Pressekonferenz der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)

Bundesländer lehnen verpflichtende Qualitätsstandards für Kita- und Schulverpflegung ab

Verantwortung wird auf Schulträger und Schulen abgeschoben

Termin: Freitag, 09.09.2016, 11:00 bis 12:00 Uhr
Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4
Anschrift: Schiffbauerdamm 40/ Ecke Reinhardstraße 55, 10117 Berlin

Referenten:

Frau Prof. Ulrike Arens-Azevêdo, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät of Life Sciences

Herr Dr. Dietrich Garlichs, Sprecher der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) und Geschäftsführer der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

Herr Prof. Dr. Hans Hauner, Direktor Else Kröner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin, Klinikum rechts der Isar, TU München, Kompetenznetz Adipositas; Deutsche Diabetes-Stiftung

Frau Renate Künast, Mitglied des Deutschen Bundestags als Vorsitzende des Verbraucherschutzausschusses

Herr Prof. Dr. Rüdiger Landgraf, Deutsche Diabetes Stiftung

Inhalt:

Pressemitteilung

Ergebnisse der Umfrage bei den Kultusministerien

Factsheet „Qualität der Schulverpflegung“

Factsheet „Is(s)t Kita gut?“

Redemanuskripte

Bildmaterial

Die Pressemappe sowie die einzelnen Inhalte stehen Ihnen auf der Seite der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) zur Verfügung: www.ddg.info

DANK Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (NCD Alliance) | Dr. Dietrich Garlichs (Sprecher)
c/o Deutsche Diabetes Gesellschaft | Albrechtstraße 9 | 10117 Berlin
Telefon: 0049 (0)30 - 3116937-11 | Fax: 0049 (0)30 - 3116937-20 | www.dank-allianz.de | E-Mail: garlichs@ddg.info

DANK
Deutsche Allianz
Nichtübertragbare
Krankheiten

Pressemitteilung

Adipositaswelle bei Kindern und Jugendlichen

Bundesländer lehnen verpflichtende Qualitätsstandards für Kita- und Schulverpflegung ab

Verantwortung wird auf Schulträger und Schulen abgeschoben

Berlin, September 2016: Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) fordert verbindliche Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung als Maßnahme gegen die Übergewichtswelle bei Kindern und Jugendlichen. Nur zwei Bundesländer, nämlich Berlin und das Saarland, haben die anerkannten Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) bisher umgesetzt. Daher hatte das Bündnis die restlichen 14 Bundesländer befragt, wann die DGE-Qualitätsstandards für Schul- und Kitaessen verbindlich eingeführt werden. Die Antworten der Kultusministerien machten deutlich, dass eine verbindliche Einführung in weiteren Ländern nicht geplant ist. „Die Schulpolitik nimmt ihre Verantwortung nicht wahr, duckt sich weg und schiebt die Verantwortung an die Schulen ab," resümiert Dietrich Garlichs, Sprecher von DANK, die Umfrage.

Übergewicht und Fettleibigkeit (Adipositas) sind in Deutschland auch bei Kindern und Jugendlichen ein gravierendes Problem. 15 Prozent der 3- bis 17-jährigen sind übergewichtig und aus dicken Kindern werden meist dicke Erwachsene, die ein erhöhtes Risiko für chronische Krankheiten wie Diabetes, Herz-/Kreislauferkrankungen, einige Krebsarten und Gelenkserkrankungen sowie psychische Probleme haben. Zwei Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen in Deutschland sind übergewichtig.

Die Kita- und Schulverpflegung spielt daher nicht nur eine zentrale Rolle für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, sondern sie kann auch einen nachhaltigen Beitrag zum Gesundheitsverhalten in der Bevölkerung insgesamt leisten. Derzeit ist in Deutschland eine gesunde Kita- und Schulverpflegung allerdings eher die Ausnahme.

Bereits 2007 bzw. 2009 wurden die DGE-Qualitätsstandards zur Verbesserung der Kita- und Schulverpflegung von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz erarbeitet und inzwischen aktualisiert. Sie bieten eine gute Grundlage für eine altersangemessene und qualitativ hochwertige Verpflegung. Bisher setzen jedoch nur Berlin und das Saarland die Standards für Ganztagsschulen um. „Alle Kinder haben ein Recht auf Gesundheit und gute Ernährung. Der Bund sollte beim Ausbau von Schulmensen und –küchen mit in die Verantwortung genommen werden," findet Renate Künast, Vorsitzende des Verbraucherschutzausschusses im Bundestag.

DANK Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (NCD Alliance) | Dr. Dietrich Garlichs (Sprecher)
c/o Deutsche Diabetes Gesellschaft | Albrechtstraße 9 | 10117 Berlin
Telefon: 0049 (0)30 - 3116937-11 | Fax: 0049 (0)30 - 3116937-20 | www.dank-allianz.de | E-Mail: garlichs@ddg.info

Aktuellen Untersuchungsergebnissen zufolge ist die Qualität der Kita- und Schulverpflegung bundesweit noch unbefriedigend.

Kita-Verpflegung[1],[2]

- Nur 18% der Kitas berücksichtigen die DGE-Qualitätsstandards
- 46% der Kitas bieten zu häufig Fleisch und Fleischerzeugnisse an; Obst, Gemüse und Rohkost dagegen zu selten
- Nur 38,4% der Kitas verfügen über entsprechende Fachkräfte (Hauswirtschafter oder Koch)
- Bei 56% der Kitas wird das Essen warm angeliefert; nur ein Drittel kocht selbst
- Nur 16,2% der Kitas verfügen über voll ausgestattete Küchen

Schulverpflegung[3]

- Nur 50% der befragten Schulen kennen den DGE-Standard, davon wiederrum setzen nur die Hälfte die Standards um
- In 60% der Schulen wird das Essen warmgehalten; nur 20% der Mahlzeiten bestehen aus Frisch- und Mischküche
- In über 34% der Schulen wird Gemüse nicht täglich angeboten
- In 61% der Schulen haben die Schüler weniger als eine dreiviertel Stunde Zeit für die Mittagspause
- 30 % der Schüler schmeckt das Essen nicht; über die Hälfte der Sekundarschüler verpflegt sich beim Imbiss, Bäcker oder Fast-Food-Restaurant

Alle Bundesländer begrüßen Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung, jedoch wird auf der anderen Seite deutlich, dass keines der Länder in naher Zukunft die verbindliche Einführung der DGE-Qualitätsstandards plant. Die Bundesländer verweisen stattdessen auf die Eigenverantwortung der Träger, die im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung und mit Unterstützung der jeweiligen Vernetzungsstellen Kita- und Schulverpflegung an der Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards arbeiten sollen. In Zusammenarbeit mit den Vernetzungsstellen gäbe es die Möglichkeit

---

[1] *Prof. U. Arens-Azevêdo, Prof. Dr. oec. Troph. U. Pfannes, Dipl. oec. Troph. M. E. Tecklenburg im Auftrag der Bertelsmann Stiftung (2014) „Is(s)t KiTa gut? – KiTa-Verpflegung in Deutschland: Status quo und Handlungsbedarfe". Link:* https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Isst_Kita_gut.pdf

[2] *Verpflegung in Kindertageseinrichtungen (VeKiTa): Ernährungssituation, Bekanntheitsgrad und Implementierung des DGE-Qualitätsstandards. DGE (Hrsg.): Ernährungsbericht 2016, Bonn (im Druck) Link:* https://www.in-form.de/fileadmin/redaktion/Publikationen/pdfs/4_INFORM_Monitor_Verpflegung_Kita.pdf

[3] *Qualität der Schulverpflegung – Bundesweite Erhebung Abschlussbericht, Mai 2015. Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät of Life Sciences. Link: https://www.in-form.de/fileadmin/redaktion/Publikationen/pdfs/6_INFORM_Monitor_Verpflegung_Schule.pdf*

für Schulen, sich beraten zu lassen und ihre Speisepläne einem DGE-Qualitätscheck zu unterziehen, allerdings ist dieses Angebot freiwillig. Vielfach wird unterstrichen, dass die DGE-Qualitätsstandards bereits jetzt in Teilen Berücksichtigung finden und auch zur Ausgestaltung der Catererverträge genutzt werden können.

Trotz der Anstrengungen der Bundesländer, die Qualität des Kita- und Schulessens zu verbessern, setzt sich DANK für eine bundesweit verpflichtende Einführung der DGE-Qualitätsstandards ein. Nur so kann sich eine qualitativ hochwertige Verpflegung etablieren, die sich nicht nur auf Schulen und Kitas mit besonders engagierten Trägern oder gut vernetzten Elterninitiativen beschränkt, sondern deutschlandweit zum Standard wird und somit alle Kinder und Jugendliche erreicht.

Über die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)

Die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) ist ein Zusammenschluss von 17 wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften, Verbänden und Forschungseinrichtungen. Die Allianz wurde 2010 aus Auslass des ersten UN Gipfels zu den nichtübertragbaren Krankheiten gegründet, um sich für nachhaltige und bundesweite Primärprävention in Deutschland einzusetzen.

www.dank-allianz.de

DANK
Deutsche Allianz
Nichtübertragbare
Krankheiten

Ergebnisse der Umfrage bei den Kultusministerien

Die anerkannten DGE-Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung werden bisher nur von Berlin und dem Saarland umgesetzt. Die restlichen 14 Bundesländer planen keine verpflichtende Einführung.

Die Deutsche Allianz Nichtübertragbarer Krankheiten (DANK) fordert verbindliche Qualitätsstandards für die Kita- und Schulverpflegung, da dies ein wichtiger Schritt gegen die Übergewichtswelle bei Kindern und Jugendlichen wäre und Kindern auf diese Weise gesunde Ernährung nähergebracht werden kann. Die DGE-Qualitätsstandards wurden im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz 2007 beschlossen und 2009 und 2011 aktualisiert.

Alle Bundesländer setzen sich für die Qualitätsstandards ein und empfehlen sie, aber mit Ausnahme von Berlin und dem Saarland wurden sie bisher nicht für verbindlich erklärt. Eine rechtlich verbindliche Einführung wird von den anderen Ländern abgelehnt. Stattdessen schieben die Bundesländer die Verantwortung auf die Schulen ab.

„Die DGE-Standards bieten in der Tat eine hervorragende Grundlage für eine altersangemessene und qualitativhochwertige Verpflegung in Schule und Kindertagesstätten…letztlich sind es jedoch die (kommunalen) Schulträger, die für die Ausschreibung und Vergabe der Schulverpflegung verantwortlich sind.“
- Kultusministerium Hessen

„Die Schulverpflegung liegt in Schleswig-Holstein in der Verantwortung der…Schulträger…Auch von Seiten des Ministeriums für Schule und Berufsbildung wird auf die DGE-Qualitätsstandards hingewiesen.“
– Kultusministerium Schleswig-Holstein

„Die Verantwortung für die Einrichtung von Schulverpflegung liegt in Bayern bei den Sachaufwandsträgern…Von Seiten des Bayerischen Staatsministeriums…(können) keine verbindlichen Regelungen getroffen werden… “
– Kultusministerium Bayern

„Eine…Studie (2015) zeigte…, dass…sich fast ein Drittel der Kitas an dem DGE-Standard orientiert (und) fast 12% der Kitas einen DGE-zertifizierten Verpflegungsdienstleiter haben…“
– Kultusministerium Brandenburg

DANK Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (NCD Alliance) | Dr. Dietrich Garlichs (Sprecher)
c/o Deutsche Diabetes Gesellschaft | Albrechtstraße 9 | 10117 Berlin
Telefon: 0049 (0)30 - 3116937-11 | Fax: 0049 (0)30 - 3116937-20 | www.dank-allianz.de | E-Mail: garlichs@ddg.info

„Die DGE-Qualitätsstandards für Schulverpflegung wurden 2007…versandt…In welcher Form die Schulträger…diesem Auftrag nachkommen, ist jedoch in deren Eigenverantwortung geregelt…Eine verbindliche Einführung der Qualitätsstandards in Niedersachen ist deshalb nicht geplant.“
– Kultusministerium Niedersachsen

„…Von daher empfehlen wir die Umsetzung des DGE-Standards für die Schulverpflegung…Nordrhein-Westfalen setzt mit gutem Erfolg auf selbstständige Gestaltung der Schulverpflegung durch die Akteure vor Ort…Eine verbindliche Festschreibung des DGE-Standards durch eine Vorgabe des Landes erfolgt…jedoch nicht, da die Schulverpflegung in der Verantwortlichkeit der Schulträger angesiedelt ist.“
– Kultusministerium Nordrhein-Westfalen

„Grundsätzlich ist das Ziel Ihrer Überlegungen, der Einsatz für eine Verbesserung der Verpflegung in Kindertagesstätten und Schulen sowie gegen Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen, zu begrüßen…Eine Vorgabe, die Qualitätsstandards der DGE für die Schulen und Kindertagesstätten in Sachsen-Anhalt verpflichtend umzusetzen ist in Sachsen-Anhalt dagegen derzeit nicht geplant…“
- Kultusministerium Sachsen-Anhalt

„Das Kultusministerium legt großen Wert auf ein gutes und ausgewogenes Essenangebot an den Schulen…Mit den beschriebenen Maßnahmen unterstützt die Landesregierung die Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Schulen und Kindertagesstätten bereits auf vielfältige Weise. Eine darüber hinausgehende Regelung ist derzeit nicht vorgesehen.“
- Kultusministerium Baden-Württemberg

„Qualität der Schulverpflegung“: Ergebnisse einer bundesweiten Studie des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft

Bereits 15% der 3- bis 17-Jährigen sind übergewichtig. Die Schulverpflegung spielt eine zentrale Rolle in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und kann auch einen nachhaltigen Beitrag zum Gesundheitsverhalten leisten. 35,8% der Schülerinnen und Schüler besuchen Ganztagsschulen, Tendenz steigend.

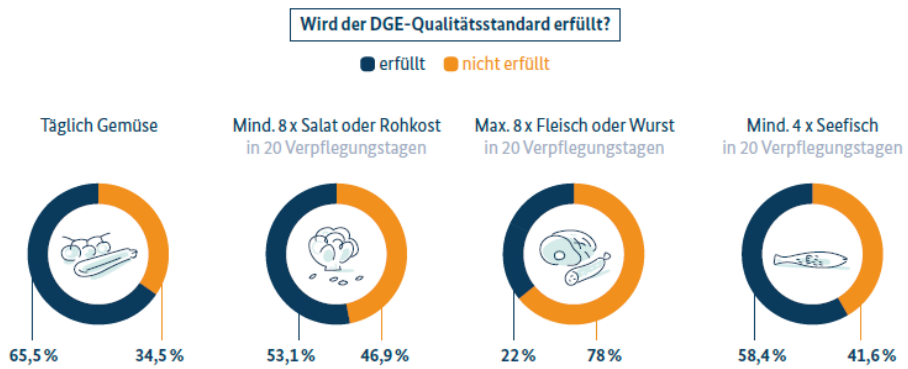
Eine gesunde Schulverpflegung ist für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler eine notwendige Voraussetzung. Hierfür fordert die Deutsche Allianz Nichtübertragbarer Krankheiten (DANK) die Einführung verbindlicher Standards.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) wurden 2007 Qualitätsstandards für die Schulverpflegung von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) erarbeitet. Die 2014 durchgeführte Studie zeigt aber: **Die DGE-Standards werden bei weitem nicht erfüllt. Nur 50% der Schulen kennt die DGE-Standards überhaupt, davon wiederum setzen nur die Hälfte die Standards um.**

Die Befragung von 212 Schulträgern und 12. 566 befragten Schülerinnen und Schüler sowie die Analyse von 760 Speiseplänen zeigte:

Umsetzung der Standards:

- Bei 34,5% der befragten Schulen wird nicht täglich Gemüse angeboten
- 46,9% bieten nicht mindestens 8 Mal pro Monat Salat oder Rohkost an
- Dagegen bieten 78% der Schulen häufiger als 8 Mal pro Monat Fleisch oder Wurst an
- Statt mehr als 45 Minuten für die Mittagspause haben die Schülerinnen und Schüler in 61% der befragten Schulen weniger Zeit für ihr Mittagessen



DANK Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (NCD Alliance) | Dr. Dietrich Garlichs (Sprecher)
c/o Deutsche Diabetes Gesellschaft | Albrechtstraße 9 | 10117 Berlin
Telefon: 0049 (0)30 - 3116937-11 | Fax: 0049 (0)30 - 3116937-20 | www.dank-allianz.de | E-Mail: garlichs@ddg.info

DANK
Deutsche Allianz
Nichtübertragbare
Krankheiten

Schülerinnen und Schüler:

- Je älter die Schülerinnen und Schüler sind, desto weniger essen sie in der Schule Mittag
- Nur 50% der Primar- und 30% der Sekundarstufe nutzen das Mittagsangebot
- Etwa die Hälfte bewertete das Mittagessen als „schlecht“ oder „geht so“
- Als konkrete Verbesserungsvorschläge wurden individuelle Speisen, Essen mit verbessertem Geschmack und Aussehen, sowie mehr Abwechslung genannt
- Außerhalb der Schule verpflegen sich Schülerinnen und Schüler durch Bäckerei, Supermärkte, Imbisse und Fast-Food-Restaurants

Rahmenbedingungen:

- Durchschnittlich kostet ein Mittagessen in Grundschulen 2,83 €, in weiterführenden Schulen 3,05 €, nach DGE-Standard ist hierfür kein qualitativ hochwertiges Mittagessen herzustellen
- 83,7% der Schulen beziehen das Mittagessen von Cateringunternehmen oder externen Lieferanten
- 60% der Mittagsmahlzeiten werden warmgehalten, dagegen bestehen nur 20% der Mahlzeiten aus Frisch- und Mischküchen
- Die Räumlichkeiten wurden aufgrund von Lautstärke, Gemütlichkeit und Größe nur als befriedigend bewertet

Möglichkeiten zur Verbesserung:

- Verbindliche Einführung der DGE-Qualitätsstandards
- Qualifizierungsnachweise für Anbieter von Schulessen
- Mitbestimmungsrechte und Einbezug von Schülerinnen und Schülern fördern
- Bundesländer, Vernetzungs- und Beratungsstellen müssen gemeinsam qualitativ hochwertige Schulverpflegung verankern

Quelle: Qualität der Schulverpflegung – Bundesweite Erhebung Abschlussbericht, Mai 2015. Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät of Life Sciences. Link: https://www.in-form.de/fileadmin/redaktion/Publikationen/pdfs/6_INFORM_Monitor_Verpflegung_Schule.pdf

Bertelsmann Stiftung: „Is(s)t Kita gut?“ – Kita-Verpflegung in Deutschland: Status quo und Handlungsbedarfe

Fast zwei Millionen Kinder essen täglich in der Kita zu Mittag. Die Mahlzeiten in der Kita sind ein wichtiges Merkmal für eine gute Kita-Qualität, trotzdem ist wenig über die Verpflegungssituation in den Kitas bekannt. Die Studie der Bertelsmann Stiftung lieferte 2014 erstmals repräsentative Daten zum bestehenden Mahlzeitenangebot und seiner Qualität in Kitas. Die Auswertung von 1.082 Fragebögen und 560 Vier-Wochen-Speiseplänen zeigte, dass sich nur 18% der Kitas an den DGE-Standards orientieren. Fazit der Studie: es besteht dringender Handlungsbedarf. Entsprechend den DGE-Empfehlungen zeigte sich:

➔ **Verpflegung**:
- 46% der Kitas bieten zu häufig Fleisch und Fleischerzeugnisse an
- Obst, Gemüse und Rohkost dagegen zu selten: nur 54% der Kitas bietet täglich Gemüse zum Mittagessen an, nur 10% bietet Obst so oft an wie es nach DGE-Standards empfohlen wird
- Zwar geben 86,9% der Kitas an Allergien zu berücksichtigen, aber nur 7% weisen Allergene auch in ihrem Speiseplan aus
- Knapp die Hälfte der Kitas bietet Kuchen und Kekse am Nachmittag an

➔ **Rahmenbedingungen**:
- Ungenügende Infrastruktur: Küchenausstattung meist nur Ausstattung wie in einem Privathaushalt; Hauswirtschaftspersonal wird nur von einem Drittel der Kitas beschäftigt
- 56% lassen das Essen warm anliefern, nur ein Drittel kocht selbst
- Mehr als 70% der Kitas haben keinen Speiseraum
- Durchschnittlich werden 2,40€ pro Mittagessen gezahlt, für diesen Preis kann mit keinem Verpflegungssystem eine ausgewogene Mahlzeit hergestellt werden

➔ **Handlungsbedarfe:**
- Alle relevanten Akteure sollten sich über bundesgesetzlich verbindliche Qualitätsstandards verständigen
- Die bundesweit verbindlichen Qualitätsstandards sind in der Verantwortungsgemeinschaft von Bund, Ländern, Kommunen, Trägern und Kitas
- Qualitätsstandards müssen Mahlzeitenqualität, sowie personelle und räumliche Ausstattung umfassen

Die Studie kommt zu dem Schluss, dass für den Großteil der Kinder <u>kein</u> gesundheitsförderliches Mittagsangebot sichergestellt ist.

Quelle: Prof. U. Arens-Azevêdo, Prof. Dr. oec. Troph. U. Pfannes, Dipl. oec. Troph. M. E. Tecklenburg im Auftrag der Bertelsmann Stiftung (2014) „Is(s)t KiTa gut? – KiTa-Verpflegung in Deutschland: Status quo und Handlungsbedarfe“. Link: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Isst_Kita_gut.pdf

DANK Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (NCD Alliance) | Dr. Dietrich Garlichs (Sprecher)
c/o Deutsche Diabetes Gesellschaft | Albrechtstraße 9 | 10117 Berlin
Telefon: 0049 (0)30 - 3116937-11 | Fax: 0049 (0)30 - 3116937-20 | www.dank-allianz.de | E-Mail: garlichs@ddg.info

DANK
Deutsche Allianz
Nichtübertragbare
Krankheiten

DANK Pressekonferenz, Berlin 09.09.2016

Die Schulpolitik nimmt Ihre Verantwortung nicht wahr

Dr. Dietrich Garlichs, Sprecher DANK

- Alle Untersuchungen zeigen, dass in Deutschland das Essen in Kitas und Schulen schlecht ist: lange warmgehaltenes und verkochtes Essen, zu viel Fleisch und Fleischerzeugnisse, zu wenig Obst und Gemüse. Mit anderen Worten: nicht gesund und wenig attraktiv. Deshalb essen nur 50% der Schüler der Primarstufe und 30% der Sekundarstufe in der Schule.

- Außerhalb der Schule verpflegen sich Schülerinnen und Schüler dann vor allem beim Bäcker, in Supermärkten, in Fastfood- oder Imbissrestaurants.

- Angesichts der Übergewichtswelle schon bei Kindern und Jugendlichen und deren gesundheitlichen Auswirkungen hat die Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) deshalb eine Umfrage unter den Bundesländern durchgeführt, wenn die allseits anerkannten Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für Kita und Schulen eingeführt werden sollen.

- Das erschreckende Ergebnis: außer Berlin und dem Saarland, die diese Standards bereits eingeführt haben, plant kein Bundesland ihre verbindliche Umsetzung. Zwar loben alle Bundesländer diese Standards und empfehlen sie, aber kein Land will sie verbindlich einführen.

- Das Standardargument der für die Schulpolitik verantwortlichen Länderminister lautet: die Umsetzung dieser Qualitätsstandards sei Aufgabe der Schulen oder Schulträger. D.h. die Schulpolitik duckt sich weg und schiebt die Verantwortung auf das letzte Glied in der Verantwortungskette ab.

- Einige Zitate aus der Umfrage bei den zuständigen Landesministern:

  - Niedersachsen: „Die DGE Qualitätsstandards für Schulverpflegung wurden 2007 versandt. In welcher Form die Schulträger diesem Auftrag nachkommen, ist jedoch in deren Eigenverantwortung geregelt. Eine verbindliche Einführung ist deshalb nicht geplant.“

DANK Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (NCD Alliance) | Dr. Dietrich Garlichs (Sprecher)
c/o Deutsche Diabetes Gesellschaft | Albrechtstraße 9 | 10117 Berlin
Telefon: 0049 (0)30 - 3116937-11 | Fax: 0049 (0)30 - 3116937-20 | www.dank-allianz.de | E-Mail: garlichs@ddg.info

- Hessen: „Die DGE Standards bieten in der Tat eine hervorragende Grundlage für eine Verpflegung in Schule und Kindertagesstätten. Letztlich sind es jedoch die Schulträger, die für die Schulverpflegung verantwortlich sind.“

- Nordrhein-Westfalen: „Von daher empfehlen wir die Umsetzung des DGE-Standards für die Schulverpflegung. Eine verbindliche Festschreibung des DGE-Standards durch eine Vorgabe des Landes erfolgt… jedoch nicht, da die Schulverpflegung in der Verantwortlichkeit der Schulträger angesiedelt ist.“

- Dieses Schwarze-Peter-Spiel der Schulpolitik ist absurd. Auch über Lehrpläne wird nicht von der einzelnen Schule entschieden, sondern von der Schulpolitik.

- Wir wissen, dass der Grundstein für ein gesundes Ernährungsverhalten im Kindes- und Jugendalter gelegt wird. Außerdem besuchen immer mehr Kinder in Deutschland Ganztageseinrichtungen. Daher wird es dringend notwendig, dass die Schulpolitik ihre Verantwortung für die Gesundheit von Kindergarten- und Schulkindern wahrnimmt.

- Die Verantwortung abzuwälzen auf die einzelne Einrichtung zeigt ein erschreckendes Desinteresse der Schulpolitik an der gesundheitlichen Entwicklung unserer Kinder.

DANK Pressekonferenz, Berlin 09.09.2016

Prof. Ulrike Arens-Azevedo, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät of Life Sciences

Kita- und Schulverpflegung spielt für Kinder und Jugendliche eine immer größere Rolle. So nehmen schon heute 2,01 Millionen ihr Mittagessen in der Kita ein (54.536 Kitas mit 2,86 Millionen Kinder im Alter von 1 bis <7 Jahren) und 2,71 Millionen Schülerinnen und Schüler haben die Möglichkeit in den 16.488 Ganztagsschulen ein Mittagessen zu verzehren (33.600 Schulen insgesamt mit 8,4 Millionen Schüler). Hinzu kommt eine unterschiedlich umfangreiche Zwischenverpflegung in Kitas und Schulen, die allerdings teilweise von den Eltern gestellt wird. Im Rahmen von IN FORM „Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ und mit finanzieller Förderung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft – BMEL – wurden 2014 bundesweite Studien zur Qualität der Kita- und Schulverpflegung durchgeführt, 2013 zur Kitaverpflegung mit Unterstützung der Bertelsmann Stiftung.

Aus den **Ergebnissen** dieser Studien lässt sich ableiten: Die Qualität der Kita- und Schulverpflegung lässt sich deutlich verbessern. Zwar sind die entsprechenden DGE-Qualitätsstandards für Kita – und Schulverpflegung den Verantwortlichen zum Teil bekannt, seine Umsetzung erfolgt jedoch eher selten. In der Bertelsmann Studie gaben 18,4 % der Kitas dies an, in der VeKiTa-Studie 36,6 % und in der Studie zur Qualität der Schulverpflegung Schulträger im Mittel 50,3 % und Schulleitungen etwas mehr als 50 % aber nur in den Fällen, in denen der Standard bekannt war. Selbst wenn die Umsetzung des Qualitätsstandards durch die Schulträger gefordert wird, findet nur selten eine Qualitätskontrolle statt (im Mittel zu 27,7%).

Beim Angebot der Mahlzeiten ist auffällig, dass sowohl in der Kita- als auch in der Schulverpflegung die Warmverpflegung überwiegt. Sie ist für die Träger die preiswerteste Variante, da auf diese Weise vor Ort keine Küchen und kein Fachpersonal vorgehalten werden muss. Riskiert wird bei diesem Verpflegungssystem, dass die Mahlzeiten schon einen langen Transportweg hinter sich haben, Farbe und Konsistenz verlieren, der Geschmack der Speisen leidet und thermolabilen Inhaltsstoffe verloren gehen. Werden diese Speisen nicht durch frische Salate, Rohkost oder frisches Obst ergänzt, so werden wesentliche Anforderungen an die Ernährung der Kinder und Jugendlichen nicht erreicht.

Auch bei der Zwischenverpflegung in den Schulen gäbe es noch viel zu verbessern: so überwiegen Brötchen aus Auszugsmehlen mit Belag: meist Käse und Wurst – häufig auch Mayonnaise, seltener sind frisches Obst, Salate oder Rohkost im Angebot. Durchgehend positiv gestaltet

DANK Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (NCD Alliance) | Dr. Dietrich Garlichs (Sprecher)
c/o Deutsche Diabetes Gesellschaft | Albrechtstraße 9 | 10117 Berlin
Telefon: 0049 (0)30 - 3116937-11 | Fax: 0049 (0)30 - 3116937-20 | www.dank-allianz.de | E-Mail: garlichs@ddg.info

sich dagegen das Getränkeangebot: hier hat es sich durchgesetzt, in den Kitas und Schulen Wasser anzubieten und dieses im Regelfall auch zur freien Verfügung bereitzustellen.

Die Verpflegung wird nur zum Teil durch die Eltern bezahlt. Ansonsten übernehmen die Kita- bzw. Schulträger durch Subventionierung von Räumen und Ausstattung, Betriebskosten wie Energie und Wasser und seltener durch direkte Zuschüsse die Finanzierung. Kinder, die gemäß Bildungs- und Teilhabepaket einen Anspruch auf einen Zuschuss haben, nehmen diesen häufig nicht in Anspruch, da die Beantragung zum Teil aufwändig und kompliziert ist.
Die Vernetzungsstellen für Kita- und Schulverpflegung der Länder unterstützen die Prozesse vor Ort. Eine flächendeckende Hilfestellung ist dabei nicht zu leisten. Die Kita- und Schulträger sind daher mehr oder weniger auf sich selbst gestellt, vor allem zur Qualitätskontrolle fehlt es an entsprechenden Ressourcen. Dieses Dilemma soll durch das nationale Qualitätszentrum für Kita- und Schulverpflegung, das noch in diesem Jahr an den Start gehen wird, gemildert werden. Für Eltern gibt es inzwischen einen Online-Speiseplan-Check, mit dessen Hilfe eine schnelle Einschätzung der Qualität möglich ist und die Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards im Speisenangebot überprüft werden kann (www.macht-dampf.de/check).

Wichtige Ergebnisse der angesprochenen Studien sind auf den Factsheets zusammengetragen. Die Studien im Rahmen von IN FORM sind auch zu finden unter https://www.in-form.de/nc/profiportal/aktuelles/publikationen/in-form-flyer-und-broschueren/kita-und-schulverpflegung.html

DANK Pressekonferenz, Berlin 09.09.2016

Auswirkungen von schlechter Ernährung bei Kindern und Jugendlichen

Pro. Dr. Hans Hauner, Direktor Else Kröner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin, Klinikum rechts der Isar, TU München, Kompetenznetz Adipositas; Deutsche Diabetes-Stiftung

Übergewicht und Adipositas sind bei deutschen Kindern und Jugendlichen weit verbreitet. Während die Häufigkeit im Vorschulalter zu stagnieren scheint, gibt es Hinweise, dass die Zahlen im Schulalter und insbesondere in der Pubertät und Adoleszenz zunehmen. Dies gilt besonders für die schweren Formen der Adipositas.

Die Konsequenzen sind vielfältig: Es kommt einerseits zu einer Stigmatisierung und Diskriminierung dieser Jugendlichen in allen gesellschaftlichen Bereichen. Diese jungen Menschen haben deutlich schlechtere Chancen bei Bildung und der Findung eines passenden Berufes sowie beim beruflichen Aufstieg. Auch bei der Partnerwahl sind sie deutlich benachteiligt.

Andererseits sind diese Jugendlichen auch in ihrer Gesundheit eingeschränkt. In mehr oder minder ausgeprägter Form, meist aber noch diskret, finden sich Störungen im Stoffwechsel und Herz-Kreislauf-System, die sich dann im Erwachsenenalter fatal auswirken können, mit erhöhten Raten an Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Übergewicht und Adipositas hängen stark vom sozioökonomischen Status ab. Migrantenkinder sind deutlich stärker betroffen. Hier kommt noch dazu, dass diese Faktoren auch mit einem häufigeren Verzicht/Unterbleiben eines Frühstücks verbunden sind. Kinder und Jugendliche verpflegen sich zunehmend außer Haus und von „Convenience-Produkten“ und werden von einer wachsenden Zahl qualitativ fragwürdiger Angebote umworben.

Gesundheitsförderliche Verpflegung in Kindertagesstätten und Schulen sind daher für diese Kinder und Jugendlichen besonders wertvoll. Trotz großer Bemühungen, die Kinderbetreuung in Kindertagesstätten und Schulen zu verbessern, fehlen sinnvolle regulatorische Vorgaben, um auch eine flächendeckende Verbesserung der Schulverpflegung in der Praxis zu erreichen.

DANK Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (NCD Alliance) | Dr. Dietrich Garlichs (Sprecher)
c/o Deutsche Diabetes Gesellschaft | Albrechtstraße 9 | 10117 Berlin
Telefon: 0049 (0)30 - 3116937-11 | Fax: 0049 (0)30 - 3116937-20 | www.dank-allianz.de | E-Mail: garlichs@ddg.info

DANK Pressekonferenz, Berlin 09.09.2016
Prävention von Typ-2- Diabetes und anderer chronischer Erkrankungen

Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf, Deutsche Diabetes Stiftung, München

Die internationalen, aber insbesondere auch die deutschen Zahlen zu Inzidenz und Prävalenz des Diabetes sind erschreckend: je nach Bundesland beträgt die Prävalenz des Typ-2-Diabetes 8,5 – 12,3%, Dunkelziffer manifester nicht-diagnostizierter Diabetesfälle je nach Studie ca. 2-8% der Bevölkerung; Zunahme des Typ-2-Diabetes ca. 300.000 pro Jahr oder ca. 750 pro Tag. Neue Zahlen über 65 Millionen GKV-Versicherter zeigen (siehe Anhang) interessanterweise, dass die Diagnose Typ-2-Diabetes nur in einem Teil der Menschen mit Diabetes gestellt wird. Über Diabetes zu diskutieren ohne die mit dieser Krankheit eng-assoziierten anderen Krankheiten zu erwähnen ist unzureichend: arterielle Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, (Prä-)diabetes und Übergewicht/Adipositas (Metabolischen Syndrom oder „tödliches Quartett“) sind die wesentlichen Risikofaktoren für Gefäßkomplikationen.

Als „Modell“-Krankheit für viele chronische Krankheiten war Diabetes Vorreiter für die Entwicklung evidenz-basierter Leitlinien und - darauf fußend - die Entwicklung und Einführung strukturierter Behandlungsprogramme. Während die Betreuung und Versorgung der Menschen mit Diabetes in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht hat, bleibt die Prävention von Diabetes und anderer chronischer Krankheiten ein Stiefkind unseres Gesundheitswesens. **Sekundärprävention** von Diabetes, nämlich die Früherkennung und Initiierung einer leitliniengerechten Therapie mit Einbindung in ein strukturiertes Behandlungsprogramm, wäre eine relativ einfache medizinische Aufgabe. Ebenso wenig kompliziert ist die frühzeitige Erkennung der vielfältigen Sekundär-komplikationen des Diabetes im Sinne einer **Tertiärprävention**.

Dagegen ist die **Primärprävention** von Adipositas und Diabetes nicht eine medizinische, sondern gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Zahlreiche große internationale prospektive, randomisierte Studien aus Schweden, Finnland, USA, China und Indien haben gezeigt, dass unter Studienbedingungen eine Primärprävention effektiv (bis zu 70% längerfristige relative Risikoreduktionen der Entwicklung eines Diabetes bei Menschen mit Prädiabetes durch nicht-pharmakologische und pharmakologische Interventionen) und effizient ist.

DANK Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (NCD Alliance) | Dr. Dietrich Garlichs (Sprecher)
c/o Deutsche Diabetes Gesellschaft | Albrechtstraße 9 | 10117 Berlin
Telefon: 0049 (0)30 - 3116937-11 | Fax: 0049 (0)30 - 3116937-20 | www.dank-allianz.de | E-Mail: garlichs@ddg.info

Die Umsetzung dieser Erkenntnisse dagegen in die reale Welt einer großen Risikobevölkerung ist bisher nicht wirklich gelungen. Die Gründe sind vielfältig: dass Verhalten der Menschen freiwillig ihren gewohnten Lebensstil zu verändern, gelingt trotz nur geringer notwendiger Modifikationen nur wenig Motivierten - und das meist nicht nachhaltig **(Verhaltens-prävention)**. Eine Verhaltensänderung ist daher nur dann langfristig erfolgreich, wenn diese auf ein Setting stößt **(Verhältnisprävention)**, das die an Prävention Interessierten maßgeblich unterstützt und wahrscheinlich auch belohnt (nicht nur mit besserer Gesundheit!). Damit sind viele Professionen und Institutionen aus Wirtschaft, Forschung, von Kostenträgern, aus Städten, Kommunen, Industrien, Verwaltungen, Universitäten, Kindergärten, Schulen etc. gefordert.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen dazu muss die Politik schaffen (z.B. Zucker-und Fettsteuer, Erhöhung der Alkoholsteuer, Werbeverbot für Tabakprodukte und ungesunde Lebensmittel bei Kindern, Verpflichtung zu gesunder Ernährung in Kitas, Schulen, Kantinen etc., städtebauliche und institutionelle Maßnahmen für die Möglichkeit von mehr körperlicher Bewegung).

Mit freiwilliger Selbstverpflichtung von Industrien und Institutionen wird es nicht gelingen, die absolut notwendige Primärprävention voranzubringen um unser solidarisches Gesundheitswesen nicht zu gefährden. In jedem Lebensalter profitiert der Mensch von gesünderer Lebensgestaltung, insbesondere, weil damit nicht nur Adipositas und Typ-2-Diabetes, sondern auch viele andere chronische Krankheiten u.a. degenerative Gelenkserkrankungen, degenerative neurologische Krankheiten (z.B. Demenz), obstruktive Lungenkrankheiten, Herz-Kreislauf-, Nieren-und bestimmte Krebskrankheiten, profitieren.

Je früher primär präventive Maßnahmen ergriffen werden, umso eher hat der Mensch die Chance ein gesundes und erfülltes Leben zu führen. Neue Studien unterstreichen, dass eine gesunde Lebensweise schon während der Schwangerschaft und in den ersten 1000 Tagen nach der Geburt für die spätere Entwicklung chronischer Krankheiten von großer Bedeutung zu sein scheint.

DANK
Deutsche Allianz
Nichtübertragbare
Krankheiten

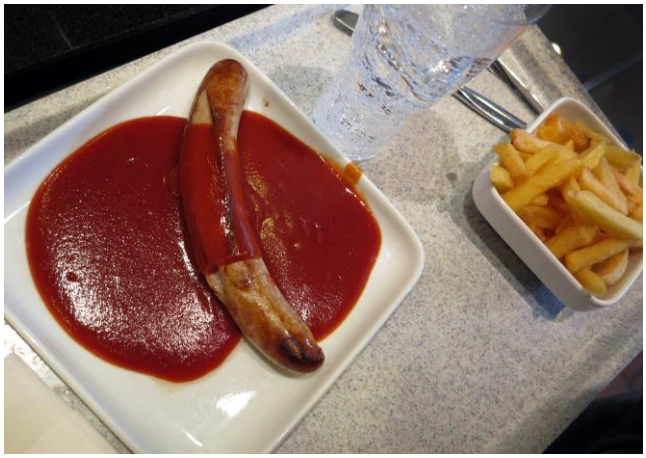
Prävalenz und Inzidenz von Diabetes in Deutschland
65 Millionen Versichertendaten der GKV 2009 und 2010
Tamayo T et al. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 177-82.

Prävalenz [95-%-Konfidenzintervall] des Typ-2- sowie Typ-1-Diabetes und unklarer Diabetesdiagnosen (Angaben in %)*

Altersgruppe	2009		2010	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Typ-2-Diabetes (nur E11.- oder Doppeldiagnose E11.- und E14.-)				
0–19 Jahre	0,03 [0,03; 0,03]	0,04 [0,04; 0,04]	0,03 [0,03; 0,03]	0,04 [0,04; 0,04]
20–79 Jahre	8,31 [8,30; 8,32]	6,69 [6,68; 6,70]	8,68 [8,67; 8,69]	6,99 [6,98; 7,00]
≥ 80 Jahre	24,39 [24,31; 24,47]	23,94 [23,89; 23,99]	25,55 [25,47; 25,63]	24,68 [24,63; 24,73]
Typ-1-Diabetes (nur E10.- oder Doppeldiagnose E10.- und E14.-)				
0–19 Jahre	0,19 [0,18; 0,19]	0,17 [0,17; 0,18]	0,19 [0,19; 0,20]	0,18 [0,17; 0,18]
20–79 Jahre	0,39 [0,39; 0,39]	0,28 [0,28; 0,29]	0,38 [0,38; 0,38]	0,28 [0,28; 0,28]
≥ 80 Jahre	0,47 [0,46; 0,48]	0,50 [0,49; 0,51]	0,44 [0,43; 0,45]	0,43 [0,43; 0,44]
nicht näher bezeichneter Diabetes (E14.-)				
0–19 Jahre	0,05 [0,05; 0,05]	0,06 [0,06; 0,06]	0,05 [0,05; 0,05]	0,06 [0,06; 0,07]
20–79 Jahre	1,19 [1,18; 1,19]	1,02 [1,01; 1,02]	1,15 [1,15; 1,16]	1,00 [0,99; 1,00]
≥ 80 Jahre	3,51 [3,48; 3,55]	3,55 [3,53; 3,58]	3,39 [3,36; 3,43]	3,39 [3,37; 3,42]
sonstiger Diabetes (E12.- und E13.-)				
0–19 Jahre	0,01 [0,01; 0,01]	0,01 [0,01; 0,01]	0,01 [0,01; 0,01]	0,01 [0,01; 0,01]
20–79 Jahre	0,42 [0,42; 0,42]	0,33 [0,33; 0,33]	0,44 [0,44; 0,44]	0,35 [0,35; 0,35]
≥ 80 Jahre	1,09 [1,07; 1,11]	0,99 [0,98; 1,01]	1,15 [1,13; 1,17]	1,04 [1,02; 1,05]
unklarer Diabetes (Doppeldiagnose E10.- und E11.-)				
0–19 Jahre	0,04 [0,04; 0,04]	0,04 [0,04; 0,05)	0,04 [0,04; 0,04]	0,04 [0,04; 0,04]
20–79 Jahre	1,45 [1,45; 1,46]	1,17 [1,16; 1,17]	1,43 [1,43; 1,44]	1,14 [1,14; 1,15]
≥ 80 Jahre	3,46 [3,42; 3,49]	3,03 [3,01; 3,05]	3,42 [3,39; 3,46]	2,92 [2,90; 2,94]

DANK
Deutsche Allianz
Nichtübertragbare
Krankheiten

Bildquellen



Titel: Currywurst in der Kantine
Bildrechte: Verwendung weltweit
Rechtevermerk: picture alliance / dpa
Fotograf: Martin Gerten

Titel: Aktionstag Schulverpflegung in Brandenburg
Bildrechte: Verwendung weltweit
Rechtevermerk: picture alliance / dpa
Fotograf: Ralf Hirschberger

Die Verwendung der Fotos ist ausschließlich für die Berichterstattung zu der Pressekonferenz der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) zum Thema „Schulverpflegung“ vom 09.09.2016 bis zum 09.11.2016 gestattet.
Die Dateien erhalten Sie bei dem angegebenen Pressekontakt auf der letzten Seite.

DANK Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (NCD Alliance) | Dr. Dietrich Garlichs (Sprecher)
c/o Deutsche Diabetes Gesellschaft | Albrechtstraße 9 | 10117 Berlin
Telefon: 0049 (0)30 - 3116937-11 | Fax: 0049 (0)30 - 3116937-20 | www.dank-allianz.de | E-Mail: garlichs@ddg.info

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle DDG
Kerstin Ullrich und Anna Julia Voormann
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641/ 552
Fax: 0711 8931-167
ullrich@medizinkommunikation.org
voormann@medizinkommunikation.org

Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)
c/o Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)
Dr. Dietrich Garlichs (Sprecher)
Geschäftsstelle
Albrechtstraße 9
10117 Berlin
Tel.: 030 3116937-0
Fax: 030 3116937-20
info@ddg.info
www.ddg.info