



Wortprotokoll

Niederschrift über den öffentlichen Teil der

Plenarsitzung des Deutschen Ethikrates

am 24. Juli 2008

in Berlin

Tagesordnung

10.30 Uhr – ca. 13.00 Uhr

Dr. Christine Eichhorn/Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel:
Ethische Aspekte der Ernährung – Impulsreferate mit anschließender Diskussion

(Beginn: 10.30 Uhr)

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Ich begrüße Sie herzlich. Die Höflichkeit der Könige ist bekanntlich in der Pünktlichkeit belegt. Außerdem sind wir wegen eines internationalen Wahlkampfes in dieser Stadt darauf angewiesen, die Zeiten einigermaßen einzuhalten, damit wir heute Nachmittag relativ sicher zu den verschiedenen Abflug- bzw. Abfahrtsorten kommen. Ich will mir hier jegliche Bemerkung zu diesem internationalen Wahlkampf sparen, den man führt, obwohl man förmlich noch gar nicht zum Kandidaten gemacht worden ist. Wir lassen uns davon jedenfalls nicht beeindrucken.

Bitte steigen Sie nun mit mir in unser heutiges Tagewerk ein. Als Erstes geht es um die Genehmigung der Tagesordnung mit einer Ergänzung im nichtöffentlichen Teil. Am besten als Punkt 3 a müsste noch „Bericht des Vorsitzenden“ ergänzt werden, damit Sie über die Vervollständigungen unserer Geschäftsstelle und ähnliche Dinge hinreichend informiert sind. Wenn Sie keine Gegenrede zu dieser Änderung der Tagesordnung erheben, dann ist das so beschlossen. Ich frage Sie korrekterweise: Sind noch andere Ergänzungen erwünscht? – Das ist nicht der Fall. Dann können wir diesen Punkt schnell verlassen, bevor Sie noch auf andere Ideen kommen.

Meine Damen und Herren aus der Öffentlichkeit, ich darf Sie nicht nur als Gäste begrüßen, in einer öffentlichen Sitzung sind Sie Teil der Veranstaltung so wie wir. Herzlich Willkommen auch Ihnen!

Ein besonderes Willkommen Ihnen, Frau Dr. Eichhorn, und den gesammelten Dank des Ethikrates dafür, dass Sie heute Herrn Kollegen Nagel in der Präsentation dieses Themas unterstützen. Frau Dr. Eichhorn ist Ökotrophologin am Institut für Medizinmanagement der Universität Bayreuth und wird Kriterien für eine gesunde Ernährung aufzeigen.

Herr Nagel, wie Sie sich Ihren Vortrag mit Frau Eichhorn aufteilen, überlasse ich Ihnen. Ich übergebe Ihnen jetzt das Wort für Ihr Impulsreferat.

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Auf unserer Tagesordnung heute steht die Diskussion zu dem Thema „Ethische Aspekte der Ernährung“, das wir im Rahmen der Themenfindung im Deutschen Ethikrat als ein Thema identifiziert hatten. Frau Dr. Eichhorn, Herr Kollege Biesalski vom Wissenschaftskolleg in Berlin, der heute leider nicht hier sein kann, und ich haben versucht, dieses Thema vorzubereiten, und wollen einen Gedankenimpuls geben, wie wir uns als Rat diesem Thema nähern können.

Unser Vortrag wird sich in drei verschiedene Abschnitte teilen. Aufgrund der Zeit, die uns zur Verfügung steht, besteht jederzeit die Möglichkeit – das gilt auch für die

Öffentlichkeit –, uns zu unterbrechen und Fragen zu stellen. Wir werden hier keinen eineinhalbstündigen Vortrag halten und dann abfragen, was Sie sich gemerkt haben. Wir sehen unsere Darstellung von vornherein als Diskussionsgrundlage an und wollen an den Stellen, wo es notwendig wird, wo Verständnisfragen sind, wo vielleicht auch Eingaben sind, in die Diskussion eintreten. Ich vertraue auf den Vorsitzenden, dass er uns zurückholt, wenn wir uns vergaloppieren sollten, sodass wir es auch schaffen, die Agenda abzuarbeiten. Am Ende werden wir einen Vorschlag unterbreiten, wie nach unserer Vorstellung dieses Thema bearbeitet werden kann; darüber werden wir heute Nachmittag sicherlich noch im Einzelnen beraten.

Als wir in die Diskussion darüber eingestiegen sind, welche Themen wir als Deutscher Ethikrat vorrangig bearbeiten sollten, wurde von einigen Kolleginnen und Kollegen das Thema Ernährung vorgeschlagen. In der Plenardebatte wurde relativ schnell deutlich, dass dieses Thema schwer einzugrenzen ist und sich eigentlich jeder von uns ein Stück weit etwas anderes darunter vorgestellt hat, als er das Thema Ernährung auf die Agenda geschrieben hat. Wir haben nun versucht, die verschiedenen Aspekte dieses Themas zu sortieren.

Zunächst zu uns: Herr Kollege Biesalski – Biochemiker, Mediziner und Leiter eines Studienganges für Ernährungswissenschaftler an der Universität Stuttgart-Hohenheim –, der seit einem Jahr am Wissenschaftskolleg hier in Berlin ist, setzt sich seit vielen Jahren mit diesem Thema auseinander.

Warum nun gerade ich mich als Transplantationschirurg dieses Themas annehme, mag vielleicht dem einen oder anderen etwas komisch erscheinen. Ein Blick in meine Vita zeigt aber, dass ich mich in Medizin über das Thema „Ernährungsfaktoren bei entzündlichen Darmerkrankungen“ promoviert habe. Insofern bin ich dem Thema Ernährung immer verbunden geblieben, und zwar bis heute. So entwickeln wir zum Beispiel parenterale Ernährungssubstanzen für die Verbesserung von Intensivmedizin, Transplantationsergebnissen etc. Das ist also mein Zugang, wenn auch ein sehr spezifischer.

Mit mir – dafür bin ich sehr dankbar – arbeitet seit 2003 am Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften Christine Eichhorn. Sie ist Ökotrophologin. Was sich dahinter verbirgt, kann sie vielleicht auf Nachfrage selber sagen, weil es für mich als Mediziner nicht so einfach ist, die verschiedenen Sparten der Ausbildung im Bereich der Ernährungswissenschaften zu rekapitulieren. Das haben wir auch in der Diskussion mit Konrad Biesalski gesehen. Hier gibt es eben ganz unterschiedliche Schwerpunkte. Frau Eichhorn jedenfalls hat nicht in Ernährungswissenschaften, sondern in Gesundheitswissenschaften am Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften promoviert, und zwar zum Dr. rer. pol. über Fragestellungen der Präventivmedizin und Gesundheitsförderung. Dieser Bereich ist einer der Schwerpunkte, die wir an unserem Institut haben. Diesen Zugang wird auch Christine Eichhorn zum Thema Ernäh-

rung wählen. Sie ist mit all ihrem Wissen ein wichtiger Faktor in unserem Bereich. Dementsprechend freue ich mich, dass sie heute mitgekommen ist und uns aus ihrer Sicht bestimmte Punkte erläutern wird.

Der erste Aspekt, mit dem ich sozusagen in das Thema einsteigen möchte, ist die öffentliche Wahrnehmung. Dieser Aspekt ist wahrscheinlich der Grund, warum wir uns überhaupt mit diesem Thema beschäftigen. Als Erstes möchte ich auf den Fall der 34-jährigen Eluana, einer Apallikerin aus Italien eingehen, dem in den letzten Tagen viel Aufmerksamkeit geschenkt wurde, der dann aber wieder ganz schnell von der Agenda verschwand. Seitdem die junge Frau im Jahre 1992 einen schweren Autounfall hatte, wurde sie künstlich ernährt. Nach längerer Diskussion wurde nun die Entscheidung getroffen, die künstliche Ernährung zu beenden. Die Folge der Beendigung der künstlichen Ernährung war bei dieser Patientin der Eintritt des Todes. Die Frage, die sich in diesem Zusammenhang stellt, lautet natürlich: Handelt es sich hier um aktive Sterbehilfe? Wir haben uns im Kontext der Beschäftigung mit diesem Thema schon einmal dieser Frage genähert, aber sie nicht weiter differenziert diskutiert.

Man kann sich dem Thema „künstliche Ernährung“ ja unter verschiedenen Gesichtspunkten nähern: zum einen unter dem ökonomischen Gesichtspunkt, den wir schon aus der öffentlichen Diskussion kennen und wo gefragt wird, wie viel sie eigentlich kostet – das nehmen wir manchmal etwas irritiert zur Kenntnis –, oder zum anderen unter dem medizinischen Gesichtspunkt, nämlich ob künstliche Ernährung eine medizinische Therapie darstellt oder letztendlich Bestandteil einer Basisversorgung ist, die man dann auch nicht vorenthalten darf.

Welch Wunder, dass wir uns angesichts der Diskussionen um die Ressourcenverteilung im deutschen Gesundheitssystem dem Thema eher unter ökonomischen Gesichtspunkten nähern. Die Diskussion, inwieweit die gesetzlichen Krankenversicherungen künstliche Ernährung zu bezahlen haben und was letztlich die Indikation für künstliche Ernährung ist, kam ja schon im Jahr 2005 auf, ist aber immer noch nicht entschieden. So hat der Gemeinsame Bundesausschuss im Jahre 2005 festgelegt, dass künstliche Ernährung nur bei schweren Bewusstseinsstörungen, vollständigen Störungen der Schluckfunktion oder bei bestimmten Fistelbildungen zwischen der Luftröhre und der Speiseröhre und ansonsten nur bei entsprechend schwerster Passage und Bewegungshindernissen im Gastrointestinaltrakt bezahlt werden soll, was primär eine medizinisch ganz vernünftige Regelung sein mag. Aber diese Entscheidung hat eine große Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit gefunden, weil infolgedessen die künstliche Ernährung einer ganzen Reihe von Menschen, die sie bisher erhalten haben, nicht mehr finanziert würde. Betroffen war zum Beispiel die Gruppe von Kranken, die an ALS leiden, einer neurologischen Störung, die zu Schluckbeschwerden oder zur Unfähigkeit zum Schlucken führt; sie ist vielleicht dem einen oder anderen bekannt. Ein Mensch, der an dieser Krankheit leidet, braucht für den Verzehr eines Brötchens ungefähr 12, 14 oder 20 Stunden. Dieser hätte nach der Entscheidung des Ge-

meinsamen Bundesausschusses keine enterale Ernährung mehr bekommen.

Es war klar, dass sich die betroffenen Patientengruppen an die Öffentlichkeit gewandt haben und die entsprechende Entscheidung als völlig irrational dargestellt haben. Das Gesundheitsministerium hat dann nach längerer Diskussion entschieden, praktisch der Medizin mehr Boden zu geben, und gefordert, auch andere Indikationen mit einfließen zu lassen. Aber – so ist das nun einmal im deutschen Gesundheitswesen – das Sozialgericht in Köln hat entschieden, dass die Beanstandung des Ministeriums rechtswidrig ist, die entsprechende Richtlinie nach wie vor in Kraft ist und auf der Arzt-Patienten-Ebene zu klären ist, welcher Patient künstliche Ernährung bekommt und welcher nicht. Ganz spannend an dieser Diskussion ist, dass die kassenärztliche Bundesvereinigung ihre Mitglieder darauf hingewiesen hat, dass auf einen Arzt, der gegen diese Richtlinie einem Patienten künstliche Ernährung verschreibt, unter Umständen Regressforderungen zukommen können. Sie können sich vorstellen, was in konkreten Situationen passiert.

Hier geht es also um die Frage, für wen welche medizinische Therapie erforderlich ist und wer sie bezahlt. Diese steht wiederum im Zusammenhang mit dem ganz spezifischen Aspekt, ob es sich um Basisversorgung, die ja mit kaum einer Begründung verweigert werden könnte, oder um therapeutische Versorgung handelt, bei der dann in irgendeiner Form eine entsprechende Indikation zu stellen ist. Wir kommen nachher vielleicht noch einmal auf sterbende bzw. ältere Menschen zu sprechen. Da wird man dann sehen, dass es gar nicht so leicht ist, tatsächlich einzelne Patientengruppen zu definieren. Das ist also der eine Aspekt beim Thema Ernährung, der öffentlich wahrgenommen und über den nicht selten diskutiert wird.

Ein zweiter Aspekt, den wir aufgrund des gerade stattgefundenen G-8-Treffens in Japan wahrscheinlich relativ präsent haben, ist der Zusammenhang zwischen globaler Ernährungssicherheit und der Situation, die sich durch Klimawandel, durch Bevölkerungsveränderungen, durch Veränderungen innerhalb von wirtschaftlichen Zusammenhängen ergibt. Das Bundeskabinett hat dazu einen interessanten, Ihnen ja auch von uns zugänglich gemachten Bericht zur Welternährungslage abgegeben. Daraus ergibt sich eine interessante Frage, die intensiv, allerdings primär unter Umweltschutzbedingungen diskutiert worden ist, nämlich inwieweit über die Verwendung von pflanzlichen Erzeugnissen, die bisher der Produktion von Nahrungsmitteln dienen, unsere Energieprobleme gelöst werden können. Hier sind ja schon prozentuale Festlegungen getroffen worden: So sollen 10 bzw. 15 Prozent des Energiebedarfs durch Biosprit gedeckt werden. Für jemanden, der das aus Ernährungssicht diskutiert, sind das wunderliche Zahlen. Warum das so ist, darauf kommen wir vielleicht später noch einmal zurück. In jedem Fall sieht man, dass das Thema Ernährung weit in ganz andere Bereiche hereinreicht. Es ist ja allen bekannt, dass sich zum Beispiel viele Menschen in Mexiko ihre Grundnahrungsmittel nicht mehr leisten können, weil wir vielleicht weltweit Fehlanreize im Hinblick auf die Verwendung von

Nahrungsmitteln zur Produktion von Energie gesetzt haben.

Als Ethikrat interessiert uns in diesem Kontext natürlich auch ganz besonders, inwieweit zum Beispiel die biotechnologische Forschung im Hinblick auf diese globalen Fragestellungen Lösungen anbieten kann. Mit der Grünen Gentechnik haben wir uns bisher explizit noch nicht beschäftigt. Sie betrifft aber unseren Kontext, da sie auf den Menschen wirkt – hier geht es um die Frage, ob dadurch irgendwelche Probleme für den Einzelnen zu erwarten sind –, aber andererseits betrifft sie übergeordnet auch den Aspekt der Ernährungssicherheit. Es stellt sich also die Frage, ob die Grüne Gentechnik nicht unter Umständen begründbar und notwendig ist bzw. umgekehrt, ob es neben der Forschungsfreiheit nicht noch andere Werte gibt, die – Stichwort Technologiefolgenabschätzung – mit ihr in Konflikt stehen.

Der Klimawandel ist ebenso ein Punkt, der es zulässt, unsere Diskussion zur Ressourcenallokation, die wir ja im Bereich der Medizin führen, auf den Bereich der Ernährung auszudehnen. Ich nenne die Frage der humanitären Hilfe. Wir, die wir in einer Gesellschaft leben, die vermeintlich für alle alles hat, müssen uns fragen, inwieweit Menschen in anderen Regionen dieser Welt, die nichts haben, ein Recht auf Partizipation daran haben und ob es eine gesellschaftliche und letztendlich auch individuelle Verantwortung des Einzelnen gibt, allen einen Zugang zu den Grundlagen der Menschenrechte – so wollen wir Ernährung sehen; das werden wir später noch ausführen – zu gewährleisten. Wenn man die globale Einschätzung, die in Hokkaido formuliert worden ist, teilt, dass Ernährung eine Grundlage für Demokratisierungs-, Freiheits- und Gerechtigkeitsprozesse in der Welt ist, dann kommt man sehr schnell zu dem Schluss, dass auch Ernährung sehr weitgespannte und wertebezogene Aspekte in diesem Kontext hat. Für uns wäre dann natürlich ebenso wie für alle anderen die Frage wichtig: Welche Handlungsoptionen gibt es und wie kann man sie umreißen bzw. wie kann man sich ihnen nähern?

Der letzte Punkt, der in der öffentlichen Wahrnehmung eine besondere Beachtung findet – es gibt noch mehr, aber wir haben uns auf drei beschränkt –, betrifft den gerade veröffentlichten nationalen Aktionsplan zur Prävention von Fehlernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht. Bei dem Gefühl, dass wir uns zu wenig bewegen, vielleicht das Verkehrte essen und wir oder zumindest unsere Nachbarn ein paar Pfunde zu viel haben, fühlen wir uns ja alle gleich zu Hause. Insofern ist das ein Punkt, der uns alle ganz konkret bewegt und offensichtlich auch unsere Ministerien, die nun einen solchen Aktionsplan aufgelegt haben. Damit sind sie nicht die ersten, es gibt andere Länder, die uns das schon vorgemacht haben.

Der Hintergrund dafür ist relativ klar: Man kann in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme von Krankheiten, die im Zusammenhang mit Ernährung stehen, feststellen. Das betrifft nicht nur Übergewicht in Form des morbidem Übergewichts, das dazu führt, dass sich jemand kaum noch bewegen kann, sondern auch die Zusammenhänge

zwischen Ernährung und Krankheitsauslösung, die sehr komplex sind, auch wenn wir darüber im Detail noch nicht so viel wissen. Es ist aber auf jeden Fall festzustellen, dass Ernährung und die großen Volkskrankheiten, sei es Diabetes mellitus, seien es Atherosklerose und damit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, seien es Karzinomerkrankungen, immer in einem Zusammenhang stehen. Insofern besteht hier, wie man sich leicht vorstellen kann, ein Anlass, entsprechende Strategien zu entwickeln und einen nationalen Aktionsplan vorzulegen. Die Fragen lauten natürlich: Wer ist hier zuständig und in welcher Art und Weise ist Verantwortung verteilt, also zum Beispiel im Hinblick auf den Aspekt der Prävention? Wie kann man geeignet vorgehen? Was kann man letztendlich in diesem Kontext tun?

Ich würde gerne die öffentliche Wahrnehmung, die uns als Anhaltspunkt für den Einstieg diene, in der Form zusammenfassen, dass Ernährung in verschiedensten Kontexten das öffentliche, aber vor allen Dingen das individuelle Leben berührt und Fragen aufwirft, die auch ethischer Natur sind, also letztendlich Grundlagen unserer Kultur und unserer Werte betreffen. Das sind eben die Aspekte Therapie und Ernährung, Basisversorgung und Ernährung, adäquate Ernährung im Vergleich zu gesunder Ernährung sowie die Frage, wie und in welcher Art und Weise sich Mangel- und Fehlernährung verteilen und, wenn sie vorliegen, in welchem Kontext sie Auswirkungen und Einwirkungen auf den Einzelnen bzw. die Gesellschaft haben. Auch die Technologiefolgenabschätzung spielt in diesem Zusammenhang sicherlich eine große Rolle.

Wir haben uns überlegt, dass wir mit Ihnen gemeinsam, um uns diesem Kontext noch etwas besser zu nähern, erst einmal gewisse propädeutische Fragen zu den Themen „Grundlagen der Ernährung“, „Ernährungssituation in Deutschland“ und „Möglichkeit von präventiven Maßnahmen“ diskutieren wollen, um dann einen Vorschlag zu einer differenzierteren Herangehensweise unter ethischen Gesichtspunkten zu den Themen, die ich gerade angesprochen habe, zu erarbeiten.

Folgende Aufgabenaufteilung ist vorgesehen: Frau Christine Eichhorn wird Ihnen nun die Grundlagen der Ernährungssituation vorstellen. Auch hier besteht, wie gesagt, die Möglichkeit, dazwischenzufragen, Erläuterungen anzubringen bzw. in die Diskussion einzusteigen. Ich werde dann in einem zweiten Teil über Vorschläge zur Differenzierung referieren.

Gibt es bis jetzt schon Fragen? – Frau Lübbe.

Prof. Dr. Weyma Lübbe (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Was genau ist parenterale Ernährung?

Prof. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Enterale Ernährung bedeutet, dass man über den normalen Weg, das heißt über den Gastrointestinaltrakt, Nahrung

zu sich nimmt. Das Enterium, der Darm, ist die Aufnahme-
fläche.

Parenterale Ernährung geschieht am Enterium vorbei.
Hier erfolgt die Zuführung über die Gefäße, also letztendlich über Infusionstherapien. Die Stoffe, die der Magen- und Darmtrakt herausfiltert und in Grundlagenstoffe umbaut, in Form von Glukose, Eiweißen oder Fettsäuren, kann man ja als Einzelprodukte auch direkt geben.

**Prof. Dr. Eberhard Schockenhoff (stellvertretender
Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):**

Das hieße, dass eine Ernährung über eine Magen-Darm-
Sonde als parenterale Ernährung angesehen würde?

**Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen
Ethikrates):**

Eine Ernährung über eine Magen-Darm-Sonde zählt zur
enteralen Ernährung. Ernährung über das Enterium, also
Magen und Darm, ist enterale Ernährung; parenterale
Ernährung ist immer dann gegeben, wenn die Zufuhr über
die Venen erfolgt.

Gibt es noch weitere Fragen? – Das ist nicht der Fall.
Christine, bitte fahren Sie fort.

**Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanage-
ment und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):**

Ich freue mich, dass Sie mich eingeladen haben und dass
ich Ihnen ein wenig zu den Grundlagen der Ernährung
erzählen darf. Als Ökotrophologin freut es mich beson-
ders, dass Sie sich als Ethikrat auch des Themas Ernäh-
rung annehmen möchten.

Ich werde jetzt etwas zu den Grundlagen sagen, also
wie Ernährung definiert wird und was das bedeutet.

Man könnte als erste Stufe die Basisernährung nen-
nen, also eine Ernährung, die notwendig ist, um Lebens-
funktionen aufrechtzuerhalten, und die für alle verfügbar
sein sollte.

Die nächste Stufe wäre die adäquate Ernährung, also
eine bedarfsgerechte Ernährung für Gesunde, das heißt
eine Ernährung, die bei gesunden Menschen den Bedarf
an lebenswichtigen Nährstoffen deckt.

Die dritte Stufe wäre die gesunde Ernährung, basie-
rend auf einer ausgewogenen Mischkost, die im Mittel alle
essenziellen Mikronährstoffe und auch Energie in ausrei-
chender Menge und Verfügbarkeit enthält. Diese gibt es
nicht nur für gesunde Erwachsene, sondern für alle Bevöl-
kerungsgruppen, also auch für Kinder, ältere und kranke
Menschen. Gesunde Ernährung ist damit die Ernährungs-
form, die langfristig das Risiko für bestimmte ernährungs-
abhängige Krankheiten mindern kann, also präventiv wirkt.

Diese Begriffsdefinition ist eine wichtige Grundlage.
Wir haben darüber lange diskutiert. Es macht nämlich
durchaus einen Unterschied, ob wir über adäquate oder
gesunde Ernährung reden. Die genannten Definitionen
sollen Ihnen dabei helfen zu verstehen, was wir meinen,
wenn wir diese Begrifflichkeiten gebrauchen.

Ich möchte zur gesunden Ernährung noch ein wenig
mehr sagen. Zum einen zeichnet sie sich durch eine aus-
geglichene Energiebilanz aus; wir nehmen also weder ab
noch zu, weil sich Energieaufnahme und Energie-
verbrauch im Gleichgewicht befinden. Dann enthält sie die
energieliefernden Makronährstoffe – Kohlenhydrate, Fette
und Eiweiße – in der richtigen Kombination. Es gibt ja
Empfehlungen der Fachgesellschaften, wie viel wir von
welchem Stoff aufnehmen sollen. Sie enthält darüber
hinaus auch alle essenziellen Mikronährstoffe, also Vita-
mine, Mineralstoffe, Spurenelemente und auch Aminosäu-
ren in individuell ausreichender Menge, die den Bedarf,
den der Einzelne hat, sowohl der Gesunde als auch derje-
nige, der sich in einer körperlichen Ausnahmesituation
befindet, decken.

Ganz kurz zum Energiebedarf: Man sagt, dass Männer
mit primär sitzender Tätigkeit ungefähr einen Energiebe-
darf von 2 500 Kalorien am Tag haben, bei Frauen sind es
2 000. Das Ganze ist natürlich stark von der Bewegung,
aber auch von Gewicht, Größe und Muskelmasse abhän-
gig, weil die unterschiedlichen Körperkompartimente un-
terschiedlich viel Energie verbrauchen. Wenn jemand sehr
muskulös ist, verbraucht er per se mehr Energie, weil
Muskeln einfach mehr Energie verbrauchen als zum Bei-
spiel Fettgewebe.

Zum Energieverbrauch: Die körperliche Aktivität, auf
die immer wieder die Betonung gelegt wird, macht – das
mag vielleicht überraschen – gar nicht den Großteil des
Gesamtenergieverbrauches aus, sondern nur etwa 30 bis
40 Prozent, je nachdem, wie viel oder wie wenig man sich
bewegt. Die übrige Energie wird gebraucht, um die le-
benswichtigen Körperfunktionen aufrechtzuerhalten.

Ich bringe ein paar Beispiele, damit Sie plastisch se-
hen, wie viel Energie man bei bestimmten Tätigkeiten über
den REE hinaus verbraucht. Das ist nämlich gar nicht so
furchtbar viel. Um 100 Kalorien zu verbrauchen, müssten
Sie schon 25 Minuten stramm spazieren gehen oder 15
Minuten Fahrrad fahren. Es wird häufig, auch in der Be-
völkerung, überschätzt, wie viel Energie man durch Bewe-
gung verbraucht. Extremsportler verbrauchen wirklich
ganz viel Energie durch Bewegung. Aber normale Bürger,
die Breitensport betreiben, verbrauchen normalerweise
keine extremen Energiemengen.

**Prof. Dr. Jens Reich (Mitglied des Deutschen Ethikra-
tes):**

Was bedeutet der Begriff REE?

**Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanage-
ment und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):**

Das ist der Ruheenergieverbrauch. Das ist die Energie,
die verbraucht wird, um die Körperfunktionen aufrechtzu-
erhalten, wenn man nur daliegt und nichts macht.

**Kristiane Weber-Hassemer (Mitglied des Deutschen
Ethikrates):**

Es wird immer wieder davon geredet, dass auch durch
intensive geistige Arbeit Kalorien verbraucht werden.
Stimmt das, oder ist es nur eine Entschuldigung von so-

genannten Geistesarbeitern, wenn sie sagen, sie verbrauchen auch Kalorien.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Die Energie, die für geistige Tätigkeiten verbraucht wird, taucht hier nicht mit auf. Man geht normalerweise davon aus, dass wirklich das meiste für die Körperfunktion und für körperliche Betätigung verbraucht wird. Natürlich verbrauchen Sie Energie, wenn Sie denken. Nur, Sie verbrauchen auch beim Schlafen Energie. Sicherlich ist es so, dass der Blutzuckerspiegel ein gewisses Niveau erreicht haben muss, um konzentriert arbeiten zu können. Aber der entsprechende Energieverbrauch schlägt nicht groß zu Buche.

Ich hatte ja gesagt, was man tun muss, um 100 Kalorien zu verbrauchen. Auf der Gegenseite geht es nun darum, wie viel man essen darf, bis man 100 Kalorien zu sich genommen hat. Das können zum Beispiel zwei Scheiben Vollkornbrot, anderthalb Äpfel oder ein ganzes Kilogramm Blumenkohl sein. Die Massen sind also schon sehr unterschiedlich. Das hängt damit zusammen, ob eher fetthaltige oder eher wasserhaltige Lebensmittel wie Obst oder Gemüse aufgenommen werden. Damit bekommen Sie einen kleinen Eindruck, wie ein Gleichgewicht aussehen müsste.

Nun zum Thema Fehlernährung. Wir unterscheiden zwischen Fehl- und Mangelernährung. Damit wir die Begriffe nachher auseinanderhalten können, bringe ich wieder eine Begriffsdefinition:

Fehlernährung bedeutet die Unterversorgung mit einzelnen oder mehreren Mikronährstoffen. Ein Vitamin- oder Jodmangel würde zum Beispiel in den Bereich Fehlernährung fallen. Fehlernährung kann aber auch eine Überversorgung mit Energie sein, die zu Übergewicht führt. Hierunter fallen also sowohl Mangel- als auch Überversorgung. Schließlich kann auch beides vorhanden sein: Trotz Übergewichts kann es durchaus einen Mangel an Mikronährstoffen wie zum Beispiel Vitaminen geben. Das wird ganz einsichtig, wenn man sich des Klischees bedient, dass jemand, der übergewichtig ist, sehr viel Fastfood isst und Limonade trinkt. Man kann sich leicht vorstellen, dass dieser zu wenig Mineralstoffe und Vitamine zu sich nimmt.

Im Gegensatz dazu bedeutet Mangelernährung die inadäquate Aufnahme an Energie und essenziellen Nährstoffen, also die Kombination aus beidem. Dabei versteht man unter Aufnahme an essenziellen Nährstoffen sowohl die Aufnahme über die Nahrung als auch die Aufnahme der Stoffe, die für den Körper nachher wirklich verfügbar sind. Ich möchte jetzt auf diese Unterscheidung nicht im Detail eingehen; das würde zu weit führen. Hier kommt es also darauf an, wie leicht Nährstoffe, gerade Vitamine oder Mineralstoffe, aus den einzelnen Lebensmitteln für den Körper verfügbar sind. Wichtig wäre auch noch zu sagen – ich hatte das bereits erwähnt –, dass in Stresssituationen oder bei Krankheit ein erhöhter Nährstoffbedarf besteht. Da benötigt der Körper einfach mehr Energie.

Diese Definitionen werden in der Wissenschaft nicht einheitlich so getroffen. Es mag durchaus vorkommen, dass Ihnen andere Definitionen begegnen. Wir haben es nun so klarstellt, damit wir hier in der Diskussion zumindest die gleichen Begrifflichkeiten verwenden.

Wie kann jetzt eine gesunde Ernährung, also die dritte Stufe, die präventiv wirkt, ganz konkret aussehen? Dazu gibt es diverse Empfehlungen von ganz verschiedenen Institutionen. Ich habe einfach einmal ein paar Beispiele gesammelt. Es gibt zum einen die 10 Regeln für die Bevölkerung, also für alle, von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, der DGE. Dann gibt es speziell für Kinder und Jugendliche die sogenannte Optimierte Mischkost, die vom Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund entwickelt wurde. Mittlerweile und zum größten Teil relativ neu gibt es Rahmenkriterien, Qualitätsstandards und Empfehlungen für die Schulverpflegung. Wenn man sich gesund ernähren möchte, gibt es also durchaus Anhaltspunkte, an denen man sich orientieren kann.

Manche der 10 Regeln der DGE sind, wie ich denke, ganz einleuchtend. Das hätte man vielleicht aus dem Bauch heraus auch so gesagt.

Bezüglich der Empfehlung, Getreideprodukte zu sich zu nehmen, wäre zu ergänzen, dass es wichtig ist, einen großen Anteil an Vollkornprodukten, also dunklem Brot, zu sich zu nehmen und Kartoffeln nach Möglichkeit nicht in frittierte Form.

Eine weitere Empfehlung für eine gesunde Ernährung lautet, fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag zu sich zu nehmen. Das ist relativ viel. Selbst wenn man sagt, eine Portion sei ein Apfel oder ein kleiner Beilagensalat zum Menü, muss man sich schon anstrengen, um auf fünf Portionen zu kommen. Dies wird aber empfohlen, um wirklich ausreichend Vitamine und Mineralstoffe aufzunehmen.

Dann wird empfohlen, wir sollten wenig Fett und fettreiche Lebensmittel zu uns nehmen, uns also fettarm ernähren. Wie so oft wird Fett hier ein wenig verteufelt. Das ist ein zweischneidiges Schwert. Es gibt natürlich auch fettreiche Lebensmittel, die gut für einen sind und die man essen sollte. Denken Sie zum Beispiel an pflanzliche Öle wie Olivenöl oder dergleichen oder an die Omega-3-Fettsäuren im Fisch. Es wird empfohlen, diese Fette auf jeden Fall aufzunehmen. Man muss nur darauf achten, dass die Gesamtfettzufuhr nicht zu hoch ist.

Unter der Empfehlung, reichlich Flüssigkeit zu sich zu nehmen, hat man 1,5 bis 2 Liter am Tag zu verstehen, und zwar nach Möglichkeit Getränke wie Wasser oder ungesüßten Tee, die wenig Kalorien haben.

Schließlich ist Essen mehr als eine bloße Nahrungsaufnahme. Es gehört auch eine gewisse Atmosphäre dazu, die das Essen angenehm macht und die Freude am Essen erhält.

Die Empfehlungen von optimiX für Kinder und Jugendliche lassen sich sehr plastisch anhand einer Pyramide darstellen. Reichlich sollten kalorienarme Getränke wie

Wasser und Tee sowie pflanzliche Lebensmittel, also Obst, Gemüse und Getreideerzeugnisse wie Brot und Müsli etc., aufgenommen werden, mäßig tierische Lebensmittel, also Milch bzw. Milchprodukte, Fleisch und Wurst, und sparsam fett- und zuckerreiche Lebensmittel, also zum Beispiel Süßwaren, Limonaden und Knabberartikel. Da diese Empfehlung sehr plastisch ist, ist sie auch gut im Alltag von Kindern und Jugendlichen anwendbar. Später werde ich dieses Grundkonzept noch genauer erläutern.

Für die Schulverpflegung habe ich einfach einmal einige Empfehlungen herausgesucht:

Vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz gibt es zum Beispiel relativ neue Rahmenkriterien für das Verpflegungsangebot an Schulen, die sich an die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung entwickelten Standards und die eben dargestellten Empfehlung zur Optimalen Mischkost anlehnen.

Die Qualitätsstandards für die Schulverpflegung, die gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung herausgegeben wurden, enthalten außer den rein ernährungsphysiologischen Komponenten auch Komponenten aus dem Schulumfeld.

Schließlich gibt es auch ganz konkrete Empfehlungen für die Schulverpflegung, die gemeinsam vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz und vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus herausgegeben wurden.

Aus unserer Sicht ist das Problem, dass all diese Empfehlungen und Rahmenkriterien nur Anregungen und Handreichungen darstellen, die auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruhen, also in keiner Weise eine Verpflichtung damit verbunden ist, sondern es jeder Schule selbst überlassen ist, inwieweit sie diese umsetzt oder nicht.

Gibt es zu diesem ersten Teil noch irgendwelche Verständnisfragen? – Ja, bitte.

Prof. Dr. Stefanie Dimmeler (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ich hätte eine Frage zur Basis all dieser Untersuchungen. Zum Beispiel weiß man ja, dass die Therapie mit Vitaminen wenig erfolgreich ist. Inwieweit basieren denn diese Empfehlungen auf guten epidemiologischen Untersuchungen? Was ist zum Beispiel die Grundlage für die Empfehlung, pro Tag fünf Früchtemahlzeiten einzunehmen?

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Das Ganze basiert natürlich auf wissenschaftlichen bzw. epidemiologischen Studien. Bei den Empfehlungen für Vitamine und Mineralstoffe wurde darüber hinaus auch noch ein Sicherheitszuschlag berücksichtigt. Es wird für die Vitamin-C-Aufnahme also nicht die Menge empfohlen, die den Bedarf deckt, sondern es wird noch ein Sicherheitszuschlag draufgelegt, um eben auch in gewissen Ausnahmesituationen eine ausreichende Versorgung zu gewährleisten.

Prof. Dr. Weyma Lübbe (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Worauf beruht die Aussage, dass bei Krankheit erhöhter Bedarf an Nahrungsmittelaufnahme besteht? Das widerspricht eigentlich der Alltagserfahrung: Kranke essen normalerweise weniger und nicht mehr.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Ich finde, da besteht kein Widerspruch. Sie sagen, Kranke essen weniger. Aber das heißt ja nicht, dass ihr Bedarf geringer ist. Das heißt nur, dass sie weniger Hunger oder Appetit auf bestimmte Dinge haben. Gerade an Vitaminen und Mineralstoffen besteht aber natürlich ein erhöhter Bedarf, wenn der Körper hart zu arbeiten hat. So ist zum Beispiel bei Entzündungsreaktionen das Immunsystem stark gefragt.

Prof. Dr. Weyma Lübbe (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ich war jetzt davon ausgegangen, dass das eine natürliche Reaktion ist, die auch normal ist und es keine Fehlwahrnehmung von einem selbst ist, wenn man sagt, dass man, wenn man krank ist, keinen Appetit hat. Ist es richtig, wenn man sagt, dass man zwar erhöhten Vitamin- und Mineralstoffbedarf hat, aber keinen erhöhten Kalorienbedarf?

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Möchten Sie etwas dazu sagen, Herr Nagel?

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

In dem Moment, wo eine Krankheit besteht, sprechen wir von einem Aggressionsstoffwechsel; da muss der Körper versuchen, mit dieser Krankheit umzugehen. Eine typische Reaktion ist zum Beispiel die Erzeugung von höherer Temperatur. Höhere Temperatur – das kann man sich anhand des Vergleichs mit einem Kraftwerk leicht vorstellen – erfordert einfach mehr Energie. Wenn man Fieber hat, müsste eigentlich mehr Energie zugeführt werden, um den Körper in der Balance zu halten. Deshalb kommt es ja häufig vor, dass man in Krankheitssituationen Gewicht verliert. Man kann natürlich sagen, Krankheit führt zum Gewichtsverlust. Ich würde das aber nicht als eine natürliche Situation beschreiben. Wenn man es nämlich vom Energiehaushalt her betrachtet, müsste man eigentlich mehr Energie zuführen, um diesen erhöhten Energiebedarf zu decken und letztendlich Folgeschäden durch die Erkrankung von vornherein auszuschließen. Das steht hinter dem Gedanken, der Körper braucht mehr Energie, wenn er krank ist.

Nach einer normalen Operation wie einer Magenentfernung, einer Gastrektomie, verliert ein durchschnittlicher Patient in der Regel 5 Kilogramm. Dieser Gewichtsverlust setzt sich dann auch – das beunruhigt die Patienten ja nicht selten – über die nächsten vier bis sechs Wochen fort, weil der Postaggressionsstoffwechsel noch anhält. Der Körper braucht einfach sehr viel mehr Energie, um beispielsweise die neuen Verbindungen, die hergestellt

worden sind, oder die Veränderungen in der Aufnahme von Nahrungsbestandteilen auszugleichen. Das heißt, der Körper verliert an Gewicht. Bei jemandem, der schon mangelernährt in eine solche Situation kommt, weil er die Krankheit schon länger hat, kann das zu einer lebensbedrohlichen Situation führen. Von dieser Warte aus würde man sagen, es besteht selbstverständlich ein erhöhter Energiebedarf.

Auch ein Kind, das wächst, hat einen ganz anderen Energiebedarf als ein älterer Mensch.

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Eine der Regeln der DGE, die Sie, Frau Eichhorn, vorgebracht haben, lautete, man solle reichlich Flüssigkeit zu sich nehmen. Gibt es da nicht in jüngster Zeit medizinische Erkenntnisse, die von dem Standard, mindestens 2 Liter am Tag zu trinken, abweichen? Ich höre mitunter, das sei überholt, man brauche nur die Durstempfindungen, die der Mensch entwickle, zu stillen. Wie ist da der Stand der Wissenschaft? Gibt es da irgendwelche wirklich glaubhafteren oder verbindlicheren Regeln?

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Das kann man zynisch dahingehend beantworten, dass wir uns Infusionslösungen und damit Kosten bei der Behandlung von Patienten sparen könnten, wenn wir dieser Theorie folgten.

Ich persönlich kenne keine Daten, aus denen hervorgeht, dass letztendlich das Durstempfinden der adäquate Indikator für die Flüssigkeitsaufnahme ist. Alle Untersuchungen, auf die auch die DGE zurückgreift, beruhen auf dem tatsächlichen Stoffwechselumsatz an Flüssigkeit. Da ist es so, dass der Körper eigentlich in allen Bereichen 200, 300 und vielleicht sogar 350 Prozent an Kapazität hat. Eine ausreichende Körperfunktion ist ja zum Beispiel auch dann gewährleistet, wenn der Körper auf Leber- oder Darmanteile verzichten muss. Mit einer Aufnahme von 2 Litern wird also mehr Flüssigkeit zugeführt, als zur Deckung des Grundbedarfs unbedingt notwendig wäre. Damit wird nämlich die Überkapazität versorgt. Wenn man das nicht macht, kann es zum Beispiel zu einer terminalen Niereninsuffizienz kommen, die echte Probleme mit sich bringt. Die Empfehlung, 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit zuzuführen, ist in jedem Fall eine Präventionsmaßnahme.

Die Schlussfolgerung, zum Überleben müsse man nur trinken, wenn Durst aufkomme, ist jedenfalls falsch. Denn Durst kommt nur dann auf, wenn tatsächlich ein Mangel besteht. Die Leute werden also animiert, viel zu trinken, damit gar nicht erst ein Mangel aufkommt.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Gerade bei älteren Leuten besteht oftmals noch das Problem, dass das Durstgefühl verschwindet und es deshalb passieren könnte, dass sie austrocknen. Insofern ist das Durstgefühl nicht unbedingt ein geeigneter Indikator.

Kristiane Weber-Hassemer (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Die Ausführungen von Herrn Schmidt-Jortzig bezogen sich wohl eher auf den normalen jungen gesunden Erwachsenen, der ein normales Durstgefühl hat, und nicht auf Patienten oder ältere Menschen.

Ich habe eine ähnliche Frage zu den Empfehlungen, die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung als sinnvoll erachtet werden. Ich habe ein wenig das Gefühl, dass diese alle zehn Jahre im Sinne eines Paradigmas wechseln. Einmal heißt es, dass bei Leuten, die viel Reis, Kartoffeln oder Nudeln essen, die Gefahr besteht, Übergewicht zu bekommen; dann gilt wieder das Gegenteil. Die Ergebnisse der Studien scheinen dauernd zu wechseln und sich auch von Land zu Land zu unterscheiden. Mich würde deshalb wirklich eine Antwort auf die Frage interessieren, wie wörtlich man diese Empfehlungen nehmen soll.

Die Aussagen zu Menschen in Extremsituationen leuchten mir natürlich ein. Aber es scheint mir unrealistisch zu sein, zu erreichen, dass die deutsche erwachsene Bevölkerung nur ein- oder zweimal die Woche Fleisch isst, aber dafür fünfmal am Tag Obst.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Sie haben natürlich vollkommen recht, dass das zu großer Verunsicherung führt, wenn von unterschiedlichen Seiten unterschiedliche Empfehlungen kommuniziert werden. Das, was die Deutsche Gesellschaft für Ernährung kommuniziert, ändert sich zwar nicht direkt im Zeitablauf, wird aber aufgrund aktueller Studienlage immer wieder aktualisiert. Lange Zeit wurde beispielsweise Kaffee nicht als Flüssigkeitszufuhr akzeptiert, mittlerweile schon. Da fließt natürlich hinein, dass sich die Wissenschaft weiterentwickelt und es neue Erkenntnisse gibt.

Sie haben dann angemerkt, dass die Umsetzung der Empfehlungen nicht sonderlich realistisch sei. Diese Empfehlungen stellen quasi das Optimum dar. Über die Realisierbarkeit wurde damit noch keine Aussage getroffen, sondern es wurde nur gesagt, dass das wünschens- und empfehlenswert für einen präventiven Lebensstil sei.

Prof. Dr. Jochen Taupitz (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Zu der DGE-Empfehlung, fünf Portionen Obst oder Gemüse am Tag zu essen, hätte ich folgende Frage: Fünf Portionen entsprechen ja wohl offensichtlich nicht fünf Mahlzeiten. Wenn ich als Laie richtig informiert bin, empfiehlt man ja nicht mehr, über den Tag verteilt immer wieder etwas zu essen, sondern sieht dies mittlerweile als schädlich an, weil es dadurch zu einem ständig erhöhten Insulinspiegel komme. Vielmehr empfiehlt man heute, vier bis fünf Stunden Pause zwischen den Mahlzeiten einzuhalten, damit der Insulinspiegel zwischendurch absinken kann. Wenn es in diesem Kontext nun nicht um Mahlzeiten geht, was heißt dann „Portionen“? Entspricht eine Kirsche schon einer Portion?

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Eine Portion wird als das definiert, was in eine Hand passt, sprich bei Kindern das, was in eine Kinderhand passt, und bei sehr großen Leuten, was in eine große Hand hineinpasst. Um bei Ihrem Beispiel zu bleiben, handelte es sich dann entweder um einen Apfel oder um eine Handvoll Kirschen. Wenn Sie eine große Gemüsebeilage oder einen großen Salat zu Mittag essen, handelte es sich schon um zwei bis drei Portionen.

Prof. Dr. Axel W. Bauer (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Im Anschluss an die Frage von Frau Weber-Hassemer eine Bemerkung: In der Medizin ist der Goldstandard im Allgemeinen die prospektive, kontrollierte randomisierte doppelverblindete Studie. Alles das gibt es natürlich im Ernährungssektor so gut wie nicht, denn dazu müssten Sie eine beliebige Anzahl von Menschen herausgreifen und in zwei Gruppen teilen. Die eine müsste dann 20 Jahre Fleisch essen und die andere dürfte gar kein Fleisch essen. Solche Studien sind praktisch ja nicht möglich. Vieles ist deswegen epidemiologisch, retrospektiv, hypothesengenerierend, aber nicht hypothesenbeweisend. Was hier als Wissenschaft dargestellt wird, ist natürlich zu einem bestimmten Teil sehr wohl Ideologie und ändert sich im Laufe von einigen Jahren. Man kann das in keinem Fall mit Studien vergleichen, die etwa vor der Zulassung von Arzneimitteln gemacht werden. Das ist ganz klar.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Mit Ihren Bemerkungen zu den Studien haben Sie natürlich recht. RCTs funktionieren da nicht. Für die Ernährungswissenschaft legt man häufig Längsschnittstudien zugrunde, bei denen über einen langen Zeitraum – 20 oder 30 Jahre – Populationen beobachtet werden, um langfristige Auswirkungen festzustellen. Dabei werden die Menschen auch in Gruppen eingeteilt, zum Beispiel in eine, die viel Fleisch isst, und in eine, die wenig Fleisch isst. Dann wird geschaut, wie sich dieses Verhalten auf die Gesundheit auswirkt.

Vielleicht noch als Ergänzung dazu: Die Methodik muss daran angepasst werden, was machbar ist. Wenn etwas nicht machbar ist, nützt die schönste Methodik nichts.

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Liebe Kollegen, wir treten jetzt schon sehr in die Diskussion ein. Ich bitte, sich doch tunlichst auf Nachfragen zu beschränken, sonst kommen wir mit dem Vortrag in zeitliche Schwierigkeiten.

Ich habe in diesem Break noch Frau Riedel und Herrn Radtke auf der Liste.

Ulrike Riedel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Könnten Sie vielleicht noch etwas zu den Folgen der Ernährung für die geistige Konstitution sagen? Ich habe

gehört und auch erlebt, dass alte Menschen, die zu wenig trinken, geistig verwirrt sind, zumindest vorübergehend.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Der Flüssigkeitsmangel, den Sie ansprechen, führt natürlich zu einem Prozess der Austrocknung. Es ist ganz klar: Der Körper braucht eine gewisse Menge an Flüssigkeitszufuhr, damit alle Körperfunktionen normal ablaufen. Wenn diese bei älteren Menschen nicht gewährleistet wird, können ein Zeichen von Austrocknung natürlich durchaus Verwirrungszustände usw. sein.

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Eine der häufigsten Komplikationen, sowohl im Kindesalter wie auch bei älteren Menschen, ist tatsächlich unzureichende Flüssigkeitszufuhr, weil primär das Gehirn sensibel darauf reagiert, wenn nicht ausreichend Flüssigkeit zugeführt wird. Das Problem ist, dass bei Kindern Flüssigkeit schneller umgesetzt wird, während sie von älteren Menschen langsamer aufgenommen wird. Wenn ein Kind, insbesondere ein Neugeborenes, nicht ausreichend trinkt, kann dieses tatsächlich innerhalb von einem Tag somnolent werden, also einfach einschlafen. Insofern besteht ein enger Zusammenhang zwischen geistiger Aufmerksamkeit und Flüssigkeitszufuhr.

Dr. Peter Radtke (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Inwieweit sind die Empfehlungen relativ zur Population, zum Beispiel auf die Population mitteleuropäischer Menschen, zu sehen? Wir wissen ja, dass es genetische Anlagen bzw. Dispositionen gibt, aufgrund deren zum Beispiel Milchprodukte nicht aufgenommen werden können. Inwieweit sind also die Empfehlungen für gesunde Ernährung auf den Bereich Europa bzw. die abendländische Zivilisation beschränkt?

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Die Empfehlungen beziehen sich zum einen auf gesunde Menschen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung spricht natürlich für unseren mitteleuropäischen Raum, wobei es ja auch in Deutschland zunehmend Leute gibt, die keine Milchprodukte vertragen. Hier muss man natürlich nach anderen Quellen suchen. Bei Leuten, die keine Milchprodukte vertragen, ist die Empfehlung aufgrund der körperlichen Störung natürlich außer Kraft gesetzt und würde nicht mehr gelten.

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Bitte fahren Sie fort.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Vielleicht ganz kurz zur Ernährungssituation. Ich denke, viele Punkte sind Ihnen schon bekannt. Das Wissen darüber, dass die Prävalenz von Übergewicht bei einem Body-Mass-Index von über 25 und Adipositas bei einem

Body-Mass-Index von über 30 stark zugenommen hat, ist, wie ich denke, mittlerweile eine weit verbreitete Erkenntnis. Die WHO spricht von einer „globalen Epidemie“.

Dr. Jürgen Schmude (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Könnten Sie den Begriff Adipositas bitte erläutern?

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Adipositas heißt Fettsucht. Diese ist gegeben, wenn der Body-Mass-Index, also das Körpergewicht geteilt durch die Körpergröße zum Quadrat, über 30 liegt. Übergewicht betrifft den Bereich eines Body-Mass-Indexes zwischen 25 und 30.

Im April letzten Jahres gab es in der Presse die Meldung, dass die Deutschen die dicksten Europäer seien. Hiernach läge der Anteil der Männer in Deutschland, die an Übergewicht oder Adipositas leiden, bei über 75 Prozent und der der Frauen bei knapp 60 Prozent. Das ganze Zahlenmaterial ist allerdings ein bisschen mit Vorsicht zu genießen, da laut Robert-Koch-Institut bei den deutschen Zahlen die Gruppe der jungen Erwachsenen, also der 18- bis 24-jährigen, nicht berücksichtigt wurde. Das ist tendenziell die Gruppe, bei der Übergewicht am wenigsten vorkommt. Das führt natürlich zu einer gewissen Verzerrung, weil somit die Gruppen von der Altersstruktur her nicht wirklich vergleichbar sind.

Die Nationale Verzehrstudie sagt demgegenüber, dass 66 Prozent der Männer und 50 Prozent der Frauen übergewichtig oder adipös sind, sprich einen Body-Mass-Index über 25 haben. Dabei ist zu beachten, dass Übergewicht und Adipositas mit steigendem Alter zunehmen, wobei es da auch eine Altersgrenze gibt: Im hohen Alter ist dies eher wieder rückläufig.

Ich wurde vorhin schon darauf angesprochen – im Pressespiegel gab es dazu ja einige Artikel –, dass ein Body-Mass-Index zwischen 25 und 30, bei dem man *per definitionem* von Übergewicht sprechen würde, auch unproblematisch sein kann: Wenn jemand keine weiteren Risikofaktoren – Bluthochdruck, gestörte Glukosetoleranz oder ungünstige Fettverteilung – aufweist, ansonsten einen gesunden Lebenswandel hat und sich ausreichend bewegt, dann würde man ihm mit einem BMI von 25, 26 oder 27 nicht unbedingt empfehlen, abzunehmen. Dies ist also gewissermaßen ein zweischneidiges Schwert. In der Diskussion wird es immer so dargestellt, dass ab einem BMI von 25 das Erkrankungs- und Sterblichkeitsrisiko stark ansteigt. Das ist so nicht ganz richtig. Wenn jemand gesund ist, einen gesunden Lebensstil hat und sich ausreichend bewegt, dann kann ein BMI zwischen 25 und 30 relativ unproblematisch sein.

Generell ist der Body-Mass-Index natürlich ein sehr grobes Maß. Es werden zwar Körpergewicht und -größe berücksichtigt, aber nicht die Körperzusammensetzung. Jemandem, der sehr muskulös ist und damit sehr viel Muskelmasse hat, würde man bei einem BMI von 27 nicht empfehlen, abzunehmen, weil es sich bei ihm nicht um

Fettgewebe, sondern um Muskelmasse handelt. Insofern ist dieses sehr grobe Maß nicht für alle Bevölkerungsgruppen gleich gut geeignet, aber es ist am leichtesten zu erheben. Wenn man die Körperzusammensetzung mitberücksichtigen würde, wären die Erhebungsmethoden sehr viel aufwendiger.

Neuerdings sieht man im Bauchumfang ein noch besseres Maß für die Gesundheitsgefährdung; denn Fett, das sich im Bauchbereich ablagert, ist eher ein Risikofaktor, während Fett, das sich im Hüftbereich ablagert, weniger problematisch ist.

Ich denke, auch die Zahlen des Kinder- und Jugendgesundheitservices, dass derzeit 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland übergewichtig oder adipös sind, sind bekannt. In der Diskussion geht aber oftmals unter, dass 7 Prozent untergewichtig sind. Man muss berücksichtigen, dass es bei Kindern nicht nur das Problem Übergewicht, sondern auch das Problem Untergewicht gibt. Zusammenfassend kann man sagen, dass ungefähr ein Viertel der Kinder und Jugendlichen in Deutschland fehlernährt sind, also entweder Über- oder Untergewicht aufweisen.

Der Anteil übergewichtiger Kinder ist genauso wie der der Erwachsenen in den letzten Jahrzehnten deutlich angestiegen, wobei es mittlerweile Hinweise gibt, zum Beispiel aus den Schuleingangsuntersuchungen, dass dieser Anstieg in den letzten Jahren stagniert. Aus wissenschaftlicher Sicht wäre es zu früh, zu sagen, das sei kein Problem mehr, da der Trend rückläufig ist. Aber es zeichnet sich ein wenig ab, dass dieser Anstieg zumindest nicht weitergeht.

Schließlich sind Kinder mit nicht deutscher Nationalität fast doppelt so häufig übergewichtig und adipös wie Kinder mit deutscher Nationalität.

Dr. Jürgen Schmude (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Eine Frage zu den Werten bei Kindern nicht deutscher Nationalität: Verbirgt sich dahinter ein nationales bzw. kulturelles oder ein soziales Problem?

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Dahinter steckt, wie ich sagen würde, eine Kombination aus allem. Wir werden später noch genauer darauf eingehen. Es ist *de facto* so, dass Kinder aus nicht deutschen Familien – deren Herkunft geht ja oftmals mit einer sozialen Benachteiligung einher – häufiger übergewichtig sind als Kinder deutscher Nationalität. Sie können genau das Gleiche mit dem Sozialstatus machen. Beides korreliert aber stark.

Insgesamt sind die Zusammenhänge zwischen Krankheit und Gesundheit sehr komplex. Übergewicht zum Beispiel kann ein Faktor sein, der andere Krankheiten wie zum Beispiel Diabetes, Bluthochdruck oder auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigt. Es spielen daneben aber auch viele andere Faktoren wie genetische Veranla-

gung, Vitaminmangel, Bewegung und Rauchen eine Rolle. Da das ganze System relativ komplex ist, können nun auch leicht Störungen in diesem System hervorgerufen werden.

Was kann man jetzt präventiv machen? Die Situation, dass der Anteil der Übergewichtigen und die Zahl der damit assoziierten Krankheiten ansteigt, scheint ja relativ dramatisch zu sein. Ganz wichtig ist – das wird mittlerweile generell empfohlen –, dass frühzeitig mit der Prävention begonnen wird, da das Ernährungsverhalten im Kindesalter – zu Hause, im Kindergarten oder in der Schule – ganz stark geprägt wird. Hier liegt also der sinnvollste Ansatzpunkt für Prävention. Bei Erwachsenen dagegen ist das Ernährungsverhalten schon sehr gefestigt, und damit ist es deutlich schwieriger, Veränderungen herbeizuführen. Kindergarten und Schule sind einfach geeignete Settings, um Prävention zu betreiben. Wenn man im Kindergarten oder in der Schule Prävention betreibt – das gilt auch generell –, sollte man immer verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen kombinieren.

Verhaltensorientierte Maßnahmen sind zum Beispiel Dinge wie Aufklärung und Wissensvermittlung; das könnte zum Beispiel im Ernährungsunterricht vermittelt werden. Es geht also um Dinge, die Einstellungen und in der Folge das Verhalten beeinflussen sollen.

Verhältnisorientierte Maßnahmen sind Maßnahmen, die das Umfeld verändern. Das wäre zum Beispiel in der Schule die Verbesserung der Schulverpflegung oder die Schaffung von Möglichkeiten, sich in der Pause zu bewegen.

Es hat sich nun gezeigt, dass die Kombination aus beidem wichtig ist. Es bringt gar nichts, wenn Sie den Leuten ganz viel Infos über gesunde Ernährung weitergeben. Das führt bei den wenigsten zu einem entsprechenden Verhalten. Auch das Umfeld muss so gestaltet sein, dass gesundheitsförderliche Entscheidungen leicht gemacht werden.

Zum Abschluss: Es gibt in Deutschland eine Vielzahl von Ernährungsinterventionen, die in Schule und Kindergarten ansetzen. Dabei handelt es sich aber oftmals um Einzelmaßnahmen, deren Wirkung vielfach nicht belegt ist.

Ich möchte Ihnen jetzt ganz kurz ein Projekt vorstellen, das wir an der Universität Bayreuth gemeinsam mit den Sportwissenschaftlern ins Leben gerufen haben, nämlich das Projekt „BEO'S – Bewegung und Ernährung an Oberfrankens Schulen“. Die Vorgeschichte ist, dass wir in den vergangenen Jahren etliche Ernährungsprojekte gerade auch an Schulen wissenschaftlich begleitet haben und viel Erfahrung dabei sammeln konnten, was gut funktioniert und was problematisch ist. Irgendwann haben wir uns dann entschlossen, ein eigenes Projekt zu machen, um all die gesammelten Erfahrungen umzusetzen. Da Schulen so unterschiedlich sind, hätte es aus unserer Sicht wenig Sinn gemacht, ein Projekt für alle Schulen zu entwerfen, das sie dann umsetzen sollen. Vielmehr sollte berücksichtigt werden können, wo die Schulen stehen und welche Bedürfnisse, Rahmenbedingungen und Ressourcen sie

haben. Ganz wichtig war uns auch, alle einzubeziehen. Es bringt nämlich wenig, nur die Lehrer einzubeziehen. Deshalb sollten nach Möglichkeit auch die Eltern und Schüler mit einbezogen werden, um eben die Maßnahmen über die Schule hinaus auszudehnen und damit sie auch wirklich bei den Schülern ankommen. Ebenso einbezogen werden sollten Personen wie Hausmeister oder Verpflegungspersonal. Unser Ansatz ist, die Schule von unten her als Ganzes zu verändern, also nicht nur ein neues Projekt zu machen und beispielsweise eine Stunde Ernährungsunterricht mehr zu geben, sondern vielmehr dafür zu sorgen, dass bei all den Gruppen, die an Schule beteiligt sind, ein Bewusstsein dafür entsteht, dass Ernährung und Bewegung wichtige Themen sind.

Wie sieht das Projekt konkret aus? Wir haben im vergangenen Schuljahr gemeinsam mit 14 Grund- und Hauptschulen aus unserer Region zusammengearbeitet. Die Schulen haben zunächst ihre eigenen Schwächen analysiert und aufgeführt, was sie schon machen bzw. welche Vorhaben eingeschlafen sind oder wirklich einmal in Angriff genommen werden sollten. Sie haben dann selbstständig Maßnahmen geplant. Wir haben sie dabei unterstützt und Informationsmaterial usw. weitergegeben. Was aber letztendlich konkret durchgeführt wurde, lag in der Entscheidungsgewalt der Schulen. Diese haben die Maßnahmen dann umgesetzt und auch beschrieben, um einen Erfahrungsaustausch zwischen den einzelnen Schulen zu ermöglichen.

Bei der ganzen Sache haben wir uns als Berater gesehen. Wir haben versucht, Ideen und Materialien zu liefern. Wir haben Fortbildungen angeboten und Workshops veranstaltet. Es gibt auch eine Internetseite, auf der Erfahrungsberichte von immer mehr Schulen veröffentlicht werden. Es gibt einen Newsletter, den Sie auch als Tischvorlage haben. Schließlich waren wir in der glücklichen Lage, den Schulen eine Anschubfinanzierung gewähren zu können, mit der sie Dinge wie zum Beispiel Pausenspielgeräte oder Küchenausstattung finanzieren konnten.

Ziel ist, gesunde Ernährung und Bewegung nachhaltig in den Schulalltag zu implementieren, damit nicht, wenn wir von der Uni nicht mehr da sind, alles wieder so läuft wie vorher. Vielmehr soll sich die Schule durch den Anstoß, den sie durch das Projekt bekommen hat, so verändern, dass der Prozess von selber weiterläuft und sich langfristig das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Schüler und Schülerinnen verbessert.

Nach diesem ersten Schuljahr, das sehr viel Spaß gemacht hat, können wir ein sehr positives Fazit ziehen. Das Projekt ist bei den Schulen gut angekommen. Viele haben gesagt, es sei toll, dass wir sie nicht mit einem fertigen Konzept konfrontieren, sondern sie selbst überlegen können, was machbar und notwendig ist.

Die Schulen haben sehr kreative Aktionen durchgeführt. Das Spektrum reichte von Projektwochen über Elternabende mit Fachvorträgen bis hin zur Umstellung der Schulverpflegung und Umgestaltung des gesamten Pausenhofes. Die Schulen haben es auch ein Stück weit als starke Motivation empfunden, dass sie von uns Uni-

Mitarbeitern unterstützt wurden. Dass wir manchmal den Eindruck hatten, dass wir gar nicht so furchtbar viel gemacht haben und das meiste von den Schulen kam, war genau das, was auch beabsichtigt war. Wir wollten quasi den Anstoß liefern und die Schulen selber motivieren.

Jetzt bin ich am Schluss der Darstellung der Grundlagen. Gibt es hierzu noch Fragen von Ihrer Seite?

Prof. Dr. Eberhard Schockenhoff (stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Es stellt sich die Frage, ob wir jetzt generell diskutieren. Es sind sehr unterschiedliche Aspekte genannt worden. Daher stellt sich die Frage, ob wir nun das Referat bis zum Ende hören und im Anschluss daran eine Generaldiskussion über alle Aspekte führen.

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Im Zusammenhang mit der Frage, ob man das auf ethische Fragestellungen fokussieren kann, werden natürlich einige Punkte erwähnt, die wir bereits angesprochen haben. Insofern ist es vielleicht sinnvoll, zunächst weiterzumachen und dann nach dem ersten dieser drei Themen zu versuchen, die Punkte, die noch von Frau Eichhorn zu erläutern sind, mit aufzunehmen und somit in drei Schritten vorzugehen.

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Einverstanden.

Weihbischof Dr. Dr. Anton Losinger (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ich habe eine Verständnisfrage zur Bewertung. Ist Adipositas – Fettleibigkeit – als Krankheit zu bewerten oder als Ergebnis der eigenverantworteten Fehlernährung? Wie zeigt sich das zum Beispiel im Arbeitsrecht? Könnte ein verbeamteter Lehrer, der an Adipositas leidet, aus seinem Job entfernt werden?

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Zu der rechtlichen Frage kann ich nichts sagen, wohl aber zur Frage der Eigenverantwortung im Zusammenhang mit der ethischen Problematik.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Mit der Definition von Adipositas als Krankheit sprechen Sie in der Tat ein Problem an. Adipositas ist generell nicht als Krankheit anerkannt. Das führt natürlich zu Schwierigkeiten bei der Therapie. Insbesondere Ärzte aus Therapiekliniken berichten, dass das Probleme bereite.

Sie können – zumindest ist das bei bayerischen Lehrern so – nicht verbeamtet werden, wenn Sie unter Adipositas leiden. Ich denke aber, dass es nicht möglich ist, Sie von diesem Job zu entfernen.

Kristiane Weber-Hassemer (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Man kann sehr wohl berufsspezifisch sagen – ich habe jedoch Zweifel, ob dies bei Lehrern ein Grund ist –, dass eine solche Person nicht verbeamtet werden kann, weil er den Anforderungen nicht genügt, nicht wegen seiner Lebensführung, sondern weil er den Anforderungen der Stelle nicht genügt. Als Beispiele nenne ich Polizeibeamte und Justizvollzugsbeamte. Das kann man sehr wohl. Das ist auch schon gerichtlich bestätigt worden. Die Frage ist nur, ob das auch für einen Lehrer gilt, wenn er nicht gerade Sportlehrer ist.

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Auf der Grundlage dessen, was wir gerade gehört haben, haben wir versucht, drei verschiedene Schwerpunkte grundsätzlich voneinander abzugrenzen. Sie werden sehen, dass, wenn es um ethische Fragestellungen geht, diese unter Umständen in ähnlicher Weise in den verschiedenen Bereichen wieder auftauchen. Dennoch erschien es uns als eine sinnvolle Strukturierung, damit man sich den Themen spezifischer nähern kann.

Die erste Überschrift, die wir gewählt haben, lautet „Mangel im Überfluss“. Das kann man bezogen auf unsere Situation sagen. Die erste Frage, die sich stellt und die gerade dann, wenn wir von einer Überflussgesellschaft sprechen, für die meisten irrational klingt und dennoch in der deutschen Realität eine große Rolle spielt, lautet, ob in Deutschland niemand hungern muss. Ich glaube, wenn man Hunger einer fehlenden und einer Mangelernährung gleichsetzt, kann man sagen, dass selbstverständlich Menschen in Deutschland hungern. Die Frage ist, was sich daraus unter Umständen ergibt.

Der zweite Punkt bezieht sich darauf, ob das Übergewicht, von dem wir gesprochen haben, tatsächlich ein Zeichen eines guten Lebensmittelangebots ist. Man könnte sich vorstellen, dass man „gesunde Nahrungsmittel“ so intensiv zu sich nimmt, dass man Gewicht gewinnt, oder aber – das ist wahrscheinlich sehr viel häufiger der Fall, zumindest letztlich in der medizinischen Wahrnehmung –, dass Übergewicht ein Zeichen von Fehlernährung ist und gleichzeitig mit Mangelernährung einhergeht. Das hat Frau Eichhorn bereits deutlich gemacht.

Herr Schmude, Sie haben gefragt, inwieweit Übergewicht sich letztlich in besonderen gesellschaftlichen Gruppen findet. Nach den Studien kann man bezogen auf die Kinder ganz eindeutig sagen, dass Übergewicht im sozial benachteiligten Bereich deutlich häufiger vorkommt. Die Gründe, die dahinter stehen, kann man selbstverständlich auch unter ethischen Gesichtspunkten diskutieren.

Laut UNICEF zeigt die Kinderarmut in Deutschland vergleichbare Zahlen auf wie die Kinderarmut in anderen Ländern. Im Hinblick auf die Veränderung von Kinderarmut zwischen 1990 und 2000 lässt sich jedoch feststellen, dass die Kinderarmut in Deutschland zugenommen hat. Wenn man danach differenziert, welche Kinder betroffen sind, so zeigt sich, dass dies im Wesentlichen Kinder von

Alleinerziehenden, Migranten oder Hartz-IV-Empfängern sind.

Wenn man die Korrelation dazu berücksichtigt, dass Übergewicht in diesen Gruppen besonders häufig auftritt, dann muss man feststellen, dass die Ernährungssituation in diesen Gruppen in den vergangenen Jahren keineswegs allein auf einer schlechten Basis stand, sondern immer schlechter geworden ist trotz all der Initiativen, die Frau Eichhorn gerade dargestellt hat.

Wenn sie darauf hingewiesen hat, dass viele von den schönen Broschüren Empfehlungen sind, dann können wir aus unseren Erfahrungen – jetzt nehmen wir einmal Oberfranken – sagen, dass sie kaum in den Schulen ankommen. Der Hauptverantwortliche für die Schulverpflegung – auch in einem Land wie Bayern, das G 8 eingeführt hat – ist der Hausmeister. Ob dieser wirklich gut über die verschiedenen Aspekte der Ernährung informiert ist, ist eine große Frage. Selbst dann, wenn Ernährungsunterricht für Kinder und Jugendliche eingeführt und das auch im Kindergarten propagiert wird, ist letztlich der Hausmeister derjenige, der darüber entscheidet, welches Angebot besteht. Vor diesem Hintergrund kann man sich die Problematik vorstellen, die vor Ort in der Schule besteht.

Dr. Jürgen Schmude (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

In Ihren Unterlagen findet sich im Anschluss an die Darstellung der Armutsentwicklung die Feststellung, dass die Ernährungssituation im Prinzip immer schlechter werde. Besteht ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen materieller bzw. finanzieller Armut und der Verschlechterung der Ernährungssituation, oder geht es um Verhaltens- und Lebensstilfragen, also um Kenntnisse? Diese Frage wird auch für verschiedene andere Ausführungen, die noch kommen werden, gelten.

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Wenn Sie sich einmal die Sätze für Verpflegung in Kita oder Schule und den Satz für Kinder von ALG-II-Empfängern pro Tag – das sind 2,40 Euro und für ab 16-Jährige 4 Euro – vor Augen führen, dann können Sie nachvollziehen, dass man zum Beispiel die Verpflegung in einer kirchlichen Kindertagesstätte, die 3,50 bis 5 Euro pro Tag kostet, mit den genannten Sätzen für Kinder nicht bezahlen kann. Insofern ist nachvollziehbar, dass die Ernährungssituation aufgrund der sozialen Situation schlechter wird.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Ich möchte ergänzen, dass es natürlich auch ein Wissensproblem ist. Bei Migrantenfamilien kommt beispielsweise das Sprachproblem hinzu. Deshalb besteht teilweise Unkenntnis. Ich denke, das ist ein Zusammenspiel.

Die finanzielle Komponente spielt sicherlich eine große Rolle, aber auch mangelndes Wissen. Das gilt insbesondere für die Schichten, die noch ganz andere Probleme haben als sich mit gesunder Ernährung zu beschäftigen.

Prof. Dr. Jochen Taupitz (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Herr Nagel, es hieß, fast zwei Drittel der Kinder von Hartz-IV-Empfängern seien von Armut bedroht. Weshalb sind dies nicht 100 Prozent? Für mich – laienhaft gesehen – sind Hartz-IV-Empfänger arm. Wenn Hartz-IV-Empfänger arm sind, dann sind in der Regel auch deren Kinder arm; es sei denn, die Kinder haben eigenes Vermögen. Das dürfte aber selten der Fall sein und würde wahrscheinlich auch berücksichtigt.

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Diese Einschätzung stammt aus dem Armutsbericht. Sie wissen, dass sich dieser an den konkret zur Verfügung stehenden Geldern orientiert, über die bestimmte Gruppen verfügen. Insofern ist das ein Rechenaspekt. Sie können natürlich so argumentieren, wie Sie das tun und sagen, dass im Prinzip auch diejenigen, die nicht unter die in Euro ausgedrückte Armutsschwelle fallen, dem Risiko ausgesetzt sind, sich nicht ausreichend ernähren zu können bzw. nicht genügend Mittel zur Verfügung haben, um sich ausreichend zu ernähren. Das bezieht sich aber auf den Armutsbericht.

Prof. Dr. Jochen Taupitz (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Es geht doch nicht um die Ernährung, sondern um die Aussage, dass fast zwei Drittel der Kinder von Hartz-IV-Empfängern von Armut bedroht sind.

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Das steht so im Armutsbericht. Das bezieht sich auf die diesen Personen zur Verfügung stehenden Mittel. Diese haben im Prinzip auch Zugang zu anderen Geldquellen bzw. Einnahmemöglichkeiten. Ich nehme an, dass das darauf zurückgeht. So genau habe ich den Armutsbericht aber nicht studiert.

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Jetzt haben sich zu diesem Punkt verschiedene Beiträge ergeben. Ich darf daran erinnern, dass wir die Diskussion möglichst erst im Anschluss daran führen wollen, obwohl man hierüber natürlich intensiv diskutieren kann.

Weihbischof Dr. Dr. Anton Losinger (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ich möchte darauf bestehen, dass wir bei der Definition des Armutsbegriffs sehr viel präziser vorgehen wollen, sofern dies eine Grundlage der Interpretation werden sollte. Wir müssen zumindest zwischen den Begriffen absolute und relative Armut unterscheiden. Man kann also nicht mit fixen Eurokosten operieren – was einer absoluten Armutsgrenze entspricht –, während in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Armutsbericht relative Armut angesetzt wird, also bei weniger als 60 Prozent des durchschnittlichen Nettoeinkommens der Republik, das einer Person zur Verfügung steht.

Das ist wiederum die Grundlage des sozioökonomischen Panels, das dazu hergenommen wird, die Versorgungslage einzelner Menschen zu bemessen. Dabei zeigt sich, dass selbst in einer Hartz-IV-Familie aufgrund der staatlichen Substitutionen das, was relative Armut wäre, wieder abgedeckt wird.

Hinzu kommt das Problem, dass die Armutslage nicht absolut als Grund angesehen werden darf, wenn falsche Entscheidungen einer Familie für die Verwendung des Geldes die Ernährungslage der Familie bestimmt. Deshalb ist dies eine Voraussetzung dafür, wie wir die Dinge ethisch bewerten wollen.

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Das wird in der Diskussion sicherlich noch eine Rolle spielen.

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Wir sind schon bei manchen Punkten in die Diskussion eingestiegen, und es wird relativ evident, weshalb man sich unter ethischen Gesichtspunkten dieser Frage stellen kann.

Bei der Fehlernährung von Kindern stellt sich die Frage, die bereits angeklungen ist, wer eigentlich zuständig ist. Ist dies eine Frage der Eigenverantwortung? Das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen wird in diesem Bereich besonders geprägt. In diesen Altersstufen werden Grundlagen dafür gelegt, wie man sich im weiteren Leben ernährt. Dabei kann man die Kinder nicht als „autonom entscheidende Individuen“ darstellen.

Also ergibt sich aus unserer Sicht – wir haben immer Fragezeichen angebracht, wenn wir der Auffassung waren, dass dies Grundlage für unsere weitere Diskussion sein sollte –, dass die Frage der Verantwortung eine ganz zentrale Frage ist, die im Kontext von Mangel im Überfluss unseres Erachtens unter ethischen Gesichtspunkten diskutiert werden muss.

Dies kann man auch ein Stück weit medizinisch diskutieren. Wir haben die Wahrnehmung, dass die finanziellen Möglichkeiten und damit der Sozialstatus eine direkte Einwirkung auf die Lebenserwartung hat. Wir können das im Einzelnen medizinisch heute nicht erklären, obwohl wir feststellen müssen, dass man im Durchschnitt heute noch eine um mehrere Jahre geringere Lebenserwartung hat, wenn man in einer unteren sozialen Gruppe geboren wird. Das hat offensichtlich nichts mit dem Zugang zu medizinischen Behandlungsmöglichkeiten zu tun; denn dieser ist in Deutschland im Wesentlichen für alle gegeben. Also gibt es andere Zusammenhänge zwischen sozialem Status und Lebenserwartung. Fehl- und Mangelernährung könnte ein solcher Bereich sein, der tatsächlich eine direkte Auswirkung auf die Lebenserwartung hat.

Wer trägt also die Verantwortung? Inwieweit ergeben sich aus diesen Feststellungen Fragen der Verteilungsgerechtigkeit? Ist es im Hinblick auf unsere Situation und

damit im Hinblick auf die Grundlagen unseres gemeinsamen Zusammenlebens so, dass der Staat eine ethische Verpflichtung hat, das Recht auf adäquate Ernährung umzusetzen? Jetzt kommen wir zurück auf die Basisernährung, adäquate Ernährung und gesunde Ernährung.

Im Rahmen der Menschenrechtskonvention gibt es ein Recht auf adäquate Ernährung, das im Jahr 1948 beschlossen wurde. Wenn wir davon ausgehen, dass diese Menschenrechtscharta eine Grundlage für das Zusammenleben in unserem Land ist, könnte man letztendlich daraus schließen, dass eine spezifische Verantwortung vorliegt.

Dr. Jürgen Schmude (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Herr Nagel, ist es so, dass die Verpflegung in einer kirchlichen Kindertagesstätte oder das Schulmittagessen *per se* ausreichend gesundheitlichen Gesichtspunkten Rechnung trägt, sodass man mindestens diesen Standard braucht, und dass ALG-II-Empfänger mit dem ihnen zur Verfügung stehenden Geld diesen Standard nicht erreichen können, sodass sie nicht nur auf billigeres, sondern auch auf schlechteres Essen unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitsfürsorge zurückgreifen müssen?

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Wir haben uns darum gekümmert, wie die Sätze für ALG-II-Empfänger kalkuliert worden sind, wie die Behörden dazu gekommen sind, diesen spezifischen Wert anzusetzen. Dazu gibt es tatsächlich eine Untersuchung, und zwar eine Untersuchung über die Ernährungsgewohnheiten von Kindern von ALG-II-Empfängern. Diese Werte hat man erhoben, gemittelt und dann einen Preis festgesetzt. Dann kommt man auf 2,40 Euro, aber nicht auf vielleicht 5 Euro. Wenn man als Untersuchungsgruppe Kinder in der Kindertagesstätte zugrunde gelegt hätte, dann wäre man vielleicht auf 5 Euro gekommen und hätte einen anderen Satz festgesetzt.

Insofern war es für uns verwunderlich, dass man in diesem Fall mit 2,40 Euro kalkuliert. Wenn man dieses Geld, was man bekommt, nur dafür einsetzt – Herr Losinger hat darauf hingewiesen, dass es noch andere Möglichkeiten gibt, Geld einzusetzen –, dann kann man die Verpflegung in der kirchlichen Kindertagesstätte tatsächlich nicht bezahlen. Ob diese gesunden Ernährungsansprüche genügt – deshalb haben wir die Verpflegung zu Hause nach OptimiX unten noch einmal aufgeführt –, das ist offen. Das sind Durchschnittswerte, die uns von Finanzierungen von Kindertagesstätten bekannt sind und die wir übernommen haben.

In einigen Fällen ist es allerdings so – der eine oder andere wird davon gehört haben –, dass die Kinder während der Zeit der Verpflegung rausgeschickt werden und praktisch nichts zu essen bekommen, weil sie nicht zahlen können. Dies war beispielsweise in einem Stuttgarter Kindergarten der Fall. Zu meinem Bedauern muss ich

hinzufügen, dass dies in einem evangelischen Kindergarten geschehen ist. Diese Situation gibt es also sehr wohl.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Ein Schulmittagessen für 2,50 Euro ist bedingt gesundheitsförderlich. Je gesundheitsförderlicher es sein soll – wenn man beispielsweise frischen Salat oder Obst anbietet –, umso teurer wird es natürlich. Dann sind eigentlich 3 Euro fast die Untergrenze, zu denen Caterer anbieten können.

Prof. Dr. Jochen Taupitz (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Können Sie kurz erläutern, welche Spannen es bei den Sätzen gibt und wovon sie abhängen?

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Es gibt unterschiedliche Altersstufen. Für Kinder werden 2,40 Euro zugrunde gelegt. Bei Kindern ab 12 Jahren sind es meines Wissens 3,20 Euro, und bei Kindern ab 16 Jahren gibt es 4 Euro.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Das ist bei OptimiX auch nach dem Alter gestaffelt.

Prof. Dr. Weyma Lübke (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ich habe verstanden, dass Übergewicht bei Kindern aus sozial benachteiligten Gruppen besonders häufig auftritt und dass Übergewicht bei diesen Gruppen ein weitaus größeres Problem ist als Untergewicht. Meinem Eindruck nach ist jedoch die typische ungesunde Ernährung, die verzehrt wird, keineswegs besonders günstig. Wenn sich die Familie beispielsweise Pizza nach Hause liefern lässt, ist das doch teurer, als wenn Kartoffeln gekocht werden. Außerdem ist beispielsweise Cola teurer als Mineralwasser. Ferner ist es teurer, sich in der Pause Süßes am Kiosk zu kaufen, anstatt dass die Eltern ein Pausenbrot mitgeben. Mir scheint ungesundes Essen eher kostenintensiv zu sein. Deshalb verstehe ich noch nicht ganz, wie das zusammenhängt.

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ich bin kein Fachmann für den Einkauf. Ich kann aber feststellen, dass man einen Döner und eine Coca Cola für ca. 1,90 Euro bekommen kann, während man eine gesunde Ernährung damit natürlich nicht bezahlen kann. Der Zugang zur „nicht gesunden“ Ernährung ist also deutlich kostengünstiger. Die Wahrnehmung, Pizza und Coca Cola seien teurer als eine gesunde Ernährung, ist meines Erachtens nicht richtig.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

An dieser Stelle kommt die Komponente des Wissens um gesunde Ernährung wieder ins Spiel. Wenn Eltern nicht

die Zeit haben – und auch nicht über das Wissen verfügen –, sich um ihre Kinder zu kümmern und ihnen nur Geld mitgeben, um sich in der Schule oder auf dem Schulweg etwas zu kaufen, dann führt das natürlich dazu, dass sich die Kinder eher etwas Ungesundes als einen Apfel kaufen.

Ich denke, das ist auf jeden Fall gekoppelt. Es mag auf der einen Seite so erscheinen, dass es teurer ist, bei McDonalds zu essen, als wenn man selbst kochen würde. Dabei kommt meines Erachtens aber auch der Faktor des Wissens um gesunde Ernährung ins Spiel. Wenn man eine gesunde Ernährung bezahlen will, wenn man also Vollkornbrot, viel frisches Obst und Gemüse kauft, dann ist das unter Umständen teurer, als wenn man sich primär von Fertiggerichten ernährt.

Ulrike Riedel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ich muss an das anschließen, was Frau Lübke vorhin gesagt hat. Ich kann die Behauptung nicht akzeptieren, eine gesunde Ernährung zu Hause könne von ALG-II-Empfängern nicht bezahlt werden. Auch ich glaube, dass selbst gekochtes Essen billiger ist, als wenn man sich Pizza und Fertiggerichte kauft. Auch ein Käsebrot ist billiger als ein Schokoriegel. Die obige Behauptung kann also so pauschal nicht stimmen. Ich glaube, dass es vielfach daran liegt, dass das Wissen darüber nicht mehr vorhanden ist, wie man kocht, wie man einkauft, wie man geschickt aus Kartoffeln und Brot Nahrungsmittel herstellt, die gesund sind.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Das Wissen ist sicherlich ein Faktor. Natürlich ist es unter Umständen günstiger, selbst zu kochen, anstatt auswärts oder Fastfood zu essen.

OptimiX geht davon aus, dass zu Hause gekocht wird und die Kinder nicht außer Haus essen, sondern ein Pausenbrot oder auch ein Mittagessen zur Schule mitbekommen. Eine Studie dazu hat gezeigt, dass die Kosten hierfür in dem Bereich zwischen 3 Euro und 4,70 Euro liegen, wenn man Kinder und Jugendliche nach den Regeln für die gesunde Ernährung von OptimiX gesund ernähren will. Diese Kosten liegen eindeutig über dem Satz für ALG-II-Empfänger.

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Das ist meines Erachtens ein wichtiger Punkt. Ich habe heute der Zeitung entnommen, dass Sie 500 Gramm Bio-Möhren in einem Discounter für 99 Cent kaufen können. Wenn Sie den Tag darauf verwenden, die günstigen Angebote zu nutzen, dann wird es Ihnen wahrscheinlich möglich sein, eine entsprechende „günstige“ Ernährung zu erreichen.

Das entspricht aber nicht der Realität dieser Menschen. In der Realität spielen die sozialen Aspekte eine Rolle, auf die wir hingewiesen haben. Sie verbringen eben nicht den ganzen Tag damit, für die Ernährung der Kinder einzukaufen und am Ende zu kochen. Das ist ein Argu-

ment, das man noch einmal genau betrachten muss. Wir werden es nicht hier betrachten können, aber es gehört natürlich zur Frage der Verantwortung.

Prof. Dr. Stefanie Dimmeler (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Es wurde gesagt, dass Kinder aus ärmeren Familien häufiger übergewichtig sind und dies damit zusammenhängt, dass sie sich schlechter ernähren. Das ist aber eine reine Assoziation. Ich könnte auch argumentieren, dass sie sich ganz anders bewegen, da sie die ganze Zeit zu Hause sind. Was sagen Sie dann? Ist das wirklich solide, oder ist das einfach assoziiert? Gibt es eine kausale Assoziation? Es könnte doch auch ein Zufall sein.

Dr. Christine Eichhorn (Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth):

Es gibt Untersuchungen, die zeigen, dass es *de facto* so ist, dass sich Kinder aus sozial benachteiligten Schichten ungesünder ernähren, dass sie mehr Limonade, mehr Süßigkeiten, mehr Weißbrot anstatt Vollkornbrot verzehren. Außerdem spielt der Bewegungsaspekt eine Rolle. Kinder aus sozial benachteiligten Familien sind weniger häufig Mitglied in Sportvereinen. Es ist also eine Kombination aus beidem.

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Mir liegt nun ein Antrag zur Tagesordnung vor, auf den ich schon lange gewartet habe.

Prof. Dr. Eberhard Schockenhoff (stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

In unserer heutigen Tagesordnung heißt es: Impulsreferat zum Thema der ethischen Aspekte der Ernährung mit anschließender Diskussion. Um den Vormittag besser zu strukturieren, stelle ich den Antrag, zunächst das Referat von Herrn Nagel zu Ende zu hören und daran die Diskussion anzuschließen.

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Einverstanden? – So ist es dann beschlossen.

Herr Nagel, Sie haben nun endgültig das Wort.

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Eine Reihe von Aspekten ist bereits angesprochen worden, ohne dass wir Antworten auf all die Fragen haben, die Sie gestellt haben. Es sind auch Fragen, die sich aus den Betrachtungsweisen ergeben, die wir heute vorstellen.

Zum besonderen Aspekt der Eigenverantwortung des Individuums: Wie sieht es aus im Hinblick auf die Frage nach Präferenz und Bedürfnissen? Inwieweit kann sich eine Person – wir erwähnten den übergewichtigen Lehrer – seiner Eigenverantwortung stellen? Wie sieht es bei Kindern aus? Kinder spielen in dieser Betrachtung meines Erachtens eine besondere Rolle.

Gleichzeitig sollte man nicht außer Acht lassen, dass sich das Problem auf der anderen Seite der demografischen Skala noch einmal stellt. Mangel- und Fehlernährung bei älteren Menschen ist ein Problem in unserer Gesellschaft, das wir hier nicht gesondert aufgeführt haben. Aber auch in diesem Zusammenhang ist die Frage der Verantwortung unseres Erachtens relevant. Verantwortung kann sich darauf beziehen – wenn man beispielsweise den nationalen Aktionsplan nimmt –, inwieweit die Prävention konkret im Mittelpunkt steht und Prävention unter Umständen eine Verpflichtung darstellt.

Die Frage lautet also: Wenn Eigenverantwortung in diesem Kontext ein besonderes Gewicht erlangt, stellen Fehlernährung und damit auch Übergewicht dann eine selbstverschuldete Behinderung dar? Inwieweit wird eine selbstverschuldete Behinderung stigmatisiert? Es gibt eine Reihe von Auseinandersetzungen über die Frage von Fehl- und Mangelernährung, die mich sehr irritieren, insbesondere dann, wenn es um die Frage der Eigenverantwortung geht. Darüber kann man aber sicherlich diskutieren.

Die Ressourcenallokation gehört ebenfalls in den Bereich der Verantwortung. Frau Eichhorn hat bereits angesprochen, was man im Hinblick auf die Ernährung von sozial benachteiligten Schichten feststellen kann.

Man kann auch feststellen, dass das Rauchen in weniger einkommensstarken Gruppen stärker verbreitet ist. An dieser Stelle kann man sofort das Argument bringen, wie sie sich das überhaupt noch leisten können. Man müsste doch eigentlich ausschließen können, dass sie sich überhaupt noch Zigaretten kaufen können. Das ist in der Betrachtungsweise letztlich aber natürlich nicht so einfach.

In einem weiteren ethischen Aspekt geht es um die Frage der Verteilungsgerechtigkeit. Auf das Menschenrecht zurückkommend, stellt sich die Frage, inwieweit es die an den Staat gerichtete Erwartungshaltung gibt, dass adäquate Ernährung – ähnlich wie andere existenziell notwendige Güter – zur Verfügung gestellt werden muss, und zwar ausreichend zur Verfügung gestellt werden muss. Wenn wir uns auf die Menschenrechte beziehen, ist dies natürlich eine Frage der Würde des Einzelnen, die im Mittelpunkt steht, aber nicht nur die Frage der gesundheitlichen Entwicklung, die vielleicht prospektiv eine Rolle spielt, sondern zunächst einmal die Wahrnehmung des Einzelnen in einem bestimmten Kontext, wie wir es unter Umständen beim Aspekt des Stillens von Hunger und Durst ebenfalls formulieren würden.

Was bedeutet das Recht auf adäquate Ernährung? Darauf bin ich bereits eingegangen. Deshalb muss ich das an dieser Stelle nicht weiter vertiefen. Ich möchte jedoch noch einmal darauf hinweisen, dass es dieses Recht in der Menschenrechtscharta gibt, das aber noch nicht entsprechend kommuniziert und diskutiert worden ist. Zumindest im nationalen Aktionsplan finden sich keine Hinweise darauf, dass die Gewährung der Anteilhaber ein besonderer Punkt ist. Vielmehr wird immer davon gesprochen, dass es darum geht, am Ende zu verhindern, dass für die

Solidargemeinschaft oder für den Einzelnen Folgen entstehen, die finanziell nachteilig sind. Ich glaube, man kann in dieser Diskussion durchaus den Blickwinkel verändern und auf die Würde des Einzelnen setzen.

Letztlich muss der Staat die Verantwortung für den Zugang aller Altersgruppen zu gesunder Nahrung tragen. Das ist schon eine Erweiterung. Eine adäquate Ernährung ist ein Menschenrecht. Eine gesunde Ernährung ist im Hinblick auf die Prävention relevant. Die Realisierung der Lebensmöglichkeiten ist ein sehr viel weiterer Schritt. Insofern muss man sich diese Differenzierung noch einmal genau anschauen, insbesondere unter der Maßgabe, dass sich die sozialen Verhältnisse erheblich verändert haben.

Bisher lag die Ernährung von Kindern in elterlicher bzw. familiärer Hand. Im Rahmen des Schulsystems hat man Wert darauf gelegt, dass die Kinder mittags nach Hause kommen, damit dieser Teil – und auch der weitere Erziehungsteil – Teil der individuellen familiären Aufgabe war. Mittlerweile haben sich die sozialen Umstände im Land verändert und man sagt: Wir wollen die Kinder zur Ganztagschule schicken und möglichst auch schon in Kindertagesstätten ganztägig betreuen. Damit fällt die Aufgabe in einen anderen Bereich. Außerdem werden sich dadurch bedingt die Verantwortungsfragen ändern im Hinblick auf Aspekte wie zum Beispiel adäquate und gesunde Ernährung.

Wenn man sich die Initiativen anschaut, dann kann man sagen, dass es das schon gibt. Es gibt einen nationalen Aktionsplan der Bundesregierung. Dazu möchte ich mich jetzt gar nicht im Einzelnen äußern. Die für den Gesamtrahmen von 2008 bis 2010 zur Verfügung stehenden Mittel, die in fast allen Bereichen bereits gebunden sind – es werden keine neuen Mittel vergeben –, lassen nicht erwarten, dass neue Erkenntnisse entstehen, beispielsweise im Hinblick auf Impulse für die Forschung.

Auf die Frage der Empfehlungen ist Frau Eichhorn bereits eingegangen. Dazu muss ich deshalb an dieser Stelle nichts mehr sagen.

Sie können den Blick über die Landesgrenzen nach England schweifen lassen. Dort hat man aufgrund der Ernährungssituation bei Kindern und Jugendlichen staatliche Reglementierungen erlassen und für den Einflussbereich der Schulen festgelegt, dass bestimmte Nahrungsbestandteile nicht mehr angeboten werden dürfen. Das ist nicht einfach. Wir diskutieren derzeit mit unserem Regierungspräsidenten und unseren Juristen von der Fakultät über die Frage, wie man das in Deutschland machen kann. Das ist offensichtlich ein völlig unregelmäßiges Terrain.

Man könnte daraus natürlich ableiten, dass sich unter Umständen im Hinblick auf die Prävention von Erkrankungen – vergleichbar mit dem Rauchverbot, der Anschnallpflicht oder der Altersgrenze für Alkoholausschank – ergibt, dass der Staat handlungspflichtig ist, und zwar sehr viel weiter gehend als das, was er bisher tut bzw. was in einem solchen nationalen Aktionsplan steht.

Das sind Fragen, die man erweitern kann um das, was letztlich schon genannt worden ist bzw. in der Diskussion

sicherlich vertieft wird, wie man sich dem Thema des Mangels im Überfluss – möglicherweise auch unter einer anderen Überschrift – nähern kann. Das ist ein abgrenzbarer Bestandteil, bei dem ethische Aspekte der Ernährung unseres Erachtens diskutiert werden können.

Ich komme nun zu den weiteren zwei Punkten und trage die anderen beiden Aspekte vor, die man vom bisher dargestellten deutlich differenzieren sollte, auch wenn vielleicht immer wieder ähnliche Kontexte anklingen.

Den zweiten Punkt haben wir mit „Nahrung – Basis für Freiheit und Gerechtigkeit“ überschrieben. Meiner Einführung können Sie leicht entnehmen, was sich unter diesem Titel verbirgt, also die veränderte Nachfragesituation. Das bewegt im Hinblick auf den Anstieg der Nahrungsmittelpreise mittlerweile auch die Leute in unserem Land und lässt den Blick auf andere Bereiche schweifen.

Man kann feststellen, dass wir durch das Wirtschaftswachstum in Entwicklungs- und Schwellenländern eine andere Nachfragesituation haben – und in Zukunft noch sehr viel stärker bekommen werden – und dass es um Nahrungsmittel – ähnlich wie bei Energie – spezifische Auseinandersetzungen geben wird.

Es ist interessant festzustellen, dass sich mit steigendem Wohlstand Ernährungsgewohnheiten deutlich verändern, und zwar nicht unbedingt in dem Sinne, dass man das Gefühl hat, man werde gesünder. Das ist bereits angeklungen. Man kann beispielsweise feststellen, dass die Nachfrage nach Fleisch in den nächsten 20 Jahren mindestens um 20 Prozent steigen wird, weil man sich in den Ländern, die nun wirtschaftlich prosperieren, das leisten kann, was man sich vorher nicht leisten konnte, nämlich Fleisch, sodass Fleisch in die Nahrungskette aufgenommen werden wird. Die veränderte Nachfrage hängt also mit gestiegenem Lebensstandard, also eigentlich mit einer positiven Entwicklung zusammen.

Im Kontext mit den Biokraftstoffen ist darauf hinzuweisen, dass man bei der Herstellung von Fleisch als Nahrungsmittel allerdings sehr viel mehr Energie aufwenden muss. Dies hängt zusammen mit der Frage der Befriedigung unserer anderen Bedürfnisse.

In den Ernährungsberichten wird deutlich, dass sich eine Einschränkung der Verfügbarkeit abzeichnet. Das heißt, dass sich die Vorstellung, dass wir bei größerem Bedarf letztlich nur mehr produzieren müssen, unter Ressourcenallokationsgesichtspunkten leider nicht realisieren wird. Vielmehr wird man auch in diesem Zusammenhang mit einem Mangel umgehen müssen. Bis zum Jahr 2003 hat sich zwar eine deutliche Steigerung der Nahrungsmittelproduktion abgezeichnet, praktisch parallel laufend zum Anstieg der Bevölkerung bei nicht starker Vergrößerung der bewirtschafteten Fläche, zum Beispiel Ackerfläche. Alle Prognosen für die nächsten 20 Jahre zeigen jedoch, dass die Bevölkerungszahl ansteigen und sich ab dem Jahr 2030 bzw. 2040 auf einem Niveau von 9 Milliarden einpendeln wird, die Nahrungsmittelproduktion aber zurückgehen wird. Insofern wird sich diese Problematik verschärfen.

Die Frage des Produktivitätswachstums in der Landwirtschaft ist also nicht so einfach zu beantworten. Dann wird es schon sehr komplex und sehr viel schwieriger, diese Fragen zu beantworten, weil sehr viele Aspekte mit hineinfließen. Diese voneinander zu differenzieren sowie Umwelt-, wirtschaftliche, politische und soziale Fragen voneinander zu trennen, ist sicherlich nicht einfach. Insofern ist es durchaus schwierig, dieses Thema anzugehen und sich ihm zu nähern, wenn man aus dem Blickwinkel des Ethikrates hierzu Stellung nehmen möchte.

Zu den Fragen, mit denen wir uns unter ethischen Gesichtspunkten beschäftigen, zählen sicherlich die Frage nach der Gerechtigkeit und die Frage der Möglichkeit der Freiheitsausübung. Ich will gar nicht auf all diese Punkte im Einzelnen eingehen.

Heute konzentrieren wir uns stark auf humanitäre Soforthilfe, Not- und Übergangshilfe. Das ist natürlich eine Art des Umgangs. Man muss aber auch sehen, dass es eine Reihe von wirtschaftlichen Aspekten gibt, die auch unter Gerechtigkeitskriterien im Hinblick auf ein Grundrecht, nämlich das Grundrecht auf einen adäquaten Nahrungsmittelzugang, problematisiert werden können. Dabei spielt wieder die Stellung des Einzelnen eine Rolle. Wir selbst nehmen durch unser Verhalten in spezifischen Bereichen daran teil, dass es mit der Gerechtigkeit im Hinblick auf die Entwicklung nicht so ist, wie man es sich vorstellt.

Ich fand es interessant, dass ich im Rahmen meiner Vorbereitungen den Schutz der biologischen Vielfalt selbstverständlich als einen Punkt aufgenommen habe, bei dem ich der Auffassung bin, dass ich selbst etwas dafür tun kann. Ernährungswissenschaftler haben mir jedoch gesagt: Die biologische Vielfalt kannst du dir abschminken. Das ist etwas, was uns in Zukunft überhaupt nicht interessiert. Wenn wir Nahrungsmittel bis zum Anschlag produzieren müssen, dann ist es besser, auf Biodiversität zu verzichten. Dann müssen wir unter Umständen andere Wege gehen. Das gebe ich einfach nur so weiter. Ob das richtig oder falsch ist, kann ich gar nicht beurteilen. Auf jeden Fall geht es dabei um die Frage der Verantwortung.

Es wird sehr deutlich, dass die Vorstellung, so genannte Bioenergie zu generieren, nach der Auffassung der meisten Experten, mit denen wir gesprochen haben, in die völlig falsche Richtung zeigt. Das muss man auch unter diesen Gesichtspunkten diskutieren. Ich muss sicherlich nicht auf die verschiedenen Stellungnahmen etc. eingehen, die es hierzu gibt.

Es ist auf jeden Fall etwas, was die Politik stark beschäftigt. Dementsprechend stellt sich die Frage, inwieweit es uns im Hinblick auf ethische Fragen beschäftigen sollte. Die Grundlage meines Zugangs ist an dieser Stelle die *Declaration of Human Rights*, die man sich im Gesamtkontext anschauen müsste. Dort kann man den Zugang zu adäquater Ernährung vergleichbar identifizieren, genauso wie andere von uns bereits bearbeitete und relevante ethische Kriterien.

Zur Gentechnologie habe ich eingangs bereits einen kurzen Hinweis gegeben. Auch das ist in diesem Zusammenhang relevant. Es stellt sich die Frage, inwieweit Forschungsergebnisse Lösungsmöglichkeiten aufzeigen. Wenn es tatsächlich um existenzielle Gefährdungen und um die Würde des Einzelnen geht, ist eine Einschränkung bei Forschung und Entwicklung dann überhaupt zu rechtfertigen? Oder aber muss man sagen: Unter diesem Gesichtspunkt müssen wir alle Wege beschreiten, die uns zur Verfügung stehen, um derartige Zugangsmöglichkeiten zu realisieren?

Hierbei geht es nicht nur um Produktivität – das ist in den vergangenen Jahren deutlich geworden –, sondern es geht vor allen Dingen auch um die Qualität von Nahrungsbestandteilen. Viele Befürworter der Grünen Gentechnologie meinen, die Sicherheit von Nahrungsmitteln könne dadurch deutlich gesteigert werden.

Ein Punkt, der gerade diskutiert wird, ist die Veränderung von Reis und Reisprodukten. Dabei stellt sich die Frage, ob die natürliche Belastung von Reispflanzen mit Arsen ausgeglichen werden kann. Dieser Aspekt der Technologiefolgenabschätzung beschäftigt uns besonders in bioethischen Fragen, die in diesem Zusammenhang diskutiert werden können.

Dass das Recht auf adäquate Ernährung neben anderen Rechten ein Grundrecht ist, ist meines Erachtens auch eindeutig. Insofern wird klar, dass man sich diesem Thema nähern kann trotz aller Komplexität, die es in sich trägt. Dies gilt auch für die Beschränkung auf spezifische Fragestellungen, die notwendig werden, wenn wir sie aufnehmen wollen bzw. wenn wir uns ihnen nähern wollen.

Der dritte Punkt ist etwas deutlicher und einfacher einzugrenzen, nämlich die Ernährung als Basis für die Würde des Einzelnen. Dabei geht es um die Sicherstellung. Die wesentliche Frage ist am Anfang bereits gestellt worden: Handelt es sich bei künstlicher Ernährung um medizinische Therapie oder um eine humanitäre Grundversorgung? Diese Frage kann man aus dem globalen Kontext auch noch einmal transportieren. Diese stellt sich auf eine ganz andere Art und Weise, wie ich es gerade dargestellt habe. Selbstverständlich kann man sie in diesem Zusammenhang noch einmal in den Mittelpunkt stellen.

Wenn man künstliche Ernährung als medizinische Therapie ansetzt, dann kann man sie durchaus unterlassen, und zwar unter der Maßgabe, dass es sich hierbei um eine Therapiebegrenzung handelt. Das ändert aber nichts daran, dass es sich bei jedem Einzelfall um schwierige Diskussionen handelt – davon kennen wir einige Beispiele aus der öffentlichen Diskussion –, weil die Wahrnehmung anders ist, je nachdem, ob künstliche Ernährung sicherstellt, dass jemand überhaupt überlebt, der zum Beispiel an einem apallischen Syndrom leidet, oder ob es nur darum geht, jemanden mit Flüssigkeit zu versorgen. Dann ist es natürlich etwas Existenzielles. Als Mediziner würde ich sagen: Bei einer schweren Lungenentzündung ist ein Antibiotikum auch etwas Existenzielles und Teil einer medizinischen Therapie. – Das ist aber meine persönliche

Meinung. Dazu kann man anderer Meinung sein. Das ist keine Frage.

Der Punkt, der mich wie viele von Ihnen wahrscheinlich auch dabei besonders beschäftigt, ist, was eigentlich eine Indikation ist, in welchem Bereich also tatsächlich eine entsprechende Begründung gegeben ist, weshalb man eine künstliche Ernährung durchführen sollte.

Wenn man davon ausgeht, dass die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr eine ärztliche und pflegerische Pflicht ist und damit zur Grundversorgung gehört, dann ist die Schlussfolgerung eine ganz andere. Dann kommen Sie zu dem Punkt, dass Sie das nicht unterlassen können. Einige argumentieren dann, es sei eine aktive Handlung im Sinne einer aktiven Sterbehilfe. Dieser Punkt bedarf also sicherlich einer stetigen Diskussion und einer differenzierten Betrachtung. Wenn man sich diesem Thema nähert, kann man das am ehesten realisieren. Wir haben Stellungnahmen zur ärztlichen Sterbebegleitung von Institutionen wie der Bundesärztekammer, die das Stillen von Hunger und Durst als eine Grund- und Basisverpflegung definiert, genauso wie die menschenwürdige Unterbringung, die Linderung von Schmerzen oder aber auch die Zuwendung.

Es zeigt sich, dass sich im Hinblick auf individuelle Bereiche – das heißt verschiedene Krankheitsbilder – durchaus verschiedene Fragestellungen ergeben, die am Ende darum gehen, inwieweit eine Indikation besteht, inwieweit die Würde des Einzelnen tatsächlich im Mittelpunkt der medizinischen Handlung steht und inwieweit eine Unterstützung des Lebens oder aber eine Lebensverlängerung vorliegt. Dieser Aspekt betrifft auch die Frage, welchen Nutzen eine künstliche Ernährung letztlich hat. Das ist eine andere Fragestellung als die Fragestellung eines Grundbedürfnisses. Bei einem Grundbedürfnis gehen wir davon aus, dass dies im Wesentlichen dazu dient, eine entsprechende Unterstützung zu geben.

Sie können das bezogen auf die verschiedenen Punkte natürlich unterschiedlich bewerten. Beispielsweise führen wir eine intensive Diskussion, inwieweit die Zurverfügungstellung von enteraler oder parenteraler Ernährung bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen zur Lebensverlängerung dient. Jemand, der an einem Tumor erkrankt ist, weist ja einen deutlich gestärkten Grundumsatz auf und benötigt sehr viel mehr Energie aufgrund der Punkte, die wir eingangs genannt haben. Das würde bedeuten, dass es sich nicht um eine Therapie handelt, die in irgendeiner Weise die Grunderkrankung beeinflusst, die aber eine Lebensverlängerung ermöglicht. Ist Lebensverlängerung dann ein Argument, eine Indikation? Oder aber ist das etwas, was man unter Ressourcenallokationsgesichtspunkten als Indikation ausschließt? Eine Lebensverlängerung allein zur Verbesserung der Lebensqualität, die man unter Umständen durch eine künstliche Ernährung erreichen kann, ist unter Umständen kein Argument.

Für das appallische Syndrom habe ich das bereits zusammengefasst im Hinblick darauf, dass es eine Grundkomponente ist. Bei Patienten, die unter einer fortschreitenden – beispielsweise neurologischen – Erkrankung leiden, ist es wiederum anders, bis zu welchem Zeitpunkt

man solche Patienten künstlich ernähren sollte. Wann ist es Grundlage des Erhalts des Lebens? Wann ist es medizinische Therapie? Meines Erachtens lassen sich in der Einzelbetrachtung noch einmal sehr differenziert die schwierigen Fragen der Indikation und der Zurverfügungstellung von Ernährung im genannten Kontext darstellen.

Damit es nicht zu kompliziert wird, überspringe ich die Punkte, die Ihnen allen vorliegen. Ich habe sie alle angesprochen.

Ich möchte aber noch den Punkt aufgreifen, ob es eine Pflicht zur künstlichen Ernährung – zum Beispiel bei Sterbenden – gibt. Wie sieht es in diesem Fall mit der Autonomie, mit der Selbstentscheidungsmöglichkeit aus? Wie sieht es mit den Aspekten der Patientenverfügung aus, wenn es sich um Basisversorgung handelt? Kann man sie überhaupt ablehnen? Ist man in der Lage, darauf zu insistieren, keine Ernährung zu bekommen? Kann ich eigentlich meinen Mund schließen und sagen, dass ich weder essen noch trinken möchte, sondern sterben möchte? Dieser Punkt stellt sich nicht selten in einer medizinischen Situation. Unter Umständen gibt es dann einen Unterschied zwischen dem, was ich will, und dem, was meine Angehörigen wollen, und was sich daraus letztlich ergibt für diejenigen, die mich behandeln müssen.

Daran wird deutlich, dass dieser Kontext etwas ganz anderes darstellt als die beiden Punkte, die wir vorhin angesprochen haben. Daher komme ich an dieser Stelle zu einer Zusammenfassung im Hinblick auf den Aspekt, wie wir uns dem Thema der Ernährung unter ethischen Gesichtspunkten nähern können, wenn man eine solche Dreiteilung oder eine weitere Differenzierung vornimmt. Die drei Überschriften, die ich für den Problemaufriss benutzt habe, wären solche Überschriften, um vertieft in das Thema einzusteigen. Mögliche Themen sind also: Mangel im Überfluss, Stellenwert der Ernährung in der heutigen Gesellschaft, adäquate vs. gesunde Ernährung für Jung und Alt.

Letzteres ist meines Erachtens wichtig. Wir haben uns heute zwar sehr auf die Kinder fokussiert. Im Kontext des Alters und der Möglichkeit, überhaupt noch Zugang zu Nahrung zu finden, ist dies eine besondere Problematik. Verschiedene medizinische Fachgesellschaften weisen darauf hin, dass Menschen, die heute mit bestimmten Erkrankungen in Krankenhäuser eingeliefert werden, fast alle mangel- und fehlerernährt sind. Es gibt eine ganze Reihe von Punkten, an die man auch im Hinblick auf Jung und Alt anschließen könnte.

Zudem gibt es den Kontext, den wir bereits angesprochen haben, von Armut und Ernährung in unserer Gesellschaft, wenn man sie denn als Überflusgesellschaft deklarieren möchte. Außerdem haben wir die Themen Verantwortung und Ernährung, Recht auf adäquate Ernährung sowie Wechselwirkungen von Sozialstatus, Migration, Gender und Ernährung angesprochen, die sich in diesem Kontext diskutieren lassen würden. Im Hinblick auf Nahrung als Basis für Freiheit und Gerechtigkeit haben wir weitere Punkte genannt, die ich alle bereits erörtert habe.

Ich möchte lediglich auf das Thema „Josef und die globale Nahrungskrise“ eingehen. Dies habe ich den Ausführungen der Kanzlerin entnommen, die gesagt hat, dass wir Saatspeicher anlegen müssten, wenn es schlechter werde. Das kennen wir aus dem Alten Testament. Ob das heute aber noch eine adäquate Vorgehensweise ist und inwieweit das weise ist, ist etwas, was man im Kontext der ethischen Verpflichtung, für die Zukunft vorzusorgen, meines Erachtens diskutieren könnte.

Schließlich gibt es eine Reihe von Differenzierungsmöglichkeiten, die ich bereits dargestellt habe: Widersprüchlichkeiten mit den Basisversorgungsargumenten, Patientenverfügungen, Kosten. Ein wichtiger Punkt, den ich noch nicht weiter ausgeführt habe, betrifft die Aufforderung von Pflegeheimen, nur dann Patienten aufzunehmen, wenn die Möglichkeit zur künstlichen Ernährung gegeben ist, weil man ansonsten nicht in der Lage ist, die Basisversorgung zur Verfügung zu stellen. Dieser Punkt steht auch in der öffentlichen Diskussion. In diesem Zusammenhang kann man sehr intensiv den Aspekt der ethischen Verpflichtung bei Indikationsstellungen diskutieren.

Das sind meines Erachtens Punkte, die dafür sprechen, sich diesem Thema insbesondere unter ethischen Gesichtspunkten zu nähern.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich hoffe, wir haben Ihnen einen Eindruck vermitteln können, wie man sich dem Thema nähern kann. Ich bin gespannt auf unsere weitere Diskussion.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall)

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Vielen Dank, Herr Nagel und Frau Eichhorn, für Ihre Einführung. Sie haben eine Fülle von Aspekten aufgedeckt, über die wir nun auch unter ethischen Aspekten reden könnten. Da wir uns zunächst einmal nur damit befassen, ob und, wenn ja, wie wir uns mit diesem komplexen Thema auseinandersetzen wollen, ist das aber gar nicht schade, sondern ein Vorteil des Impulsreferats.

Ein Nachteil ist aber, dass wir nach unserem Zeitplan, den wir tunlichst einhalten wollen, nur noch 40 Minuten Zeit für die globale Diskussion haben. Unter Tagesordnungspunkt 5 sollten wir deshalb den Versuch einer Beschlussfassung über das weitere Vorgehen zu diesem Thema unternehmen.

Zunächst einmal sollten wir aber mit der Diskussion beginnen.

Weihbischof Dr. Dr. Anton Losinger (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ich stimme dem zu, dass durch diese Frage ein sehr breites Feld aufgemacht worden ist. Wenn wir ein solches Thema angehen, müssen wir uns auf jeden Fall auf eine bestimmte Dimension festlegen, die wir ethisch bewerten wollen. Im Hinblick auf die sozialpolitische Dimensionie-

rung der Fragen, die dahinter stehen, gibt es einen mikro- und einen makroökonomischen Aspekt, zwischen dem sehr vieles Platz hat. Da mich primär die konkreten sozialpolitischen und gesundheitspolitischen Fragen interessieren, möchte ich raten, in diese Richtung zu gehen.

Außerdem möchte ich eine klärende Bemerkung zu der Frage abgeben, ob es ein objektives ökonomisches Kriterium für die Festlegung gibt, was Armut und was gerechter Bedarf ist. Sowohl das SGB II als auch ALG II und die zugrunde liegende Armutsdiskussion des Armutsberichts bieten einen Anhaltspunkt, der sozioökonomisch eine gewisse Objektivität bringt, nämlich den berühmten Warenkorb, der auch zur Festlegung der Indexierung von Preissteigerungen in der Wirtschaft herangezogen wird. Nach diesem Warenkorb werden die Bedarfe so festgelegt, dass für die Kinder in einer Familie – auch unter prekären Verhältnissen, wie es neudeutsch heißt – theoretisch in der Tat eine Grundversorgung gewährleistet wäre, wenn die für die Kinder verantwortlichen Entscheidungsträger, nämlich die Eltern, sich dementsprechend verhalten würden.

Deshalb drei ganz knappe Bemerkungen: Wir müssen bei der Frage der gesunden Ernährung von Kindern berücksichtigen, dass dahinter ein ganzes Bündel von Lifestyle-Entscheidungen steht. Wenn man ein Kind fragt, ob es lieber gesunde Schulkost, ein Handy oder ein Buch habe möchte, dann wissen wohl alle anwesenden Eltern, wie eine solche Entscheidung ausfallen würde.

Zweitens müssen wir berücksichtigen, dass sowohl beim SGB II als auch beim sozioökonomischen Panel die Bedarfsgemeinschaft angesetzt wird. Deshalb ist das Stichwort Familie für die Frage der Strukturierung von Armutsverhältnissen von Kindern sehr wichtig. Auch beim ALG II ist der Entscheidungsträger der Bedarfsgemeinschaft letztendlich der in der Familie verantwortliche Verantwortungsträger. Damit fällt dies wieder auf die Eltern zurück, außer wir würden dem Staat – wahrscheinlich gegen das Grundgesetz – zugestehen, dass er sehr viel restriktiver Kinder aus Familien herausnehmen kann.

Drittens sollte sehr knapp benannt werden, dass es in der beim Sozialministerium angesiedelten Arbeitsgruppe Sozialpolitik eine sehr spannende neue Studie über die Vererbbarkeit von Armut gibt. Darin wird deutlich, dass in prekären Lebensverhältnissen Kinder von den Eltern vieles abschauen, was später prägende Kraft für eigene Entscheidungen auch im Hinblick auf zukünftige Armut und damit auf Vererbbarkeit von Armut ausüben könnte.

Prof. Dr. Regine Kollek (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ich habe zunächst einmal eine Nachfrage. Herr Nagel, vielleicht ist es mir entgangen, aber ich habe in Ihrem Vortrag immer nur von zwei Verantwortungssubjekten gehört, vom Staat oder vom Individuum, sprich von der Familie. Ich glaube, es gehört ein drittes Verantwortungssubjekt hinzu, nämlich die Industrie bzw. die Lebensmittelindustrie. Vielleicht gibt es Gründe, weshalb Sie diese nicht erwähnt haben. Ich denke, es gibt hier die Aspekte

der Lebensmittelproduktion, der „Lebensmittelveredelung“, der Markteroberung usw. sowie solche Prozesse, die nach der Maximierung des Absatzes streben.

All dies spielt meines Erachtens eine große Rolle aufgrund der ständigen Verfügbarkeit des Angebots und damit aufgrund der Verführung, die wir notwendigerweise mit betrachten müssen. Allein dem Handeln der Eltern eine große Bedeutung beizumessen, verkennt vielleicht die schwierige Position von Eltern gegenüber diesem Überangebot, das in der Art und Weise sowie in der Quantität sehr stark von der Lebensmittelindustrie mitbestimmt wird. In diesem Zusammenhang erscheint es mir auch sehr wichtig, darauf hinzuweisen, dass es *global player* gibt, die den Lebensmittelmarkt in hohem Maße monopolisieren.

Herr Nagel, es war sehr beeindruckend und dankenswert, dass Sie die ganze Palette aufgemacht haben. Da wir uns aber beschränken müssen, tendiere ich eher in die Richtung, zu erörtern, welche Auswirkungen ernährungsbedingte Erkrankungen und Fehlernährung auf unser Gesundheitswesen haben. Das haben Sie unter anderem erwähnt. Mich würden Überlegungen bzw. Kalkulationen interessieren, welchen Effekt die Reduktion von ernährungsbedingten Erkrankungen auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes usw. hätte. Welche Effekte kann man erwarten? Wie ist das ethisch zu bewerten im Vergleich zu anderen Strategien?

Dr. Jürgen Schmude (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ich spreche zunächst zwei Themenbereiche an und komme dann zu einem Verfahrensvorschlag.

Erster Themenbereich: Wir hatten schon die Diskussion darüber geführt, ob sich arme Menschen gesunde Ernährung überhaupt leisten können. Wir hatten verglichen, welche Sätze für Kinder in verschiedenen Einrichtungen und zu Hause angesetzt werden. Wir werden uns nach dieser Diskussion zumindest der Frage zu stellen haben und sie vertiefen müssen, ob wir der Politik – Bundestag und Bundesregierung – empfehlen, die finanziellen Mittel, die im Rahmen der Sozialhilfe oder über das ALG II gewährt werden, so weit zu erhöhen, dass für die Kinder jener Betrag zur Verfügung steht, der unserer Meinung nach – darüber haben wir uns ja schon ausgetauscht – für eine gesunde Ernährung unerlässlich ist.

Zweitens. Von dieser ersten Frage ist es abhängig, ob Bemühungen um Information oder Beeinflussung zur gesunden Ernährung überhaupt Sinn machen oder ob sie nicht eher ins Leere laufen, wenn die Betroffenen einwenden können, sie hätten nicht das Geld dafür.

Trotzdem bleibt die große Frage, wie weit der Staat und die Gesellschaft – letztlich wird es auf den Staat zu laufen – auf den Lebensstil und das Verhalten Einzelner Einfluss nehmen wollen, sei es durch Informationsangebote, vielleicht sogar in der schärferen Form der Agitation – schließlich geht es um ein außerordentlich wichtiges Thema –, sei es durch soziale Betreuung etwa in Form von

Betreuungshilfen, die denen gewährt werden, die sich anderweitig nicht helfen können.

Vor einem Vierteljahr gab es diesbezüglich ja eine interessante Diskussion in der Presse, als sich besonders rauchlustige Journalisten in Kommentaren zu Verbündeten der etwas voluminöseren Zeitgenossen machten und sagten, jetzt fange man sogar noch an, den Wohlstandsbau zu unterdrücken und zu diskriminieren, nachdem schon die Raucher entsprechend diskriminiert wurden. Der Erziehungsstaat drohe an allen Ecken und Enden. Wie man sich ernähre, sei eine höchst private Sache. Gesellschaft und vor allem Staat hätten sich rauszuhalten.

Das war eine interessante Allianz, die aber für uns die ethische Frage mit sich bringt, wie weit die Verantwortung der Institutionen reicht, die wir beraten, um nachdrücklicher Einfluss zu nehmen auf das, was wir für erforderlich halten. Es wird nicht besser – Frau Kollek hat die Lebensmittelanbieter angesprochen –, wenn wir uns an den heiligen Grundsätzen des freien Wettbewerbs vergehen und in diesem Zusammenhang bestimmte Rücksichtnahmen und Beschränkungen einfordern. Kurz und gut: Das wird ein interessantes und vor allen Dingen auch ein ethisches Thema.

Daraus folgt für mich folgender Verfahrensvorschlag: Bei den von Ihnen, Herr Nagel, genannten Themen – Mangel im Überfluss, Nahrung als Basis für Freiheit und Gerechtigkeit sowie Ernährung als Basis für die Würde – sollten wir uns auf die Situation in unserem eigenen Land konzentrieren, also auf den Mangel im Überfluss. Dieser Punkt hängt nicht zwingend mit den anderen Punkten zusammen. Die anderen haben allerlei andere Implikationen. Wenn wir uns auf den ersten Punkt beschränken und vielleicht die Chance haben, recht konkret in unseren Folgerungen zu werden, dann gehen wir weiter als zum Beispiel der nationale Aktionsplan der Bundesregierung, der sich vor allem mit Vernetzungs- und Organisationsfragen befasst, aber mit großer Sorgfalt einzelne Anstöße und klare Aussagen vermeidet.

Prof. Dr. Jens Reich (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ich möchte zunächst unmittelbar auf die Ausführungen von Herr Schmude reagieren. Auch ich habe diese Präferenz. Wir werden das dann heute Nachmittag diskutieren.

Das dritte Thema, dass Herr Nagel herausgearbeitet hat, könnte an vorhandene Stellungnahmen anschließen. Dadurch könnte das vervollständigt und konkretisiert werden, was wir damals zur Therapie am Lebensende grundsätzlich gesagt haben. Der Aufwand wäre nicht so groß.

Zum ersten Thema: Wenn wir hierzu eine Anhörung durchführen, erscheint es mir notwendig, noch jemanden hinzuzubitten, der genauer, als es heute möglich war, uns über Ernährungsphysiologie berichtet, beispielsweise über die individuellen Schwankungsbreiten der Bedarfe. Wir haben nur den Durchschnitt der Männer und den Durchschnitt der Frauen gesehen. Das ist aber natürlich eine zu starke Vereinfachung.

Außerdem ist die Gleichsetzung des Kaloriengehalts der Nahrung, die man zu sich nimmt, und dem, was wirklich daraus wird, im Einzelnen auszuführen. Wie viele Kalorien unserer Nahrung werden zum Beispiel von der Darmflora verbraucht? Wie viel wird unter welchen Nahrungsbedingungen resorbiert? Zudem gibt es physiologisch gesehen den Typ des guten und den Typ des schlechten Futterverwerters. Die Energien, die zu sich genommen werden, werden also in einem höheren oder geringeren Maß als Wärme abgegeben.

Wir müssen ferner genauer darauf eingehen, was außer den kulturellen Prägungen in der Kindheit zum Beispiel, was an konstitutionellen, insbesondere genetischen Differenzierungen notwendig ist. Derjenige, der zur Adipositas neigt, ist evolutionär gesehen jemand, der besser angepasst ist, nämlich daran, dass unsere evolutionäre Herkunft die des Überlebens unter Mangelernährungsbedingungen war. Deshalb war die Mutter eine gute Futterverwerterin, die ihren Kindern bessere Milch zur Verfügung stellen konnte. Die Individualitäten spielen also eine große Rolle.

Ich fand es sehr wichtig, worauf Frau Kollek hingewiesen hat. Das müssen wir unbedingt näher ausführen. Herr Bauer hat auch auf die Ideologie bei der Ernährung hingewiesen.

Heute fiel nicht das Wort Cholesterin. Das ist ein sehr schönes Beispiel. Cholesterinreiche Ernährung ist aufgrund von Studien, die in den USA, unter anderem in Massachusetts gemacht worden sind, die aber eigentlich, wie man heute weiß, nicht schlüssig waren, sozusagen verteuft worden. Man weiß heute, dass Cholesterin in der Nahrung eine relativ geringe Rolle für die Belastung mit Cholesterin spielt. Die Hauptbelastungen sind die individuellen konstitutionellen Faktoren. In den USA hängt jedoch eine gigantische Industrie daran, cholesterinreduzierte Nahrungsmittel im Geschäft zu halten. Wegen der wirtschaftlichen Folgen, die das nach sich zieht, kam es nun zu dieser ideologischen Fehlentwicklung. Das ist vergleichbar mit dem, was beispielsweise die Tabakindustrie an Widerständen aufführt.

Wir sollten uns also auch über diese Dinge unterhalten und auch einen Ernährungsphysiologen hinzuziehen und jemanden, der die industrielle bzw. wirtschaftliche Seite dieser Sache näher beleuchtet. Das ist bezogen auf das erste Thema meiner Meinung nach wichtig.

Über Alkohol haben wir auch noch nicht gesprochen – das möchte ich nur als Stichwort nennen –, und zwar Alkohol sowohl als Energieträger als auch als Faktor, der die Fehlernährung von Familienangehörigen usw. in hohem Maße mit bedingt.

Prof. Dr. Eberhard Schockenhoff (stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Meine Bemerkung bezieht sich auch auf den ersten Punkt, also auf den Mangel im Überfluss; denn das betrifft die meisten Menschen der deutschen Gesellschaft, in der wir leben.

Bisher haben wir hauptsächlich unter der Perspektive diskutiert – auch das Referat war hauptsächlich darauf angelegt –, wie der Einzelne, das Individuum die ausreichende und richtig zusammengesetzte Menge an Nahrungsmitteln bekommt. Wenn wir uns als Ethikrat damit befassen, wäre es meiner Meinung nach gut, wenn wir auf einen tieferen Hintergrund hinweisen, nämlich auf die Bedeutung von Lebensmitteln überhaupt.

Das deutsche Wort „Lebensmittel“ hat, anders als das englische Wort „Food“, eine breitere Bedeutung. Es sagt nämlich, dass Lebensmittel Mittel zum Leben sind. Das heißt, Lebensmittel sind etwas, was das Leben trägt und ermöglicht, und bei dem es einen tiefen Zusammenhang des Menschen mit der Natur gibt. Wenn ich ein Lebensmittel zu mir nehme, nehme ich nicht nur Kalorien zu mir, sondern ein Stück Natur wird meinem Körper anverwandelt, bleibt eine Weile in mir und verlässt mich dann wieder. Das ist ein bedeutsamer Vorgang, der in dem Wort Lebensmittel gut zum Ausdruck kommt. Daher sollten wir zu einer höheren Wertschätzung von Lebensmitteln aufordern.

Direkt nach dem Krieg war der prozentuale Anteil der Ausgaben für Grundnahrungsmittel am frei verfügbaren Familieneinkommen sehr viel höher, als er heute ist. Das hängt natürlich damit zusammen, dass sich die Bedürfnisse geändert haben. Ich glaube aber, dass heute der Bedeutung guter und gesunder Lebensmittel in der Hierarchie der Bedürfnisse und der Ausgaben in der Regel ein zu geringer Rang eingeräumt wird. Deshalb ist diese „Geiz ist geil“-Kampagne im Zusammenhang mit Lebensmitteln eine sehr schädliche Angelegenheit. Daher sollte man dort einen Kontrapunkt setzen.

Lebensmittel werden vom Menschen in der Regel – das ist jedenfalls eine kulturelle Errungenschaft – nicht allein aufgenommen. Es geht nicht nur darum, wie die Nahrung in den Organismus kommt; die Nahrungsmittelaufnahme steht vielmehr auch in einem sozialen Kontext.

Die spezifisch menschliche Form ist das gemeinsame Essen, anspruchsvoll gesagt: das Miteinander-Mahl-Halten. Unter den Zwängen der Industriegesellschaft ist das sehr schwierig geworden. Dabei geht auch etwas Kulturelles und etwas für das Menschsein des Menschen sehr Wesentliches verloren. In den Familien wird zum Beispiel kaum noch miteinander gegessen. Man kann nicht einfach sagen, dass dies persönliche Lebensstile seien und dies ein Tabuthema sei, weil man individuelle Lebensentscheidungen nicht öffentlich kritisieren darf. Das hat bis hin zur Gesundheit messbare Folgen. Deshalb sollten wir meines Erachtens auf den Wandel des sozialen Kontextes der Nahrungsmittelaufnahme eingehen.

Es hatte ursprünglich einen tiefen Sinn, dass die Zufuhr von Lebensmitteln und soziale Grundbedürfnisse des Miteinanders gleichzeitig realisiert wurden. Dass das auseinandergerissen wird und sehr viele Menschen einen Großteil ihrer täglichen Nahrungsaufnahme unter Zeit-

druck und zwischen anderen Dingen abhalten, ist etwas sehr Problematisches.

Deshalb meine ich, dass man unter den Empfehlungen aufführen kann – das ist mindestens so wichtig wie die zehn Regeln im Hinblick auf die Zusammensetzung der Nahrung –: Erstens. Wo immer es dir möglich ist, iss mit anderen gemeinsam, iss in Gemeinschaft. Zweitens. Nimm dir Zeit, deine Nahrung einzukaufen und gesunde Nahrung zuzubereiten.

Dass Fastfood und industriell vorgefertigte Produkte preisgünstiger sind, das macht mir niemand weis. Es ist auch eine Frage des Zeitbudgets, der Zeitsouveränität, wie viel Zeit ich in meinem Tagesablauf dafür einplane. Dabei brauchen die Menschen Hilfestellungen, weil sie das nirgendwo mehr erlernen.

Dr. Hermann Barth (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Im Ergebnis bin ich relativ nahe bei dem Verfahrensvorschlag von Herrn Schmude, der nach meinem Verständnis darauf hinausläuft, von den drei Themenblöcken, die Sie, Herr Nagel, in der Breite vorgestellt haben, den ersten als denjenigen zu betrachten, dem wir prüfend nachgehen sollten, in welchem Sinne, in welchem Maße wir das aufgreifen.

Ich möchte zunächst zwei Bemerkungen zu den Themenblöcken machen, die wir nach diesem Vorschlag zurückstellen würden, und zwei Bemerkungen zum ersten Themenblock, dem wir uns vielleicht intensiver zuwenden.

Es gibt für mich einen ganz gewichtigen Grund, weshalb ich den dritten Themenblock deutlich absetzen möchte. Dieser Grund ist, dass es sich gar nicht um das Oberthema Ernährung handelt. Es gibt Anknüpfungsmöglichkeiten und Verbindungslinien. Mir liegt aber sehr viel daran, dass wir uns über diesen Punkt einig sind. Das ist ein Thema ganz eigener Art. Das kann man – darauf hat Herr Reich bereits hingewiesen – für die Agenda notieren, aber bitte nicht unter dem Oberthema Ernährung, als ob das ein Dachthema wäre und unter diesem Dach gäbe es dann diese drei Blöcke. Ich finde, das bringt sehr Verschiedenes und zu Unterscheidendes in einen Zusammenhang, der eigentlich nicht weiterführt.

Bezogen auf den zweiten Themenblock müssen wir ganz nüchtern sehen, dass wir für die weit gespannten Problemstellungen, die Sie aufgerissen haben, wie zum Beispiel Wasserressourcenpolitik, Welthandelspolitik, Biodiversitätspolitik, gar nicht entsprechend ausgestattet sind, um sie zu behandeln. Deshalb würde ich diesen Themenblock zurückstellen.

Nun zwei kleine Bemerkungen zum ersten Themenblock. Ich bin ein bisschen zurückhaltend an den Stellen, an denen Sie die adäquate Ernährung und die Gewährleistung derselben mit Menschenwürde und mit Menschenrechten zusammenbringen, weil ich große Skepsis habe gegenüber allen Versuchen, möglichst viel an den Menschenwürdegedanken anzuhängen. Das macht ihn nämlich eher schwach.

Bei den Menschenrechten muss man auch sehr achten. Wenn ich die adäquate Ernährung als ein Menschenrecht bezeichne, die sozusagen zur Menschenrechtskonvention aus dem Jahr 1948 zu zählen ist und die vom Staat zu gewährleisten ist, verhält es sich wie beim Arbeitsplatz. Dieser ist auch in der Menschenrechtskonvention aus dem Jahr 1948 enthalten. Kein Staat der Welt kann aber Arbeitsplätze garantieren. Man kann zwar bestimmte Rahmenbedingungen beeinflussen, aber man wird nicht erreichen können, dass die adäquate Ernährung beim einzelnen Bürger und bei der einzelnen Bürgerin wirklich ankommt. Sondern es gibt sehr viele Vermittlungsschritte.

Nun komme ich zu meiner letzten Bemerkung. Eine Ihrer Zwischenüberschriften lautete „Nahrung – Basis für Freiheit“. Ich finde, man muss gleichzeitig sagen „Nahrung – Basis für Freiheit, aber auch Anforderung an Freiheit“. Das Problem besteht nicht so sehr darin, ob man die adäquate Ernährung bereitstellt, sondern darin, wer die Wahl trifft.

Ihr Beispiel der Schulregelungen in Großbritannien zeigt, dass man, wenn man den Gedanken, den Sie beschrieben haben, weiterdenkt, dabei landet – Herr Schmude hat es bereits angesprochen –, dass Freiheitseinschränkungen vorgenommen werden müssen; denn auch bei der Darstellung des Zustandekommens der Mangelernährung zeigt sich, dass es freie Entscheidungen derjenigen sind, die sich ernähren. Sie kommen dann in die missliche Situation, um eines gedachten Gutes willen Freiheit beschränken zu müssen. Das meine ich mit Basis für Freiheit und Anforderung an Freiheit.

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Herr Nagel, Frau Eichhorn, Sie bekommen nachher natürlich noch die Gelegenheit, auf all die Diskussionsbeiträge einzugehen, die Ihnen entsprechend beantwortbar oder beantwortungsnotwendig erscheinen.

Dr. Peter Radtke (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ich muss meinem Beitrag eine Bemerkung vorausschieken, damit ich nicht missinterpretiert werde, dass ich gegen Prävention wäre. Ich habe den Eindruck, dass in den vergangenen Monaten – vielleicht sogar Jahren – gerade von der politischen Ebene Prävention in einer Weise hochgehängt wurde, dass fast alles andere daneben zurücktrat. Das heißt, wenn man zum Bundesministerium für Gesundheit kam und Gelder für ein Projekt beantragen wollte, dann lautet die erste Frage, ob dieses Projekt etwas mit Prävention zu tun habe.

Für den behinderten Menschen und chronisch kranken Menschen ist dies sehr problematisch, weil man vieles nicht durch Prävention verhindern kann. Darin sehe ich die Gefahr – das ist für mich eine ethische Dimension –, dass alte Vorurteile in einem neuen Gewand wieder auftauchen, nämlich: Derjenige, der chronisch krank ist, derjenige, der behindert ist, ist eigentlich selbst schuld an seiner Situation, weil er sich vielleicht nicht gesund ernährt hat, weil er diese oder jene Vorsichtsmaßnahme nicht ergriffen hat.

Ich denke, es war sehr gut, dass die beiden christlichen Konfessionen vor kurzem eine Aktionswoche zum Thema „Gesundheit – höchstes Gut?“ veranstaltet haben. Wir sollten nicht in die Gefahr kommen, die problematische Seite einer solchen Entwicklung zu negieren.

Kristiane Weber-Hassemer (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Es sind schon so viele Aspekte zu der einen Thematik genannt worden, sodass ich mich kurzfassen kann.

Ich möchte aber zunächst auf die Strukturfrage zu sprechen kommen. Herr Nagel, täusche ich mich, dass Ihr Herz am meisten am dritten Thema hängt? Man kann natürlich so darauf antworten, wie Herr Reich es formuliert hat: Anknüpfungspunkte sind gegeben, also ist es leichter.

Ich würde den umgekehrten Schluss ziehen und sagen, dass wir es schon einmal im Zusammenhang mit unserer Entscheidung am Lebensende diskutiert haben. Ich stimme Ihnen zu, dass das keineswegs ausreichend diskutiert wurde und es Facetten ethischer Art gibt, die wir im alten Kreis nicht berührt haben. Der neue Kreis, der Deutsche Ethikrat, ist kein Rechtsnachfolger des Nationalen Ethikrates. Daher kann man verstehen, wenn man das noch einmal diskutieren will.

Wir haben aber doch die Erfahrung gemacht, dass manche in dieser Hinsicht argumentationsmüde geworden sind. Vielleicht sollte man das Thema später noch einmal aufrufen, wenn man gesehen hat, wie weit die Diskussion zum Beispiel über die Autonomie von Sterbenden gediehen ist. Deshalb würde ich das Thema nicht gerne „totmachen“, sondern auf einen späteren Zeitpunkt verlagern.

Beim zweiten Thema, das ich am spannendsten finde, schließe ich mich der Meinung von Herrn Barth an. Wenn wir uns dieser Thematik stellen könnten, fände ich dies zwar sehr verdienstvoll. Es ist aber noch nicht auf der Agenda der ganz allgemeinen politischen Diskussion. Ich fürchte aber, dass wir nicht das Know-how haben und uns auch nicht so viel Know-how holen könnten, um diese Thematik sinnvoll zu bearbeiten. Dazu müsste man nämlich eine Menge wissen.

Deshalb ist meiner Meinung nach das erste Thema das erfolgversprechendste. Nach dem, was Frau Kollek gesagt hat, meine ich, dass man auch die europäische Dimension mit hineinnehmen muss. Die Europäer versuchen über die Kommission, durch die Kennzeichnungspflicht und andere Dinge in die Lebensmittelindustrie hineinzuregieren. Ich weiß nicht, ob das der richtige Weg ist.

Mir liegt daran – das haben bereits Herr Radtke, Herr Schockenhoff und Herr Barth angesprochen –, dass wir nicht wieder ein technokratisches Know-how benötigen nach dem Motto: Du brauchst dieses und jenes, also iss dieses und jenes. Hierzu gibt es ja genügend Leitfäden vom Gesundheitsamt und von den verschiedenen Gesellschaften. Ich glaube, das würde für uns als Ethikrat auch nicht ausreichen. Wir müssen nun versuchen, aufzuklären, woran es liegt – abgesehen von ökonomischen Faktoren wie beispielsweise Hartz IV –, dass wir weggekommen

sind von so etwas wie einer Ernährungskultur und mittlerweile ein anderes Konsumverhalten zeigen, das durchaus auch gruppenspezifisch ist.

Wir könnten auch über die Frage diskutieren, in welchen Bereichen die Freiheit der Bürgergesellschaft gilt und in welchen Bereichen man die Leute an die Hand nehmen muss. Ich habe jedoch Angst davor, dass oberlehrerhafte Attitüden entstehen, dass wir als eine oberlehrerhafte Gruppe auftreten und nicht tiefer in die Frage einsteigen, was da eigentlich passiert.

Prof. Dr. Axel W. Bauer (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Omnia dicta sed non a omnibus. Jetzt ist zwar schon alles gesagt worden, aber ich muss auch noch etwas dazu sagen. Ich kann an vieles anschließen, was meine Vordr. redner gesagt haben. Ich würde auch das Thema „Mangel im Überfluss“ bevorzugen.

Das dritte Thema dreht sich zweifellos nicht um Ernährung, sondern um den Entzug von Ernährung mit dem Ziel der Sterbehilfe. Das ist schon etwas anderes. Das kann man allenfalls assoziativ im Rahmen des heutigen Vortrags anführen. Das zweite Thema würde unseren Kreis wahrscheinlich auch überfordern.

Ich möchte dazu raten, das Thema „Mangel im Überfluss“ in einem breiten Rahmen zu diskutieren. Zunächst einmal muss man sich vor Augen führen, welche fragwürdige wissenschaftliche Grundlagen – Herr Reich und Frau Dimmeler haben bereits darauf hingewiesen – der Ernährungsthematik zugrunde liegen. Wenn man aus falschen wissenschaftlichen Grundlagen falsche Rezepte ableitet, dann entsteht daraus wieder ein ethisches Problem. Das heißt, wir müssen sehr vorsichtig sein, wenn wir Ratschläge geben, damit wir nicht einfach Vorhandenes nachbeten. Daraus könnte sich erst recht ein ethisches Problem entwickeln. Es sollte also ein breiter Rahmen gegeben sein.

Damit möchte ich, auf den Aspekt einer reduktionistischen Perspektive bezogen, auf das Ernährungsthema überleiten. Beim Thema Essen fühle ich mich auch als Medizinhistoriker angesprochen. Hinter dem Stichwort Diät steht eine sehr alte Geschichte. Die antike und mittelalterliche Medizin operierte nicht nur mit der Chirurgie und mit der Pharmazie, sondern in erster Linie mit der so genannten Diätetik. Hinter der Lebensordnungslehre steckte sehr viel mehr als nur das Essen. Das waren sechs Bereiche, weshalb sie sechs *res non naturales* genannt wurden.

Der erste Bereich *aer* beinhaltete Licht, Luft und Umwelt. Man sagte, dass eine gesunde Lebensweise nur in einer gesunden Umwelt möglich ist. Dazu gehörten Luft, Wasser usw. Das finden wir schon in einer der ältesten Hippokratischen Abhandlungen im vierten Jahrhundert vor Christus über Luft, Wasser und Ortsverhältnisse.

Der zweite Bereich *cibus et potus* beinhaltet Essen und Trinken. Das ist der Bereich, der in der Neuzeit, vor allem im 18. bis 20. Jahrhundert, immer überdimensiona-

ler aufgeblasen wurde bis hin zur Diät. Also Essen und Trinken als einziges Überbleibsel der Diätetik.

Der dritte Bereich *motus et quies* bezieht sich auf Bewegung und Ruhe. Die Bewegung ist im Aktionsplan der Bundesregierung wieder aufgegriffen worden. Insofern haben wir mit Essen und Bewegung wenigstens andert-halb dieser sechs Bereiche genannt.

Der vierte Bereich *somnus et vigilia* beinhaltet Schlafen und Wachen.

Der fünfte Bereich *secreta et excreta* bezieht sich auf Ausscheidung und Absonderung einschließlich Sexualität.

Der letzte Bereich *affectus animi* betrifft die Emotionen, die Psychologie, die seelischen Bewegungen.

Das Rezept der klassischen Diätetik war, diese sechs Bereiche im Gleichgewicht zu halten. Wenn man nur einen davon isoliert herausgreift, wie es mit der Diätbewegung passiert ist, dann muss man sich nicht wundern, weshalb „Erfolge“ ausbleiben; denn es nützt nichts, den dicken Erwachsenen zu sagen, dass sie abnehmen müssen, wenn vielleicht das Grundproblem im Gefühlsleben oder im Berufsstress liegt.

Wenn ich die historische Perspektive hervorhebe, dann möchte ich sagen, dass wir bitte nicht nur auf die Diät und das Oberflächliche sehen. Sondern wir müssen tatsächlich in die Tiefendimensionen vordringen. Dann könnte es sein, dass man über das reine Ernährungsthe-ma als Kalorienzählerei auf wackeliger wissenschaftlicher Grundlage unbedingt hinauskommen muss.

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ich will für uns beide antworten. Wir haben uns gerade darüber verständigt.

Herr Bauer, Sie sprachen eine falsche wissenschaftliche Perspektive an. Ich wäre sehr zurückhaltend mit der Behauptung – ohne dass ich das jetzt im Detail betrachten kann –, dass es in der Ernährungswissenschaft keine wissenschaftlichen Vorgehensweisen gebe. Wir haben vielmehr andere als entsprechende Studienvoraussetzungen, wie wir sie bei enteraler oder parenteraler Ernährung aber längst haben. Es gibt viele ernährungswissenschaftliche Erkenntnisse, die unter gleichen Studienbedingungen gewonnen worden sind wie bei Medikamentenstudien. Es besteht also letztendlich eine höhere Wertigkeit, die wir bei vielen anderen Erkenntnissen im medizinischen oder biotechnologischen Kontext gar nicht haben. Deshalb brauchen wir die Diskussion mit den Kolleginnen und Kollegen, die entsprechende Erfahrungen gesammelt haben und uns darstellen müssen, wie sie zu Schlussfolgerungen kommen, wie das wissenschaftliche Vorgehen ist und wie belastbar diese Daten sind.

Das als einen Bereich darzustellen, der mehr oder weniger intuitiv gehandhabt wird und in dem industrielle Interessen mehr als andere Interessen im Vordergrund stehen, mit einer solchen Behauptung wäre ich sehr zurückhaltend. Das ist meines Erachtens ganz und gar nicht so.

Ich glaube zwar nicht, dass Sie das sagen wollten, mir war es aber wichtig, dass man das voneinander abgrenzt.

Frau Kollek, Sie haben die Frage aufgeworfen, weshalb die Industrie als ganz wichtige Instanz im Kontext mit der Entwicklung von Ernährung in unserem Referat nicht aufgetaucht ist. Das liegt daran, dass wir das unter sozialem Wandel subsumiert haben. Natürlich kann man das weiter spezifizieren und herausarbeiten, wie man es in der weiteren Diskussion auch tun muss.

Wir haben darauf hingewiesen, dass es heutzutage 24 Stunden am Tage ein Nahrungsmittelangebot gibt. Man muss fragen, was das für Angebote sind. Wenn es um Kinder und Jugendliche geht, kann man fragen, wie diejenigen, die solche Angebote machen, es schaffen, sie dorthin bringen und letztlich auch recht erfolgreich nach psychologischen Testungen zu verkaufen. Damit wissen sie, dass sie langfristige Prägungen umsetzen, die dazu führen, dass sie dauerhafte Kunden haben.

Das sind Punkte, die man sicher ansprechen muss. Sie gelten aber nicht nur für den Bereich der Ernährung, sondern auch für viele andere Bereiche unserer Gesellschaft. Deshalb haben wir das unter dem sozialen Wandel subsumiert. Sie haben aber völlig recht.

Bestes Beispiel ist die Vitamineuphorie und damit die Vermarktung von Vitaminen. Wir wissen – wissenschaftlich gesehen –, dass Vitamine in verschiedenen biochemischen Zyklen eine Rolle spielen und bezogen auf den Organismus auch präventive Wirkungen haben. Daraus hat man geschlossen: Wenn man ausreichend Vitamine zu sich nimmt, wird man alle möglichen Erkrankungen verhindern können. Bestimmte Angebote dürfen in Deutschland nicht gemacht werden. In anderen Ländern dürfen sie gemacht werden und werden auch gemacht, weil die Industrie Wege gefunden hat, das nicht als Medikament, sondern als Nahrungsergänzungsmittel zu deklarieren. Dann muss man bestimmte Nachweise nicht erbringen. Ich halte das für äußerst problematisch, weil ich Vitamine für potente Interaktionsstoffe im Körper halte. Diese können mehr Schaden anrichten, als uns heute bekannt ist.

In Amerika ist eine Studie mit immerhin 20 000 Teilnehmern abgebrochen worden. Dabei ging es um die Frage der Prävention von Bronchialkarzinomen durch die Aufnahme von Vitamin A. Mithilfe von Studien, die in Form von Tierexperimenten durchgeführt worden sind, konnte darauf hingewiesen werden, dass es einen Zusammenhang gibt. Am Ende hat man festgestellt, dass die Gruppe derjenigen, die Prävention mit Vitamin A betrieben haben, mehr Bronchialkarzinome bekommen haben als die andere Gruppe. Folglich hat man mittendrin abbrechen müssen, und zwar, weil man nicht wusste, dass Vitamin A nur im Zusammenhang mit einem genügenden Angebot von Vitamin D eine Prävention gewährleistet.

Daran kann man sehen, dass es ein in vielen Bereichen noch nicht bekanntes Feld ist. Erkenntnisse fehlen uns. Daher kann man unmöglich Heilserwartungen vermitteln, die letztlich mehr Schaden als sie nutzen können.

Insofern ist es meines Erachtens wichtig, dass man noch einmal auf die verschiedenen Unter Aspekte schaut.

Frau Weber-Hassemer, natürlich liegt mir der dritte Themenblock nahe, einfach deshalb, weil es „mein tägliches Brot“ ist. Das ist einfach eine Frage der Indikation.

Herr Barth, wir diskutieren das sehr wohl unter dem Aspekt der Ernährung. Das ist ein ganz wesentlicher Punkt für unsere Patienten. Auf der Patientenseite spielt Fehl- und Mangelernährung in diesem Kontext eine entscheidende Rolle. Wenn wir uns dem ersten Themenblock zuwenden und über Übergewicht und die Konsequenzen für die Gesundheitsentwicklung sprechen, wie es Frau Kollek vorgeschlagen hat, dann kann man das meines Erachtens gar nicht trennen, auch wenn man den Einzelbereich von Sterbenden vielleicht noch abgrenzen kann. Das künstlich auseinanderzureißen wäre falsch; denn dann könnte man sich nicht dem Konflikt stellen zwischen Ernährung als Unterstützung des Menschen und Ernährung als medizinische Behandlung, Therapie und Basisversorgung. In anderen Bereichen taucht er wieder auf. Ich habe das Recht auf adäquate Ernährung erwähnt.

Man kann natürlich sagen, dass der Staat nicht dafür zuständig ist, sicherzustellen, dass sich die Menschen vernünftig ernähren, und dass sich der Staat in dieser Frage zurückziehen soll. Das ist eine Frage der individuellen Verantwortung. Ich glaube nicht, dass wir uns in einer solchen Situation befinden. Vielmehr erleben wir in vielen gesellschaftlichen Kontexten, dass man versucht, Ernährung für die Menschen zugänglich zu machen.

Es ist unstrittig, dass aufgrund sozialer Veränderungen Deutsche deutlich weniger Geld für Ernährung ausgeben als zum Beispiel Franzosen. Frau Eichhorn hat als Beispiel aufgeführt, dass in Frankreich auch ein Studentenmenü in der Mensa dreigängig ist. Das wäre natürlich ein Vorschlag, den der Ethikrat durchaus machen könnte. Das würde alle Studierenden bestimmt erfreuen. Ich glaube aber nicht, dass man das alles wirklich zusammenbringen kann. Wir haben die Wertschätzung dieses Bereichs ein Stück weit verloren und sehen dies vielleicht sogar als selbstverständlich an. Wir werden gerade damit konfrontiert, dass diese Wertschätzung nicht gegeben ist und sich viele Aspekte daran anknüpfen.

Herr Losinger, über den Warenkorb müsste man noch einmal gesondert diskutieren. Das halte ich auch für problematisch.

Ich hatte bereits versucht, das Problem der Stigmatisierung anzusprechen. Herr Radtke, gerade dann, wenn man von Eigenverantwortung ausgeht, wird es ziemlich problematisch, wenn man als Kind bestimmte habituelle Situationen mitgemacht hat, die man dann nicht mehr loswird. Das betrifft das ganze Feld der fehlernährten Jugendlichen, die auch untergewichtig sind. In diesem Zusammenhang kann man sicher auch diesen Bereich aufnehmen.

Meiner Meinung nach gibt es eine ganze Reihe von Punkten, bei denen man sich anschließen kann und über

die wir heute Nachmittag vielleicht noch einmal diskutieren, wie man sich ihnen nähert.

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Vielen Dank für die Zusammenschau der verschiedenen Aspekte. Habe ich Sie richtig verstanden, dass Sie auch für Frau Eichhorn gesprochen haben? War das also Ihr gesammeltes Schlusswort?

Prof. Dr. Dr. Eckhard Nagel (Mitglied des Deutschen Ethikrates):

Ja.

Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (Vorsitzender des Deutschen Ethikrates):

Dann sind wir fast punktgenau an unserer Zielzeit angekommen. Wie wir im Einzelnen mit dem heute Morgen Aufgenommenen umgehen, werden wir nachher diskutieren.

Jetzt schließe ich den öffentlichen Teil der Sitzung und eröffne die Mittagspause.

(Schluss des öffentlichen Teils der Sitzung:
13.10 Uhr)