



Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas

Ernährung und Bewegung für die Gesundheit

Istanbul, Türkei, 15. - 17. November 2006



EUROPA

EUR/06/5062700/8

16. November 2006

61997

ORIGINAL: ENGLISCH

Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas

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 zehnmals 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 Zuckerzusätzen) in Verbindung mit einem zu geringen Verzehr an Obst und Gemüse ist in der Bevölkerung eine Störung des Energiegleichgewichts 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 Herausforderung, 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

- 2.1 Die Adipositasepidemie ist umkehrbar.** Der Trend ist umkehrbar und die Epidemie kann eingedämmt werden. Dies kann nur durch umfassende Maßnahmen geschehen, da die Wurzel des Übels in den sich rapide verändernden sozialen, wirtschaftlichen und umweltbedingten Determinanten der Lebensweise der Menschen steckt. Die langfristige Zielvorstellung besteht darin, Gesellschaften zu schaffen, in denen eine durch gesunde Ernährung und Bewegung geprägte Lebensweise die Norm ist und in denen gesundheitliche Ziele und wirtschaftliche, gesellschaftliche und kulturelle Ziele aufeinander abgestimmt sowie gesundheitsförderliche Entscheidungen für den Einzelnen zugänglicher und leichter werden.
- 2.2 Das letztendliche Ziel aller Maßnahmen in der Region lautet Eindämmung der Epidemie und Trendumkehr.** Sichtbare Fortschritte, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, müssten in den meisten Ländern innerhalb der nächsten 4–5 Jahre, eine Trendumkehr bis spätestens 2015 erreichbar sein.
- 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 staatlich-gesellschaftlichen Verantwortung hergestellt werden. Die alleinige Schuldzuweisung an den Einzelnen für seine Adipositaserkrankung darf nicht akzeptiert werden.
- 2.3.4 Es ist entscheidend, dass die ergriffenen Maßnahmen sich jeweils in den kulturellen Kontext des betroffenen Landes oder der betroffenen Region einfügen und dass die mit gesunder Ernährung und Bewegung verbundene Freude betont wird.
- 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 (national, regional und lokal).
- 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 Umfelder verknüpfender Handlungsrahmen ist die Voraussetzung für eine Umsetzung dieser Prinzipien in die Tat.

- 2.4.1 **Alle relevanten staatlichen Bereiche und Ebenen sollten einbezogen werden.** Zur Ermöglichung dieser Kooperation müssen geeignete institutionelle Verfahren geschaffen werden.
 - Bei der Förderung, Ausrichtung und Steuerung sektorübergreifender Maßnahmen sollten die Gesundheitsministerien eine Führungsrolle übernehmen. Sie sollten mit gutem Beispiel vorangehen, indem sie den Beschäftigten im Gesundheitssektor wie auch den Nutzern des Gesundheitssystems gesundheitsförderliche Entscheidungen erleichtern. Das Gesundheitssystem spielt auch beim Umgang mit stark gefährdeten und bereits übergewichtigen und adipösen Menschen eine wichtige Rolle, indem es Präventionsmaßnahmen gestaltet und fördert und Diagnose, Screening und Behandlung anbietet.
 - Alle relevanten Ministerien und andere Dienststellen mit Zuständigkeit für Landwirtschaft, Ernährung, Finanzen, Handel und Wirtschaft, Verbraucherangelegenheiten, Entwicklung, Verkehr, Städteplanung, Bildung und Forschung, Soziales, Arbeit, Sport, Kultur und Tourismus können bei der Entwicklung gesundheitsförderlicher Grundsätze und Maßnahmen einen entscheidenden Beitrag leisten. Dadurch fällt auch ein Nutzen für ihre eigenen Bereiche ab.
 - Die örtlichen Behörden besitzen ein großes Potenzial zur Schaffung des Umfeldes und der Gelegenheiten für körperliche Aktivitäten, ein aktives Leben und eine gesunde Ernährung und sollten bei dieser wichtigen Aufgabe unterstützt werden.
- 2.4.2 **Die Zivilgesellschaft kann die Grundsatzmaßnahmen unterstützen.** Die aktive Beteiligung der Zivilgesellschaft ist wichtig für die Förderung des Bewusstseins der Öffentlichkeit und ihrer Forderung nach Maßnahmen sowie als Quelle innovativer Ansätze. Auch nichtstaatliche Organisationen können die Strategien zur Bekämpfung der Adiposi-

tas unterstützen. Arbeitgeber-, Verbraucher-, Eltern-, Jugend- und Sportverbände sowie andere Vereinigungen und die Gewerkschaften können allesamt einen konkreten Beitrag leisten. Die Gesundheitsberufsverbände sollten sicherstellen, dass ihre Mitglieder vollkommen dem präventiven Handeln verpflichtet sind.

- 2.4.3 **Die Privatwirtschaft sollte eine bedeutende Rolle spielen und die Verantwortung für den Aufbau einer gesundheitsförderlicheren Umwelt sowie die Förderung gesunder Entscheidungen am Arbeitsplatz mittragen.** Dies betrifft Unternehmen in der gesamten Nahrungskette von den Primärerzeugern bis zum Einzelhandel. Die Maßnahmen sollten sich auf die Hauptbereiche ihrer Aktivitäten konzentrieren, z. B. Herstellung, Vermarktung und Produktinformationen, daneben könnte auch Verbraucheraufklärung in dem von der Gesundheitspolitik gesetzten Rahmen eine Rolle spielen. Ebenso können auch Sportvereine, Freizeitanbieter, Bauunternehmen oder die Werbewirtschaft einen wichtigen Beitrag leisten. Die Privatwirtschaft kann für alle Seiten gewinnbringende Lösungen fördern, indem sie die wirtschaftlichen Chancen von Investitionen in gesündere Optionen unterstreicht (z. B. gesündere Lebensmittel, öffentliche Verkehrsmittel, Aktivurlaub).
- 2.4.4 **Die Medien tragen eine wichtige Verantwortung** für das Angebot an Informationen und Aufklärung, für Bewusstseins-schaffung und Unterstützung gesundheitspolitischer Maßnahmen in diesem Bereich.
- 2.4.5 **Sektorübergreifende Zusammenarbeit ist nicht nur auf nationaler, sondern auch auf internationaler Ebene entscheidend.** Die WHO sollte das internationale Handeln inspirieren, koordinieren und anführen. Internationale Organisationen wie die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO), das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), die Weltbank, der Europarat, die Internationale Arbeitsorganisation (IAO) und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) können wirkungsvolle Partnerschaften schaffen und so die sektorübergreifende Zusammenarbeit auf nationaler und internationaler Ebene anregen. Die Europäische Union (EU) hat durch ihre Gesetzgebung, ihre Gesundheitspolitik und -programme, ihre Forschungstätigkeit in diesem Bereich sowie durch Aktivitäten wie die europäische Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit eine wichtige Rolle auszufüllen.

Bestehende internationale Verpflichtungen wie die globale Strategie zu Ernährung, Bewegung und Gesundheit, der Europäische Aktionsplan Nahrung und Ernährung und die Europäische Strategie für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten sollten als Orientierungshilfe und zur Schaffung von Synergieeffekten dienen. Darüber hinaus können durch politische Verpflichtungen wie den Aktionsplan zur Verbesserung von Gesundheit und Umwelt der Kinder in der Europäischen Region der WHO (CEHAPE), das Paneuropäische Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) und den Codex Alimentarius in dessen Rahmen Kohärenz und Stimmigkeit im internationalen Handeln hergestellt und die effiziente Nutzung von Ressourcen optimiert werden.

- 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

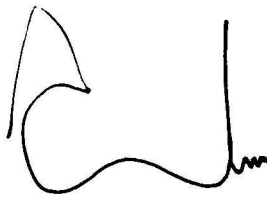
verringern, zusammen mit der Entwicklung internationaler Konzepte wie eines Verhaltenskodexes für Kinderwerbung in diesem Bereich; und Annahme von Rechtsvorschriften, die durch mehr Sicherheit im Straßenverkehr Radfahren und Zufußgehen fördern.

- 2.4.7 **Die Maßnahmen sollten auf Mikro- wie auf Makroebene und in unterschiedlichen Umgebungen erfolgen.** Eine besondere Bedeutung kommt Umfeldern wie Haus und Familie, Gemeinschaften, Kindergärten, Schulen, Arbeitsplätzen, Verkehrsmitteln, Städten, Wohnungen, Gesundheitsversorgung und Sozialfürsorge sowie Freizeiteinrichtungen zu. Die Maßnahmen sollten außerdem sowohl auf lokaler als auch auf nationaler und internationaler Ebene stattfinden. Hierdurch sollten Einzelpersonen unterstützt und ermutigt werden, durch eine aktive Nutzung der gebotenen Möglichkeiten Verantwortung zu übernehmen.
- 2.4.8 **Die Maßnahmen sollten auf die Sicherung einer optimalen Energiebilanz abzielen, indem sie zu gesünderer Ernährung und körperlicher Betätigung anregen.** Zwar bleiben Information und Aufklärung wichtig, doch sollte der Handlungsschwerpunkt auf ein breites Spektrum von Optionen verlagert werden, die auf eine Veränderung der sozialen, wirtschaftlichen und räumlichen Umwelt zur Begünstigung gesunder Lebensweisen angelegt sind.
- 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 (besonders zugesetztem) 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; Angebot gesünderer Nahrungsmittel, 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.
- 2.4.10 **Die Aufmerksamkeit sollte sich außerdem weiterhin auf die Adipositasprävention bei bereits übergewichtigen und damit stark gefährdeten Menschen sowie auf die Behandlung der Krankheit Adipositas selbst richten.** Zu den konkreten Maßnahmen in diesem Bereich würden gehören: Einführung von rechtzeitiger Erkennung und Langzeitbehandlung von Übergewicht und Adipositas in der primären Gesundheitsversorgung, Angebot von Schulungen zur Adipositasprävention für Gesundheitsfachkräfte und Herausgabe klinischer Empfehlungen für Screening und Behandlung. Jede Stigmatisierung oder Überbewertung adipöser Personen sollte in allen Altersgruppen vermieden werden.
- 2.4.11 **Bei der Gestaltung und Umsetzung der politischen Maßnahmen müssen erfolgreiche, nachweislich wirksame Optionen verwendet werden.** Zu diesen gehören Projekte mit nachgewiesener Auswirkung auf den Verzehr gesünderer Lebensmittel und das Ausmaß der körperlichen Betätigung wie: kostenloses Obst in der Schule; erschwingliche Preise für gesündere Lebensmittel; Schaffung von Einkaufsmöglichkeiten für gesündere Lebensmittel am Arbeitsplatz und in Gegenden sozioökonomischer Verelendung; Einrichtung von bevorrechtigten Radwegen; Ermunterung von Kindern, zu Fuß zur Schule zu gehen; bessere Straßenbeleuchtung; Förderung des Treppensteigens und Verringerung

des Fernsehkonsums. Es gibt auch Erkenntnisse, wonach viele Maßnahmen gegen die Adipositas, wie schulische Programme und aktive Fortbewegung, sehr kostenwirksam sind. Das WHO-Regionalbüro für Europa wird den Entscheidungsträgern Beispiele vorbildlicher Praktiken und Fallstudien an die Hand geben.

3. ÜBERWACHUNG DER FORTSCHRITTE

- 3.1 Die hier vorgelegte Charta soll die Maßnahmen gegen die Adipositas in der gesamten Europäischen Region der WHO verstärken. Sie soll zu nationalen Konzepten, gesetzlichen und sonstigen Regulierungsmaßnahmen und Aktionsplänen anregen und diese beeinflussen. Ein Aktionsplan der Europäischen Region für Ernährung und Bewegung wird die Prinzipien und den Rahmen, die diese Charta vorgeben, in konkrete Maßnahmenpakete und Monitoring umsetzen.
- 3.2 Es muss ein Prozess zur Entwicklung international vergleichbarer zentraler Indikatoren in Gang gesetzt werden, die in die nationalen Gesundheitssurveillance-systeme eingehen sollten. Die Daten können dann für die Überzeugungsarbeit, Politikgestaltung und Überwachung verwendet werden. Dies würde auch eine regelmäßige Bewertung und Überprüfung der Konzepte und Maßnahmen und eine Verbreitung der Resultate an ein breites Publikum ermöglichen.
- 3.3 Die langfristige Überwachung der Fortschritte ist wesentlich, da bis zur Herauskristallisierung der Ergebnisse in Form eines Rückgangs der Adipositas und der mit ihr verbundenen Krankheitslast selbst einige Zeit benötigt wird. Dreijährliche Fortschrittsberichte sollten auf Ebene der Europäischen Region der WHO erstellt werden, erstmalig im Jahr 2010.



Prof. Recep Akdağ
Gesundheitsminister der Türkei



Dr. Marc Danzon
WHO-Regionaldirektor für Europa

Istanbul, den 16. November 2006