Belastung unserer Gesundheitssysteme, die mit steigenden Kosten und Ressourcenengpässen konfrontiert sind. Proaktive Maßnahmen zur Prävention dieser Krankheiten sind daher unabdingbar, um die langfristige Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems zu sichern und die Lebensqualität der Bevölkerung zu verbessern.

#### **Ernährungsprävention als Schlüssel zur Krankheitsprävention**

Eine der vielversprechendsten Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Prävention chronischer Erkrankungen ist die Ernährungsprävention. Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass eine ausgewogene Ernährung, die reich an Ballaststoffen und Mikronährstoffen ist, einen erheblichen Beitrag zur Reduktion des Risikos von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes und anderen chronischen Krankheiten leisten kann. So wurde beispielsweise gezeigt, dass eine mediterrane Ernährung das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle um bis zu 30 % senken kann (Estruch et al., 2018) und gleichzeitig einen präventiven Effekt auf die Entstehung von Krebserkrankungen und Demenz hat (Trieu et al., 2024).

Darüber hinaus zeigt die Forschung, dass eine ballaststoff- und mikronährstoffreiche Ernährung, wie sie in der mediterranen Diät vorkommt, nicht nur das Risiko für Typ-2-Diabetes senken kann (Shai et al., 2008), sondern auch durch eine Verbesserung des Lipidprofils, eine Senkung des Blutdrucks und eine Reduzierung von Gefäßentzündungen präventive Effekte auf das gesamte Herz-Kreislauf-System hat. Diese Vorteile betonen die Bedeutung einer strategischen Ausrichtung auf Ernährungsprävention als eine der kosteneffizientesten und zugänglichsten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung.

## **Der aktuelle Stand der Ernährungsprävention in Deutschland**

Trotz der bekannten gesundheitlichen Vorteile und der wissenschaftlich belegten Wirksamkeit von Ernährungsinterventionen bleibt das Potenzial der Ernährungsprävention in Deutschland weitgehend ungenutzt. In den meisten durch Bundesländer oder gesetzliche Krankenkassen geförderten Präventionsprojekten liegt der Schwerpunkt nicht auf der Ernährungsprävention. Die wenigen existierenden Projekte, wie die institutionelle Förderung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) e.V. oder die Projekte „Zuckerkompass“ und „Ernährungsberatung“ der AOK (Drucksache 20/1405), erreichen nicht die notwendige Breite und Tiefe, um eine signifikante Wirkung auf die öffentliche Gesundheit zu erzielen.

## **Empfehlungen zur Verbesserung der Ernährungsprävention**

Um bestehende Defizite in der ernährungsmedizinischen Versorgung, der Ernährungsberatung und der Ernährungsbildung zu beheben und das volle Potenzial der Ernährungsprävention zu entfalten, ist es notwendig, gezielte Maßnahmen zu ergreifen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), der Berufsverband der Ernährungsmediziner Deutschland (BDEM) und der Verband der Oecotrophologen (VDOE) haben im Rahmen der Kasseler Erklärung von 2018 bereits wichtige Forderungen formuliert. Diese Empfehlungen sollten überarbeitet und erweitert werden, um den aktuellen Herausforderungen gerecht zu werden:

- 1. Einführung verpflichtender Qualitätsstandards für Ernährungsbildung und -versorgung in Kindertagesstätten und Schulen:** Es ist entscheidend, bereits im Kindes- und Jugendalter gesunde Ernährungsgewohnheiten zu fördern. Durch die Einführung verbindlicher Standards für die Verpflegung und Ernährungsbildung in Kitas und Schulen können Kinder frühzeitig an eine gesunde Ernährungsweise herangeführt werden, was langfristig zur Prävention chronischer Krankheiten beiträgt.
- 2. Verpflichtende Qualitätsstandards und Organisationsformen für ernährungsmedizinische und ernährungstherapeutische Betreuung in Kliniken und Praxen:** Es sollten verbindliche Qualitätsstandards und Organisationsstrukturen geschaffen werden, die sich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren. Zudem ist es wichtig, die Ernährungsmedizin stärker in die Ausbildung von Medizinstudierenden und Fachärztinnen und -ärzten zu integrieren, um eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte Betreuung sicherzustellen. Derzeit wird in vielen Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern kein systematisches Screening auf Mangelernährung durchgeführt, obwohl Studien gezeigt haben, dass eine bessere Ernährung das Risiko von Krankenhauskomplikationen und Mortalität deutlich reduzieren kann (Schuetz et al., 2019).
- 3. Erhöhung der Inanspruchnahme präventiver Gesundheitsleistungen im Erwachsenenalter:** Trotz bestehender Angebote, wie etwa der Allgemeinen Gesundheitsuntersuchung (ehemals Check-up 35), nutzen viele Menschen diese präventiven Möglichkeiten nicht. Daten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zeigen, dass die Inanspruchnahme dieser Untersuchung bei Personen unter

40 Jahren nur etwa 50 % beträgt (WIdO, 2021). Hier müssen gezielte Maßnahmen ergriffen werden, um die Bevölkerung besser über die Vorteile solcher Untersuchungen zu informieren und die Teilnahmequote zu erhöhen.

4. **Individualisierung der Präventionsmaßnahmen:** Präventionsstrategien müssen stärker auf die individuellen Bedürfnisse und Risikoprofile der Menschen abgestimmt werden. Die Forschung zeigt, dass standardisierte Präventionsmaßnahmen nicht immer die gewünschten Effekte erzielen. Eine groß angelegte dänische Interventionsstudie konnte beispielsweise nach zehn Jahren keine signifikante Reduktion von Herzinfarkten oder Schlaganfällen durch intensiviertere Lebensstilinterventionen bei Menschen mit erhöhtem kardiovaskulären Risiko nachweisen (Jørgensen et al., 2014). Eine individualisierte Herangehensweise, die Faktoren wie Genetik, Lebensstil und Umweltbedingungen berücksichtigt, könnte zu besseren Ergebnissen führen und die Effektivität von Präventionsmaßnahmen erhöhen. Hierbei bietet die Digitalisierung neue Möglichkeiten, Präventionsmaßnahmen effektiver und effizienter zu gestalten. Digitale Gesundheitsplattformen und mobile Apps könnten personalisierte Empfehlungen zur Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung geben und so die Menschen in ihrem Alltag besser unterstützen.
5. **Förderung von Forschung und Innovation im Bereich der Prävention:** Um eine nachhaltige und wirksame Präventionsstrategie zu entwickeln, ist es notwendig, interdisziplinäre Forschungsansätze zu fördern. Die an den Hochschulstandorten in Lübeck und Kiel geschaffene exzellente Forschungsinfrastruktur bietet eine ideale Grundlage für solche Ansätze. Es braucht jedoch weitere konzertierte Forschungsanstrengungen, die über eine rein biomedizinische Betrachtungsweise hinausgehen und u.a. psychische und sozioökonomische Faktoren berücksichtigen, die unerlässlich für eine erfolgreiche Implementierung von Präventionsmaßnahmen in der Breite sind.

## Fazit

Das Potenzial der ernährungsbezogenen Präventionsmaßnahmen wird in Deutschland derzeit nicht ausreichend ausgeschöpft. Eine verstärkte Fokussierung auf Ernährungsprävention, insbesondere durch die Einführung verpflichtender Standards, eine verbesserte Ausbildung im Gesundheitssektor und die gezielte Einbeziehung digitaler Innovationen, kann einen wesentlichen Beitrag zur Reduzierung der Prävalenz chronischer Krankheiten leisten und die Lebensqualität der Bevölkerung nachhaltig verbessern.

## Literatur:

- Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, Gómez-Gracia E, Ruiz-Gutiérrez V, Fiol M, Lapetra J, Lamuela-Raventós RM, Serra-Majem L, Pintó X, Basora J, Muñoz MA, Sorlí JV, Martínez JA, Fitó M, Gea A, Hernán MA, Martínez-González MA; PREDIMED Study Investigators. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts.

N Engl J Med. 2018 Jun 21;378(25):e34. doi: 10.1056/NEJMoa1800389. Epub 2018 Jun 13. PMID: 29897866.

- Trieu C, van Harten AC, Leeuwis AE, Exalto LG, Hooghiemstra AM, Verberk IMW, Allaart CP, Brunner-La Rocca HP, Kappelle LJ, van Oostenbrugge RJ, Biessels GJ, Teunissen CE, van der Flier WM; Heart-Brain Connection Consortium. Alzheimer's Disease and Cognitive Decline in Patients with Cardiovascular Diseases Along the Heart-Brain Axis. *J Alzheimers Dis.* 2024;98(3):987-1000. doi: 10.3233/JAD-231096. PMID: 38489178; PMCID: PMC11091595.
- Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, Shahar DR, Witkow S, Greenberg I, Golan R, Fraser D, Bolotin A, Vardi H, Tangi-Rozental O, Zuk-Ramot R, Sarusi B, Brickner D, Schwartz Z, Sheiner E, Marko R, Katorza E, Thiery J, Fiedler GM, Blüher M, Stumvoll M, Stampfer MJ; Dietary Intervention Randomized Controlled Trial (DIRECT) Group. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. *N Engl J Med.* 2008 Jul 17;359(3):229-41. doi: 10.1056/NEJMoa0708681. Erratum in: *N Engl J Med.* 2009 Dec 31;361(27):2681. PMID: 18635428.
- Antwort der Landesregierung - Ministerium für Justiz und Gesundheit auf die Große Anfrage der Abgeordneten des SSW Prävention in Schleswig-Holstein Drucksache 20/1405
- [https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Kasseler%20Erkl%C3%A4rung\\_Aktualisiert\\_F\\_mit%20Unterschriften.pdf](https://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Kasseler%20Erkl%C3%A4rung_Aktualisiert_F_mit%20Unterschriften.pdf)
- Schuetz P, Fehr R, Baechli V, Geiser M, Deiss M, Gomes F, Kutz A, Tribolet P, Bregenzer T, Braun N, Hoess C, Pavlicek V, Schmid S, Bilz S, Sigrist S, Brändle M, Benz C, Henzen C, Mattmann S, Thomann R, Brand C, Rutishauser J, Aujesky D, Rodondi N, Donzé J, Stanga Z, Mueller B. Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *Lancet.* 2019 Jun 8;393(10188):2312-2321. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32776-4. Epub 2019 Apr 25. PMID: 31030981.
- [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Bilder/Forschung\\_Projekte/Ambulante\\_Versorgung/Frueherkennung\\_bei\\_Erwachsenen\\_2007\\_2021.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Bilder/Forschung_Projekte/Ambulante_Versorgung/Frueherkennung_bei_Erwachsenen_2007_2021.pdf)
- Jørgensen T, Jacobsen RK, Toft U, Aadahl M, Glümer C, Pisinger C. Effect of screening and lifestyle counselling on incidence of ischaemic heart disease in general population: Inter99 randomised trial. *BMJ.* 2014 Jun 9;348:g3617. doi: 10.1136/bmj.g3617. PMID: 24912589; PMCID: PMC4049194.