

WHO Charta zur Bekämpfung der Adipositas

Die WHO – Europa Ministerkonferenz, die von 15. bis 17. November in Istanbul abgehalten wurde, war **ausschließlich der Thematik Adipositas** gewidmet. Der Konferenz lag der Entwurf einer „Charta zur Bekämpfung der Adipositas“ vor. Darin werden die bereits 2003 in der „Global Strategy“ publizierten Vorschläge aufgegriffen und in politische Handlungsoptionen umgemünzt. Die Charta versteht sich somit als richtungsgebender strategischer Handlungsrahmen, der die Politik der 52 Länder umfassenden Europaregion der WHO beeinflussen und anleiten will. Die Schlüsselstelle aus der Sicht der Lebensmittelindustrie findet sich in **Punkt 2.4.6. bzw. 2.4.9** (die Charta ist untenstehend auszugsweise abgedruckt).

Diese Passagen betreffen in sehr einseitiger Weise den Handlungsspielraum der Lebensmittelwirtschaft ohne einen Beitrag zur Problembewältigung erwarten zu lassen: **Die Trias Angebotslenkung, Druck auf die Reformulierung von Lebensmitteln und die Vorstellung eines internationalen Codes für das Marketing**

war Gegenstand allseitig vorgetragener Bedenken seitens der Lebensmittelwirtschaft im Vorfeld der Konferenz. Der Fachverband der Nahrungs- und Genussmittelindustrie hat in einem Positionspapier zur Charta seine Kritik, u. a. gegen ein einseitiges Herangehen beim Bekämpfen der Adipositas, wie es sich in den obgenannten Vorschlägen manifestiert, aber auch seinen grundsätzlich Kooperationswillen in Bezug auf vernünftige, wirksame Maßnahmen festgehalten und dem federführenden Gesundheitsressort, der WHO und dem Lebensministerium übermittelt.

In seiner Reaktion weist das Gesundheitsministerium zu den von der Lebensmittelindustrie vorgetragenen Bedenken auf den Rahmen- bzw. Leitliniencharakter einerseits und die nationale Autonomie bei der Umsetzung andererseits hin.

Vollständiger Text der WHO-Charta: www.euro.who.int/document/NUT/Obesity_Charter_G.pdf

Position des Fachverbandes der Nahrungs- und Genussmittelindustrie: Seiten 503f

Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas (Auszüge)

Als Antwort auf die wachsende Herausforderung, welche die Adipositasepidemie für Gesundheit, Wirtschaft und Entwicklung bedeutet, vereinbaren wir, die auf der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas (Istanbul, Türkei, 15.–17. November 2006) versammelten Ministerinnen und Minister sowie Delegierten in Anwesenheit des Europäischen Kommissars für Gesundheit und Verbraucherschutz hiermit als Grundlage für unsere Politik die folgende Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas. Am Entstehungsprozess der vorliegenden Charta waren verschiedene Regierungsressorts, internationale Organisationen und Fachleute sowie Vertreter von Zivilgesellschaft und Privatwirtschaft durch Gespräche und Anhörungen beteiligt.

Wir erklären unsere Entschlossenheit, die Maßnahmen zur Bekämpfung der Adipositas nach Maßgabe dieser Charta zu intensivieren und das Thema auf der politischen Tagesordnung unserer Regierungen hoch anzusiedeln. Wir rufen außerdem alle Partner und Akteure zu verstärktem Handeln gegen die Adipositas auf und erkennen die vom WHO-Regionalbüro für Europa hierbei geleistete Führungsrolle an. Es liegen hinreichend Erkenntnisse vor, die ein unmittelbares

Handeln rechtfertigen; gleichzeitig kann durch Suche nach Innovation, Anpassung an örtliche Gegebenheiten und neue Forschung zu bestimmten Aspekten die Wirksamkeit der Konzepte erhöht werden. Adipositas ist ein globales Problem für die Bevölkerungsgesundheit; wir erkennen die beispielhafte Rolle an, die Maßnahmen in der Europäischen Region für die Mobilisierung globaler Anstrengungen haben können.

1. Die Herausforderung

Wir erkennen an:

- 1.1 Die Adipositasepidemie ist eine der schwersten Herausforderungen für die Gesundheitspolitik in der Europäischen Region der WHO.** Die Prävalenz der Adipositas hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten in manchen Ländern verdreifacht. Die Hälfte aller Erwachsenen und ein Fünftel der Kinder in der Europäischen Region der WHO sind übergewichtig. Von dieser Gruppe ist bereits ein Drittel adipös – mit rasch zunehmender Tendenz. Übergewicht und Adipositas steuern einen erheblichen Teil zu den nichtübertragbaren Krankheiten bei, verkürzen die Lebenserwartung und wirken sich negativ auf die Lebensqualität aus.

Durch Übergewicht bedingte Krankheiten sind jährlich in der Region für mehr als eine Million Todesfälle verantwortlich.

- 1.2 Der Trend ist besonders bei Kindern und Jugendlichen alarmierend**, da diese die Epidemie ins Erwachsenenalter mitnehmen und so die Gesundheit der nächsten Generation zunehmend belasten. Der jährliche Anstieg der Adipositasprävalenz unter Kindern hat sich stetig erhöht und ist heute etwa zehnmal so hoch wie 1970.
- 1.3 Adipositas wirkt sich auch erheblich auf die wirtschaftliche und soziale Entwicklung aus.** Adipositas und Übergewicht bei Erwachsenen sind für bis zu 6% der Ausgaben des Gesundheitswesens in der Europäischen Region verantwortlich; zusätzlich verursachen sie mindestens doppelt so hohe indirekte Kosten (durch den Verlust von Menschenleben und Produktivität bzw. damit verbundener Einkommen). Übergewicht und Adipositas betreffen am stärksten Menschen aus den sozial benachteiligten Gruppen, was wiederum zur Verschärfung gesundheitlicher und anderer Ungleichheiten beiträgt.
- 1.4 Die Epidemie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten infolge der Veränderungen in der sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und räumlichen Umwelt ausgeweitet.** Durch einen dramatischen Rückgang der körperlichen Aktivität und durch veränderte Ernährungsmuster, darunter einen erhöhten Verzehr von energiereichen, nährstoffarmen Lebensmitteln und Getränken (hohe Anteile an gesättigten Fettsäuren und an Fett insgesamt sowie an Salz und Zuckerezusätzen) in Verbindung mit einem zu geringen Verzehr an Obst und Gemüse ist in der Bevölkerung eine Störung des Energiegewichts ausgelöst worden. Nach den verfügbaren Daten sind in den meisten Ländern der Europäischen Region der WHO zwei Drittel der Erwachsenenbevölkerung körperlich nicht aktiv genug, um ihre Gesundheit zu fördern bzw. zu erhalten, und nur in wenigen Ländern erreicht der Verzehr von Obst und Gemüse das empfohlene Niveau. Die Adipositasepidemie lässt sich durch genetische Veranlagung allein nicht erklären, sondern muss im Kontext der sozialen, wirtschaftlichen, kulturellen und räumlichen Veränderungen gesehen werden.
- 1.5 Internationales Handeln ist zur Unterstützung nationaler Maßnahmen unverzichtbar.** Adipositas ist nicht mehr nur ein Syndrom wohlhabender Gesellschaften, sie breitet sich auch zunehmend in Entwicklungsländern und Ländern im wirtschaftlichen Umbruch aus, insbesondere im Kontext der Globalisierung. Sektorübergreifende Maßnahmen bedeuten weiterhin eine Herausfor-

derung, und noch ist es keinem Land gelungen, die Epidemie wirksam unter Kontrolle zu bringen. Die Veranlassung entschlossener und international abgestimmter Maßnahmen zur Bekämpfung der Adipositas ist Herausforderung und Chance zugleich, da viele Schlüsselmaßnahmen grenzüberschreitenden Charakter und entsprechende Auswirkungen haben.

- 2. Handlungsmöglichkeiten: Ziele, Prinzipien und Handlungsrahmen**
- 2.3 Die folgenden Prinzipien müssen das Handeln in der Europäischen Region der WHO bestimmen:**
 - 2.3.1 Entschlossenheit und Führungswille auf höchster politischer Ebene und ein starkes Engagement des gesamten Staates sind die Voraussetzungen für sektorübergreifende Mobilisierung und entsprechende Synergieeffekte.
 - 2.3.2 Maßnahmen gegen Adipositas sollten in Gesamtstrategien gegen nichtübertragbare Krankheiten sowie in Gesundheitsförderungsmaßnahmen und den größeren Zusammenhang nachhaltiger Entwicklung einbezogen werden. Bessere Ernährung und mehr Bewegung bewirken eine wesentliche und oft schnelle Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit über die Vorteile einer Verringerung von Übergewicht und Adipositas hinaus.
 - 2.3.3 Es muss ein Gleichgewicht zwischen der individuellen und der staatlichgesellschaftlichen Verantwortung hergestellt werden. Die alleinige Schuldzuweisung an den Einzelnen für seine Adipositaserkrankung darf nicht akzeptiert werden.
 - 2.3.5 Von wesentlicher Bedeutung ist auch der Aufbau von Partnerschaften zwischen allen Akteuren wie Staat, Zivilgesellschaft, Privatwirtschaft, Berufsverbänden, Medien und internationalen Organisationen auf allen Ebenen.
 - 2.3.6 Maßnahmen in den einzelnen Teilen der Region sollten koordiniert werden, damit sich insbesondere der Druck des Marktes hin zu energiereichen Lebensmitteln und Getränken nicht in weniger regulierte Umfelder verlagern kann. Die WHO kann zur Förderung und Unterstützung der zwischenstaatlichen Koordinierung beitragen.
 - 2.3.7 Ein besonderes Augenmerk ist auf die anfälligen Gruppen wie Kinder und Jugendliche zu richten, deren Unerfahrenheit oder Leichtgläubigkeit nicht aufgrund kommerzieller Interessen ausgenutzt werden darf.
 - 2.3.8 Eine hohe Priorität kommt auch der Unterstützung der sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu, die bei ihren Entscheidungen für Gesundheit verstärkt auf Hindernisse und Grenzen stoßen. Leichtere Zugänglichkeit und bessere Bezahlbarkeit gesundheitsförderlicher Entscheidungen sollten daher zentrale Ziele sein.

2.3.9 Die Auswirkungen auf gesundheitspolitische Ziele sollten in der Wirtschaftspolitik vorrangig berücksichtigt werden; Gleiches gilt für die Bereiche Handels-, Landwirtschafts- und Verkehrspolitik sowie Städteplanung.

2.4 Ein die wichtigsten Akteure, Instrumente und Umfeld der verknüpfender Handlungsrahmen ist die Voraussetzung für eine Umsetzung dieser Prinzipien in die Tat.

2.4.6 Die Instrumente reichen von Rechtsvorschriften bis zu Partnerschaften zwischen öffentlicher Hand und Privatwirtschaft, wobei besondere Bedeutung mit ordnungspolitischen Rahmenbedingungen verbunden ist. Staat und nationale Parlamente sollten durch gesetzliche und sonstige Regulierungsmaßnahmen für Konsequenz und Nachhaltigkeit sorgen. **Zu den weiteren wichtigen Instrumenten zählen eine Neuausrichtung der Grundsätze, fiskalische Maßnahmen und öffentliche Investitionsmaßnahmen,** Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen, Bewusstseinskampagnen und Verbraucheraufklärung, Kapazitätsaufbau und Partnerschaften, Forschung, Planung und Überwachung. Gesundheitspolitisch motivierte und mit gemeinsamen konkreten gesundheitspolitischen Zielen ausgestattete Partnerschaften zwischen öffentlicher Hand und Privatwirtschaft sollten ebenfalls gefördert werden. **Hierbei sollten u. a. folgende Rahmenbedingungen ergriffen werden: Annahme von Rechtsvorschriften, die das Ausmaß und die Auswirkungen der Werbung für energiereiche Lebensmittel und Getränke, insbesondere auf Kinder, erheblich verringern, zusammen mit der Entwicklung internationaler Konzepte wie eines Verhaltenskodexes für Kinderwerbung in diesem Bereich; und Annahme**

von Rechtsvorschriften, die durch mehr Sicherheit im Straßenverkehr Radfahren und Zufußgehen fördern.

2.4.9 Ein Paket wesentlicher präventiver Aktionen sollte als vorrangige Maßnahme gefördert werden; die Länder können Optionen aus diesem Paket je nach ihren nationalen Bedingungen und dem Stand der konzeptionellen Entwicklung weiter priorisieren. Dieses Paket wesentlicher Maßnahmen würde beinhalten: Verringerung des Marktdrucks, besonders auf Kinder; Förderung des Stillens; Verbesserung des Zugangs zu und des Angebots von gesünderen Lebensmitteln, hierunter Obst und Gemüse; ökonomische Maßnahmen zur Erleichterung gesünderer Lebensmittelkäufe; Angebot bezahlbarer Freizeit- und Trainingseinrichtungen, die auch die Unterstützung sozial benachteiligter Gruppen einschließen; Verringerung der Anteile von Fett, freiem Zucker und Salz in verarbeiteten Lebensmitteln; adäquate Nährwertkennzeichnung; Förderung des Radfahrens und Gehens durch bessere Städteplanung und Verkehrspolitik; Schaffung von Möglichkeiten im lokalen Umfeld, die die Menschen zu körperlich aktiver Freizeitgestaltung motivieren; Schaffung von Gelegenheiten zu täglicher körperlicher Betätigung und Angebot von Ernährungsaufklärung und Sportunterricht in Schulen; Möglichkeiten und Motivation zu besserer Ernährung und körperlicher Betätigung am Arbeitsplatz; Entwicklung/Verbesserung von nationalen lebensmittelbasierten Leitfäden für die Ernährung und von Leitfäden für körperliche Betätigung; und Förderung einer individuellen Veränderung des Gesundheitsverhaltens.