



***Grünbuch zur "Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten"***

***Gemeinsame Stellungnahme***

***der Spitzenorganisationen  
der Deutschen Sozialversicherung***

vorgelegt am 15 März 2006

**Grünbuch zur "Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten"**

*Gemeinsame Stellungnahme*

*der Spitzenorganisationen  
der Deutschen Sozialversicherung*

*vorgelegt am 15 März 2006*

**Vorbemerkung**

Europaweit steigt die Zahl der an Adipositas erkrankten Menschen. Derzeit gelten etwa 27 % der Männer und 38 % der Frauen als übergewichtig und fettleibig. Daneben ist zu beobachten, dass die Zahl der übergewichtigen bzw. adipösen Kinder und Jugendlichen stetig wächst. Folgeerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes mellitus Typ 2, Schlaganfall sowie Erkrankungen des Bewegungsapparates und bestimmte Krebserkrankungen können auftreten. Diese Erkrankungen bilden heute die stärkste Krankheitslast und begründen die führenden Todesursachen europaweit.

Gesundheitsförderung ist ein insgesamt komplexer Prozess, der eine Vielzahl von Aspekte und unterschiedliche Akteure im sozialen und politischen Feld betreffen kann. Die Ausrichtung der Gemeinschaftspolitik im Bereich der öffentlichen Gesundheit auf die Bereiche Gesundheitsförderung und Krankheitsvorsorge muss daher die gesamte Bandbreite der sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Faktoren berücksichtigen. Bezüglich eines abgestimmten und länderübergreifenden Programms zur Förderung von körperlicher Bewegung und gesunder Ernährung erscheint dies jedoch nicht nur sehr schwierig, da die nationalen Lebensstile und Lebensgewohnheiten einer langen gesellschaftlichen Historie entspringen und stark voneinander abweichen, sondern auch mit nur geringen Zusatznutzen gegenüber nationalen Aktivitäten verbunden.

Die Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung sind wichtige Aufgaben, denen sich die Spitzenorganisationen der gesetzlichen Krankenversicherung aktiv annehmen und bei denen sie ihren Beitrag leisten. Sowohl bei der Bewegungsförderung als auch bei der Ernährung geht es letztlich vor allem darum, Verhaltenänderungen bei denjenigen zu erreichen, die bisher eine gesundheitsbewußte Lebensweise nicht ausreichend umsetzten. Dies gelingt am besten durch Präventionsangebote im direkten Kontakt mit den Betroffenen. Diese müssen informiert und motiviert werden, den häufig mühsamen Weg der Veränderung der Lebensgewohnheiten herbeizuführen. Dabei sind vor allem Angebote vor Ort und im direkten Kontakt mit den Betroffenen erforderlich. Die Angebote sollten außerdem möglichst zielgruppenspezifisch aufbereite sein, d.h. auch, den sozialen, kulturellen Hintergrund einschließlich Bildungsstand berücksichtigen. Gemeinsames Handeln im Feld der Prävention und Gesundheitsförderung kann auf EU-Ebene vor diesem Hintergrund als gemeinsame Zieldefinitionen „Abbau von Übergewicht und Förderung der Bewegung“ hilfreich sein, wobei hier auch nationale Programme grundsätzlich den gleichen Zweck erfüllen würden. Ein „Mehrwert“ durch die europäische Ebene ist für die konkreten Maßnahmen vor Ort nicht erkennbar.

Als eigenständige Aufgabe insbesondere der konkreten Umsetzung von Programmen sind die Möglichkeiten der europäischen Ebene aus diesen Gründen äußerst beschränkt.

Grundsätzlich ist eine europäische Harmonisierung im Sinne abgestimmter Handlungsvorgaben zur Adipositas-Prävention daher aus folgenden Gründen weder sinnvoll noch durchsetzbar:

- voneinander abweichende nationale Handlungsstrategien und Priorisierungen,
- unterschiedlich finanzierte Gesundheitssysteme,
- Direktvergleiche im EU-Maßstab kaum möglich.

Zusätzlich sind noch entscheidende Fragen bezüglich der von der EU-Kommission geplanten Präventions-Initiative offen (Rechtsgrundlagen für die Harmonisierung des Handlungsrahmens, zur Verfügung stehende Instrumente, finanzielle Ausstattung).

Eingedenk aller vorangegangenen Argumentationen zur anstehenden Thematik wird empfohlen:

- Beschränkung auf nationales Recht und eigenstaatliche Regelungen,
- Verzicht auf europäische Rahmengesetzgebung,
- Förderung des Erfahrungsaustauschs der verschiedenen europäischen Plattformen,
- Initiierung gemeinsamer Forschungsprojekte,

## **Situation in Deutschland**

Der Handlungsrahmen für die Krankenkassen wird durch den § 20 des SGB V gesetzt. Den Krankenkassen wurde damit die gesundheitspolitische Aufgabe der Primärprävention mit stark verpflichtendem Charakter als Sollvorschrift überantwortet. Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeiten die Krankenkassen mit den Unfallversicherungsträgern zusammen, denen gem. § 14 SGB VII die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sowie Berufkrankheiten obliegt. Der finanzielle Handlungsrahmen orientiert sich an dem jährlichen Richtwert je Versichertem. Diese Budgetierung der Ausgaben verlangt effiziente Gesundheitsförderungsstrategien und die Festlegung von Präventionszielen.

Das Ziel der präventiven Leistungen der Krankenkassen ist neben anderem die Reduktion des durch Übergewicht und Adipositas erwachsenden Risikos chronischer Folgeerkrankungen. Zur Zielerreichung erfolgt eine Konzentration auf:

- Interventionen, die primär durch Strukturbildung und in Lebensräumen Gesundheit fördern (Setting-Ansatz) (Vergleiche hierzu Fragenkatalog 5. und 9.)
- Interventionen, die auf den einzelnen Menschen und sein Verhalten ausgerichtet sind (Individueller Ansatz). 84% der von Krankenkassen geförderten primärpräventiven Kursangebote fokussieren auf die Handlungsfelder Bewegung und Ernährung (Quelle: GKV-Dokumentation 2004).

Ein zweites wichtiges Handlungsfeld für präventive Leistungen ist die Rehabilitation. Die gesetzliche Rentenversicherung erbringt als größter Reha-Träger in Deutschland jährlich 800.000 Rehabilitationsmaßnahmen und mehr als 37.000 Kinderheilbehandlungen. Im Rahmen dieser Leistungen werden über Patientenumschulungen und Gesundheitsbildungsprogramme Kenntnisse zur gesunden Ernährung und Bewegung vermittelt, sowie die Fähigkeiten zur Lebensstiländerung entwickelt und die Motivation hierzu gestärkt. Rehabilitationsmaßnahmen dauern in der Regel 3 Wochen und sind deshalb besonders gut geeignet, über einen längeren Zeitraum eine gesunde Lebensweise einzuüben. Mit Chronikern und Kindern werden zwei wichtige Zielgruppen für Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention erreicht.

Deutschland ist im Gegensatz zu den meisten anderen EU-Mitgliedsstaaten gekennzeichnet durch ein staatsfernes Gesundheitswesen. Umso mehr wird zur Umsetzung von Gesundheitszielen wie Ernährung und Bewegung, die derzeit in Deutschland noch einer Definition als solche bedürfen, ein integrierter Handlungsansatz nötig in Verknüpfung mit anderen Politikbereichen der Zivilgesellschaft, des öffentlichen Sektors und der Wirtschaft.

Von den bereits bestehenden Initiativen und Aktivitäten seien beispielhaft erwähnt:

- Deutsches Forum für Prävention und Gesundheitsförderung als zentrale Plattform für die Mitgestaltung eines bereichsübergreifenden Gesamtkonzeptes in Deutschland unter Beteiligung aller Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung,
- Plattform für Ernährung und Bewegung als Beispiel für gemeinsames Handeln - Vernetzung bereits bestehender Aktionen (25 Projekte) - gefördert vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz.

## Stellungnahme zu den im Grünbuch genannten Fragen

Die EU-Kommission hat sich zum Ziel gesetzt, wirksame Initiativen und vorbildliche Verfahren in einem europaweit koordinierten Konzept zu etablieren, die die bereits bestehenden und geplanten nationalen Maßnahmen ergänzen und unterstützen sollen. Die Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung fördern seit vielen Jahren mit zahlreichen Maßnahmen gesunde Ernährung und körperliche Bewegung und sind daher gerne bereit, ihre Erfahrung diesbezüglich in den europäischen Diskussionsprozess einzubringen.

### 1. Gesundheit in anderen EU-Politikbereichen

*Welche konkreten Beiträge sollten möglicherweise andere Politikbereiche zur Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung sowie zur Schaffung von Umfeldern, in denen die Entscheidung für gesunde Ernährung und Verhaltensweisen leicht ist, leisten?*

*Welche Maßnahmen auf Gemeinschafts- oder nationaler Ebene könnten dazu beitragen, dass Obst und Gemüse attraktiver, leichter erhältlich, zugänglich und erschwinglich ist?*

*In welchen mit Ernährung, körperlicher Bewegung, der Ausarbeitung von Instrumenten zur Analyse der damit zusammenhängenden Störungen sowie dem Verbraucherverhalten zusammenhängenden Bereichen ist mehr Forschung erforderlich?*

Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik ist eine entscheidende Voraussetzung, um Menschen zu befähigen, ein gesundes Leben zu führen. Insofern erweist es sich als sinnvoll, neben der Einflussnahme auf das individuelle Verhalten verstärkt Maßnahmen der Verhältnisprävention anzustreben und unterstützende Lebenswelten/Umwelten zu schaffen. Eine solche Politik macht die Wahl gesünderer Alternativen für die Menschen möglich oder leichter. Eine weitere Voraussetzung für ein gesundheitsbewusstes Verhalten ist Wissen darüber, was z. B. gesunde Ernährung ist. Somit kommt bei der Gesundheitsförderung insbesondere der Bildungspolitik eine zentrale Aufgabe zu.

Folgende Maßnahmen werden vorgeschlagen:

- Hilfestellungen zur Innovation und Weiterentwicklung der Ernährungs- und Verbraucherbildung in den Schulen (z. B. REVIS-Projekt "**R**eform der **E**rnährungs- und **V**erbraucherbildung in **S**chulen" mit modernen Leitlinien für die Lehrerausbildung und einer mobilen "Esswerkstatt")

- Schaffung von Bewegungsangeboten im Lebensumfeld um alltägliche körperliche Aktivitäten zu fördern (z. B. mehr Frei- und Spielflächen, mehr Radwege)
- Aufwertung und Ausweitung des Bewegungsangebotes in Kindertagesstätten und des Sportunterrichts in Schulen zur Anbahnung eines bewegungsorientierten Lebensstils

## 2. Das Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit

*Wie können Verfügbarkeit und Vergleichbarkeit von Daten über Adipositas verbessert werden, insbesondere mit Blick auf die Bestimmung der genauen geografischen und sozioökonomischen Verbreitung dieser Krankheit?*

*Wie kann das Programm dazu beitragen, unter Entscheidungsträgern, Angehörigen der Gesundheitsberufe, den Medien und der breiten Öffentlichkeit das Bewusstsein dafür zu stärken, wie sehr gesunde Ernährung und körperliche Bewegung zur Verringerung des Risikos chronischer Krankheiten beitragen können?*

*Welche Kanäle sind am geeignetsten zur Verbreitung der bisherigen Erkenntnisse?*

- Derzeit fehlen in vielen Bereichen noch wissenschaftliche Studien, die belegen, dass durch bestimmte Maßnahmen und Interventionen das Gesundheitsverhalten langfristig geändert werden kann bzw. welche Maßnahme hierzu besonders geeignet sind. Aus diesem Grund empfehlen wir die Initiierung von Langzeitstudien zur Überprüfung der Nachhaltigkeit von präventiven Maßnahmen und Analysen zur Ermittlung von "Best Practices".
- Zielgruppengerechte Vermittlung von Wissen (z. B. durch Einsatz von Multimedia oder Kindermusicals, "Pappe satt" - ein Musical zum Thema "Übergewicht" für Kinder)

## 3. Verbraucherinformation, Werbung und Vermarktung

*Welche Nährstoffe und welche Erzeugniskategorien sind bei Nährwertangaben für die Verbraucher zu berücksichtigen und warum?*

*Welche Art der Aufklärung ist erforderlich, um die Verbraucher in die Lage zu versetzen, die Angaben auf Lebensmitteletiketten ganz zu verstehen, und wer sollte sie darüber aufklären?*

*Sind freiwillige Verhaltensregeln („Selbstregulierung“) ein angemessenes Instrument zur Begrenzung der Werbung und Vermarktung von energiereichen und mikronährstoffarmen Lebensmitteln? Welche Alternativen sollten geprüft werden, falls die Selbstregulierung versagt?*

*Wie kann die Wirksamkeit der Selbstregulierung definiert, durchgeführt und überwacht werden? Welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, um zu verhindern, dass die Leichtgläubigkeit und fehlende Medienkompetenz von besonders schutzbedürftigen Verbrauchern durch Werbung, Vermarktung und Werbeaktionen ausgenützt wird?*

- Vorschriften zur eindeutigen Deklaration von Inhaltsstoffen in Nahrungsmittel (z. B. Zucker und -derivate wären relevant für Diabetiker)
- Verbot von Werbung mit energiereichen Lebensmittel als so genannte "Kinderlebensmittel"

#### 4. Verbraucheraufklärung

*Wie können die Verbraucher am besten in die Lage versetzt werden, eine sachkundige Wahl zu treffen und entsprechend zu handeln?*

*Welche Beiträge können „Public-Private-Partnerships“ zur Aufklärung der Verbraucher leisten?*

*Welche wichtigen Botschaften sollen den Verbrauchern im Bereich Ernährung und körperliche Bewegung wie und von wem übermittelt werden?*

- Förderung öffentlicher Beratungsnetzwerke für kommunale Träger, Leiter von Kindertagesstätten, Schulen Lehr- und Erziehungspersonal, Eltern und Schulkindern

#### 5. Schwerpunkt Kinder und Jugendliche

*Gibt es gute Beispiele für die Verbesserung des Nährwerts von Gerichten in Schulkantinen und welche Informationen benötigen Eltern, um den Nährwert der zuhause eingenommenen Mahlzeiten zu verbessern?*

*Nach welchen vorbildlichen Verfahren können Kinder zu regelmäßiger körperlicher Bewegung in den Schulen veranlasst werden?*

*Nach welchen vorbildlichen Verfahren kann die Entscheidung für gesunde Ernährung in den Schulen gefördert werden, insbesondere im Hinblick auf den übermäßigen Verzehr von energiereichen Snacks und mit Zucker gesüßten nichtalkoholischen Getränken verhindert?*

*Wie können Medien, Gesundheitswesen, Zivilgesellschaft und die entsprechenden Wirtschaftssektoren die Bemühungen der Schulen um eine Gesundheitserziehung unterstützen? Welche Rolle können dabei „Public-Private-Partnerships“ spielen?*

- Aktivitäten zur Qualitätssicherung der Verpflegungsangebote in Kindertagesstätten und Schulen (z. B. "Fit Kid" Projekt der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) mit kostenlosem Informations- und Beratungsservice; "Schule + Essen = Note 1" Projekt der (DGE) zur Optimierung der Verpflegung in Ganztagschulen; Berliner Qualitätskriterien: Qualitätsanforderungen für eine gesunde Schulverpflegung, Entscheidungshilfe bei Ausschreibungen von Verpflegungsangeboten, Umsetzungshilfe für Caterer, Schulen und Eltern durch die Vernetzungsstelle Schulverpflegung Berlin in Kooperation mit AOK Berlin)
- Schulsportoffensiven, z. B. dauerhaft 200 Minuten Schulsport/Woche und Vernetzung von Schulen mit regionalen Sportvereinen (Kooperationsprojekt Kultusministerium Baden-Württemberg und AOK, ausgezeichnet mit dem Deutschen Präventionspreis 2004)
- Aktionsbündnisse Bewegungskindergärten, z. B. „Bewegungskindergarten Rheinland-Pfalz“
- Bewegungs-Check-up für Kinder, z. B. mittels Fitnesslandkarte in Niedersachsen, wo flächendeckend 750.000 Schülerinnen und Schüler einbezogen werden,
- Motivierung durch Vergleich: Projekt „Schulen in Bewegung“ der AOK Rheinland mit Messwiederholung zur Überprüfung des Erfolgs von durch geschulte Lehrer eingeleitete Bewegungsaktivitäten
- Ansonsten: vergleiche auch Antworten zu 1.

## **6. Lebensmittelangebot, körperliche Bewegung und gesundheitlich Aufklärung am Arbeitsplatz**

*Wie können Arbeitgeber in ihren Kantinen gesunde Lebensmittel anbieten und den Nährwert von Kantinenmahlzeiten verbessern?*

*Mit welchen Maßnahmen könnten körperliche Bewegung in Pausen und auf dem Weg zu und von der Arbeit gefördert und erleichtert werden?*

- Unfall- und Krankenversicherungen kooperieren auf Grundlage des § 14 Abs. 2 SGB VII und § 20 Abs. 2 SGB V bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren bereits lange partnerschaftlich zusammen und unterstützen zahlreiche Projekte betrieblicher Prävention bzw. betrieblicher Gesundheitsförderung (z. B. "Fit in Rasselstein - Der gesunderhaltende Betrieb" Das Projekt entwickelt und setzt präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen und Aktivitäten in vielfältigen Feldern wie z.B. Ergonomie, Ernährung und Ernährungsberatung, Fitness und Bewegung um.)
- Betriebe und Sozialversicherungsträger arbeiten im Rahmen von Projekten an der gesundheitsgerechten Ausgestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsabläufen zusammen (z. B. richtiges Heben und Tragen, Bewegung).
- Förderung der körperlichen Bewegung auf dem Weg zur Arbeit mit gezielten Aktionen (z. B. "Mit dem Rad zur Arbeit")

## **7. Einbezug der Prävention von Übergewicht und Adipositas sowie deren Behandlung in die Gesundheitsversorgung**

*Welche Maßnahmen sind auf welcher Ebene erforderlich, damit die Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung stärker in die Gesundheitsversorgung integriert wird?*

*Untersuchung der zu Adipositas führenden Faktoren im Umfeld*

*Welchen Beitrag können Maßnahmen auf politischer Ebene dazu leisten, dass körperliche Bewegung in die Tagesroutine „eingebaut“ wird?*

*Welche Maßnahmen sind erforderlich, um Umfeldler zu schaffen, die der körperlichen Bewegung förderlich sind?*

- Integration von Präventionsmaßnahmen in strukturierte Behandlungsprogramme (z. B. gezielte Ernährungsschulungen für Diabetiker im Rahmen der Disease-Management-Programme)
- Organisation von breit angelegte Kampagnen, die von der öffentlicher Hand finanziert werden

## 8. Untersuchung der zu Adipositas führenden Faktoren im Umfeld

*Welchen Beitrag können Maßnahmen auf politischer Ebene dazu leisten, dass körperliche Bewegung in die Tagesroutine „eingebaut“ wird?*

*Welche Maßnahmen sind erforderlich, um Umfeldler zu schaffen, die der körperlichen Bewegung förderlich sind?*

- Die Ursachen von Übergewicht und Fettleibigkeit sind bekannt, die anteilige Bedeutung einzelner Bedingungsfaktoren jedoch nur unzureichend. Hier spielt insbesondere die Wechselwirkung zwischen Erziehung, Bildung und Gesundheit eine wichtige Rolle und sollte bei den Maßnahmen berücksichtigt werden.

Siehe Antworten zu 1.

## 9. Sozioökonomische Ungleichheiten

*Mit welchen Maßnahmen auf welcher Ebene könnten gesunde Ernährung und körperliche Bewegung bei Bevölkerungsgruppen und in Haushalten gefördert werden, die zu bestimmten sozioökonomischen Kategorien zählen, und diese Gruppen in die Lage versetzen, sich gesündere Lebensweisen anzueignen?*

*Wie kann der Bildung von „Clustern ungesunder Gewohnheiten“, die häufig in bestimmten sozioökonomischen Gruppen vorgefunden werden, begegnet werden?*

- Sozial Benachteiligte lassen sich am besten durch Maßnahmen in Kommunen/Stadtteilen, Kindergärten, Schulen und Betrieben (Setting-Ansätze) erreichen, bei denen alle verantwortlichen Akteure aller Ressorts verantwortlich beteiligt sein müssen. Ein Beispiel hierfür ist das kassenartenübergreifendes Kooperationsprojekt „gesund leben lernen“, in welchem Schulen (mit allen Akteuren) beim Aufbau eines Gesundheitsmanagements und der regionalen Vernetzung unterstützt werden.
- Die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Bundesverband der Unfallkassen haben gemeinsam mit wissenschaftlichem Sachverstand Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in Schulen vorgelegt, die eine nachhaltige Entwicklung der Einrichtungen zu gesunden Lebensräumen anstreben: Die Akteure selbst (Lehrer, Eltern Schüler) stellen gemäß dem an ihrer Schule erhobenen Bedarf Ziele auf und planen und setzen Maßnahmen zur Zielerreichung um. Der Entwicklungsprozess muss evaluiert werden.
- Die Rentenversicherung hat eine Broschüre zur Ernährungsmedizin und Diätetik in Rehabilitationseinrichtungen erarbeitet und veröffentlicht. Sie enthält Zielvorgaben und Hinweise für gesunde Ernährung in Großküchen und für die Patientenberatung. Hier werden unterschiedliche soziale Gruppen erreicht. Diese Empfehlungen können auch für andere Bereiche genutzt werden.
- Alle für die gesamtgesellschaftliche Aufgabe Gesundheitsförderung (z. B. Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung) Verantwortlichen müssen dazu ihren Beitrag erbringen. Die Maßnahmen müssen auf lokal oder regionaler Ebene abgestimmt werden



## **10. Ein integrierter und umfassender Ansatz für die Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung**

*Welche Aspekte sind für einen integrierten und umfassenden Ansatz zur Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung am wichtigsten?*

*Welche Rolle spielen die nationale Ebene und die Gemeinschaftsebene?*

- Da 45 % der adipösen Kinder und bis zu 85 % der adipösen Jugendlichen zu adipösen Erwachsenen werden, müssen Maßnahmen zur Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung sehr früh erfolgen, z. B. frühzeitige Information junger Eltern über die Bedeutung von Bewegung und Möglichkeiten zur Förderung des kindlichen Bewegungsdrangs
- Siehe Vorbemerkung zur Rolle der nationalen Ebene und Gemeinschaftsebene

## **11. Empfehlungen für Nährstoffaufnahme und die Ausarbeitung von lebensmittelbasierten Leitfäden für die Ernährung**

*Wie können soziale und kulturelle Unterschiede und unterschiedliche regionale und nationale Ernährungsgewohnheiten im Rahmen von lebensmittelbasierten Ernährungsleitfäden auf europäischer Ebene berücksichtigt werden?*

*Wie können die Lücken zwischen vorgeschlagenen Nährstoffzielen und tatsächlichen Verzehrsmustern geschlossen werden?*

*Wie können die Ernährungsleitlinien den Verbrauchern vermittelt werden?*

*Wie könnte ein Punktesystem für das Nährstoffprofil, wie es vor kurzem im Vereinigten Königreich entwickelt wurde, dazu beitragen?*

## **12. Zusammenarbeit über die Grenzen der Europäischen Union hinaus**

*Unter welchen Bedingungen und – falls überhaupt - mit welchen Mitteln sollte sich die Gemeinschaft in den Erfahrungsaustausch zwischen der EU und Nicht-EU-Ländern und in die Ermittlung vorbildlicher Verfahren einbringen?*

## **13. Sonstige**

*Gibt es Themen, die im vorliegenden Grünbuch nicht angesprochen wurden, jedoch bei der Betrachtung der Europäischen Dimension der Förderung von gesunder Ernährung, körperlicher Bewegung und Gesundheit berücksichtigt werden müssten?*

*Welches der im vorliegenden Grünbuch angesprochenen Themen sollte prioritär behandelt werden und welche Fragen können als weniger dringend gelten?*

- Sekundärprävention von Übergewicht und Fettleibigkeit werden im Grünbuch nicht thematisiert

**Diese Stellungnahme hat die Unterstützung aller Spitzenorganisationen der Deutschen Sozialversicherung:**

- AOK-Bundesverband**
- Bundesverband der Betriebskrankenkassen**
- Bundesverband der Innungskrankenkassen**
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen**
- Verband der Angestellten-Krankenkassen**
- Arbeiter-Ersatzkassen-Verband**
- Knappschaft**
- See-Krankenkasse**
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften**
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften**
- Bundesverband der Unfallkassen**
- Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen**
- Deutsche Rentenversicherung**

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.