

Stellungnahme des Einzelsachverständigen  
Prof. Dr. Peter Nawroth  
Universitätsklinikum Heidelberg

Deutscher Bundestag  
Ausschuss für  
Ernährung und Landwirtschaft  
Ausschussdrucksache  
**19(10)159-A**  
ÖA "Ernährung" am 24. Juni 2019  
13. Juni 2019

für die 32. Sitzung  
des Ausschusses für Ernährung und Landwirtschaft

öffentliche Anhörung zu:

- Antrag der Fraktion der FDP  
Mehr Bildung, Bewegung und besseres Essen  
BT-Drucksache 19/9926,
- Antrag der Fraktion DIE LINKE.  
Für eine zukunftsweisende und soziale Ernährungspolitik  
Besonders für Kinder  
BT-Drucksache 19/7025  
und
- Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Gesunde Ernährung im Alltag einfach machen  
Ernährungswende umsetzen  
BT-Drucksache 19/6441

am Montag, dem 24. Juni 2019,  
12:30 Uhr bis 14:30 Uhr

Paul-Löbe-Haus,  
Konrad-Adenauer-Str. 1 , 10557 Berlin,  
Sitzungssaal: E.400



# Ernährung – ein Perspektive für die Politik aus medizinischer Sicht

Peter Paul Nawroth, Heidelberg

## Präambel:

Gesundheit ist weit mehr, als körperliches Funktionieren. Essen ist weit mehr, als perfekte Mischung an Konzentration und Inhaltsstoffen zur Energieversorgung des zu funktionierenden Körpers. Gesundheit wie Ernährung, greifen tief in das tägliche Leben, Glück und Zufriedenheit ein, sind abhängig vom sozialen Status und Miteinander. Daher erfordert es eine hohe Verantwortung bei der Beurteilung von Studien, um sicherzustellen, dass nicht ernährungspolitisches Handeln mehr Schaden als Nutzen erzeugt.

## Problemstellung:

Die Empfehlungen der Ernährungswissenschaften beruhen fast ausschließlich nur auf Beobachtungsstudien, doch beschreiben diese nur Korrelationen, nicht Kausalität und helfen weder Wirkung, noch Schaden einer Intervention vorherzusagen. Diese Schwäche der ernährungswissenschaftlichen Empfehlungen wurde in einer Übersichtsarbeit dargestellt (K.C. Maki, Adv Nutrition, 5:7-15, 2014). Es wurde betont, dass diese Limitationen von denen, die die Ernährungsempfehlungen aufstellen, leider nicht berücksichtigt werden. Dies führt zu falschen Empfehlungen und zu fehlgeleiteten glaubens-, nicht wissenschaftlichen Aktionen von Politikern. Es ist jedoch Ziel, auf wissenschaftlich fundierter Basis Menschen zu helfen, Gesundheit und Ernährung selbstbestimmt zu gestalten. Dies setzt Finanzierung guter Interventionsstudien, statt Kompensation des Nicht-Wissens durch populistischen Aktionismus voraus. Wohlmeinender, doch fehlgeleiteter Umgang mit Ernährungsempfehlungen kann schaden. Insgesamt gibt es mehr Menschen mit klinisch relevanter Mangelernährung, als klinisch relevanter Überernährung. Nicht jeder mit erhöhtem Gewicht schadet in jedem Alter seiner Gesundheit, Übergewicht bei Älteren und sogar Diabetes bei über 75-jährigen(a) sind nicht mit einer erhöhten Rate an Herzinfarkt, Schlaganfall und Tod assoziiert; ein veränderter technischer Messwert, wie Gewicht, Glukose (siehe neuere Diabetes Definition), oder Blutfett, ist nur ein Surrogatparameter, keine Erkrankung. Psychische Erkrankungen (Anorexie), scheinbare Unverträglichkeiten (die kommerziell ausgenutzt werden), aber auch Fehlernährung im Krankenhaus und Altersheim betreffen in klinisch relevanter Form mehr Menschen, als Adipositas, oder klinisch relevanter Diabetes. Die Glaubhaftigkeitskrise der Ernährungswissenschaften, gemeinsam von Ärzten, Soziologen und Philosophen in Eur. J. Nutr. 56:2009-2012, 2017 beschrieben, darf nicht zu Fehlentscheidungen seitens der Politik führen. J.P.A. Ioannidis (BMJ 347:f6698, 2013) führte aus, dass die Ernährungsmedizin unglaubliche Resultate in ihren Studien publiziert und andere daran glauben lässt. Irreführende Aussagen entstehen durch das Spielen mit relativen Risiken und der Annahme, dass bestimmte Arten von Nahrung Krebs halbieren, oder Leben frei von Krankheit verlängern könnten. Falsch in diesen Berechnungen, ebenso den Zahlen zu Kosten, die in den Vorlagen zu dieser Anhörung genannt werden, ist nicht nur die Annahme des Verhinderns eines Endpunktes, oder einer Erkrankung (was nie möglich ist, sondern wenn überhaupt, der geringen zeitlichen Verzögerung des Auftretens einer Erkrankung, daher sind die Milliarden Euro an angeblich reduzierbaren Kosten Unsinn), sondern auch der falsche Umgang mit Statistik. Beispiele: p-Werte gelten nur, wenn alle Variablen bekannt und kontrolliert sind, zudem ist Signifikanz weder gleichbedeutend mit Richtigkeit, noch Relevanz für den Menschen. Selbst vielbeachtete Interventionsstudien in den wichtigsten Zeitschriften, wie zB. dem New Engl. J. Med. (368:1279-90, 2013) publizierte Interventionsstudien zur mediterranen Kost sind nicht plausibel (Unstatistik des Monats vom 31.1.2014, Nawroth: Gesundheitsdiktatur, Plassen-Verlag und Ioannidis, siehe oben).

## Gefahren einer fehlgeleiteten Ernährungsstrategie für die Menschen und die Wissenschaft:

Gefahren sind nicht nur das Gewicht (sowohl Über-, als auch Untergewicht) betreffende Störungen, sondern psychische Folgen. Denn Zufuhr von Fetten halbiert die Traurigkeit bei einem traurigem Film(a). Man darf sozial benachteiligte Menschen, die durch Essen psychosoziale Stressfaktoren kompensieren, nicht durch Entzug der Kompensationsmechanismen benachteiligen! Es muss verhindert werden, dass Kennzeichnung von

Lebensmitteln zu einer Bewertung in gut und schlecht führt, da für übergewichtige ganz andere Regeln gelten, als für mangelernährte Menschen. Umsetzung von Halbwissen basiert auf Beobachtungsstudien, hat auch Folgen für die Glaubwürdigkeit von Wissenschaft. Dazu zählen Fehlinterpretation von Beobachtungsstudien, Missachtung existierender Interventionsstudien, die belegen, dass Zuckerrückführung bei Jugendlichen (a), ebenso bei psychisch Kranken (a) nur einen geringen, medizinisch uninteressanten Effekt haben und nach wenigen Monaten alternative Strategien gewählt werden, das Ursprungsgewicht wieder herzustellen. Dazu zählt dass Diabetesprävention, wenn überhaupt, einen marginalen Effekt auf Folgeerkrankungen bei Frauen, aber nicht bei Männern hat (a), usw. Eine weitere Gefahr ist der Verlust der Glaubwürdigkeit von Fachgesellschaften, wenn sich herausstellt, dass sie mehr Klientel-Politik, als kritische Beleuchtung wissenschaftlicher Evidenz als Ziel haben (Nawroth: Gib der Medizin ihren Sinn zurück, Springer Verlag).

#### **Gefahren einer Fehlgeleiteten Ernährungsstrategie für die Politik:**

Die größte Gefahr jedoch entsteht für die Politik, denn es ist bekannt, dass Lebensperspektive und psychische Faktoren einen viel größeren Effekt auf Erkrankungen und Lebensdauer haben, als z.B. Ernährung. A. Alimujiang beschrieb 2019 in JAMA, dass das Fehlen einer Lebensperspektive das Risiko von Herz- und Kreislauferkrankungen, aber auch Tod, mit einer Hazard Ratio von 2,43 weit stärker beeinflusst, als Ernährung und Sport (hier liegen die Risikosteigerungen in Beobachtungsstudien bei 10-30%). Es ist bekannt, dass Fehlernährung besonders bei sozial Schwachen und Benachteiligten auftritt. Wenn Politiker sich nicht um das kümmern, was von ihnen erwartet wird, wie soziale Gerechtigkeit, Teilhabe an unserer Gesellschaft, Bildung, Familienstruktur, aber vielmehr meinen, Ärzte könnten mit Ernährungsratschlägen das Versagen der Politik ausgleichen, irren sie und verlieren Glaubwürdigkeit. Wenn politisches Handeln den mangelernährten (25-30% der Aufnahmen in Akutkrankenhäusern), insbesondere hochbetagten Menschen (70% der Menschen in Pflegeheimen) schadet, Essstörungen (Anorexie 0,5% der Frauen, 0,05% der Männer), auch Orthorexie fördert, schadet es der Politik.

#### **Lösungswege zu einer besseren Gesundheit der Bevölkerung für die Politik:**

Es gibt eine Interventionsstudie (a), die belegt, dass Übergewicht, Hochdruck und Diabetes das Feld des sozialpolitischen Handelns sind. Soziale Intervention (in den USA Umzug in eine sozial bessere Umgebung) erzielt nachweisbar langfristige Effekte auf Gewicht, Hochdruck und Diabetes, die größer sind, als Ernährungsberatung, bzw. Ernährungsbevormundung. Zudem entzieht letztere den benachteiligten Menschen ihre Kompensationsmöglichkeit (siehe oben Fett essen und Traurigkeit). Außerdem ist der Unterschied in den Nahrungsbestandteilen zwischen Fast Food und mediterraner Kost, im Vergleich zu den großen individuellen Unterschieden im Metabolismus von uns Menschen, marginal. So wird deutlich, dass nicht Regelung von Ernährungsverhalten „top-down“, sondern politisches Agieren nötig ist, um möglichst vielen Menschen eine aktive, zufriedene, glückliche Teilhabe an unserer Gesellschaft zu ermöglichen. Nur dies wird dazu führen, dass möglichst viele Menschen freiwillig und effektiv nach Nahrungsmitteln greifen, mit denen sie nicht ein psychosoziales Problem auf Kosten des Über- oder Untergewichtes reduzieren müssen.

#### **Fazit:**

Die vorliegenden Beobachtungsstudien der Ernährungsmedizin generieren nur Hypothesen, während die wenigen vorhandenen Interventionsstudien die Sinnlosigkeit von Zwangsmaßnahmen für die Reduktion von Übergewicht, Diabetes, Hochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen belegen. Aber es gibt Interventionsstudien, die zeigen, dass durch eine Verbesserung der Lebensbedingungen als Folge sozialpolitischen Handelns, das Essverhalten freiwillig und effektiv beeinflusst wird. Dies erklärt, warum Fehlernährung ein Problem der benachteiligten, psychisch kranken, einsamen Menschen ist. Dem Unterschied zwischen Mangel- und Überernährung muss die Politik gerecht werden.

(a): Referenz der Originalpublikation kann auf Anfrage nachgeliefert werden