

ZEHN FAKTEN ÜBER ERNÄHRUNG UND ADIPOSITAS



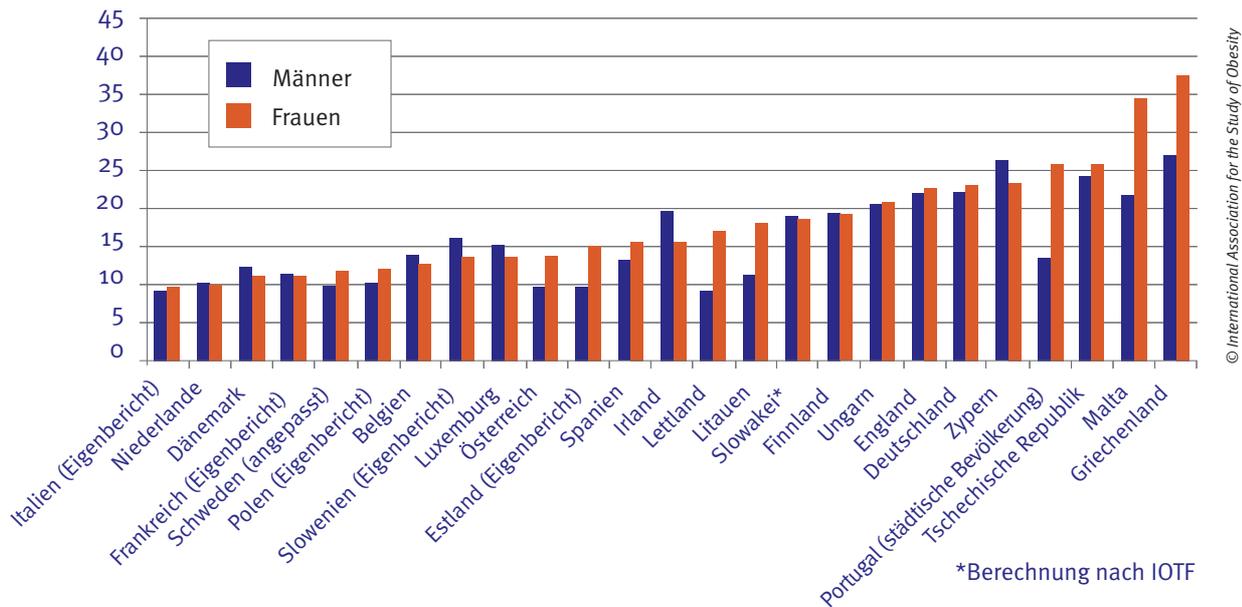
Ernährung und Adipositas

- Die Bürger der Europäischen Union **bewegen sich zu wenig und konsumieren zuviel**: zu viel Energie, zu viele Kalorien, zu viel Fett, Zucker und Salz. Die Hauptfolge ist ein **anhaltender, akuter EU-weiter Anstieg von Übergewicht und Adipositas**¹. Dies ist besonders problematisch bei Kindern und Jugendlichen. Der Trend zur Fettleibigkeit verstärkt den schlechten Gesundheitszustand und verkürzt die Lebenszeit. Der menschliche Preis ist nicht annehmbar. Genauso schwerwiegend sind die finanziellen und wirtschaftlichen Kosten.
- Adipositas ist für zahlreiche **chronische Krankheiten** verantwortlich, zu denen Diabetes, Krebs und Herzerkrankungen gehören. Bis zu **7% der nationalen Gesundheitshaushalte** in der EU werden jedes Jahr für die Behandlung von Krankheiten ausgegeben, die mit Adipositas im Zusammenhang gebracht werden. Dazu kommen noch weitere wirtschaftliche Kosten, die durch Krankheit, soziale Ausgrenzung und vorzeitigen Tod hervorgerufen werden.
- Laut Weltgesundheitsorganisation hat sich **die Prävalenz von Adipositas** in vielen EU-Ländern seit 1980 mehr als verdreifacht. Adipositas im Kindesalter ist besonders Besorgnis erregend. Es wird geschätzt, dass derzeit ungefähr **drei Millionen europäischer Schulkinder fettleibig sind**² und jedes Jahr ca. 85 000 Kinder dazu kommen - eine Wachstumsrate, die äußerst alarmierend ist. Kinderfettleibigkeit bedeutet, dass viele dieser Kinder Erwachsenenkrankheiten, wie Diabetes Typ 2, entwickeln.
- Der Anstieg der Adipositas verläuft parallel zum steigenden Anteil **übergewichtiger Menschen**. Es wird geschätzt, dass rund die **Hälfte der erwachsenen EU-Bevölkerung** und ein Viertel der Schulkinder **übergewichtig** sind. Übergewichtige Kinder tendieren dazu, auch im Erwachsenenalter zu viele Kilos auf die Waage zu bringen und werden mit höherer Wahrscheinlichkeit fettleibig. Der **Lebensstil** ist die wichtigste Ursache für diese Entwicklung, die eine tickende Zeitbombe für die Nachhaltigkeit der europäischen Gesundheitssysteme darstellt. Im Jahr 1999 wurden im Europa der Fünfzehn 300 Kalorien mehr pro Tag konsumiert als im Jahr 1970³.
- Untersuchungen zeigen, dass **einer von drei Europäern** in seiner Freizeit überhaupt keinen Sport treibt, und dass der Durchschnittseuropäer über **5 Stunden täglich sitzend verbringt**. Bei zwei von drei Erwachsenen reicht die sportliche Betätigung ferner nicht aus, um ihrer Gesundheit zugute zu kommen⁴. Die wirtschaftlichen Kosten dieses Bewegungsmangels (aus Kosten im Gesundheitswesen und für Arbeitsausfall) werden auf 1,2 Milliarden EUR geschätzt.⁵



1. Adipositas bezieht sich in der Regel auf einen Körpermaßindex (BMI) über 30.
2. Informationsblatt der Internationalen Task Force zur Adipositas, März 2005:
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/iotf_en.pdf
3. Kerndaten zur Gesundheit, Eurostat, 2002:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-08-02-002/EN/KS-08-02-002-EN.PDF
4. HEPA Europa Broschüre "Physical Activity and Health: from evidence to action". VIERTER endgültiger Entwurf (Juni 2006).
5. Game Plan: a strategy for delivering Governments sport and physical activity objectives. London: Strategy Unit 2002.

Adipositas bei europäischen Erwachsenen (BMI ≥ 30)⁷



Die Koordination auf EU-Ebene dient dem Austausch von Best Practice und der Festlegung gemeinsamer Projekte zur Förderung einer besseren Ernährung und gesunden Lebensweise. Das Problem ist sehr komplex, und es ist von entscheidender Bedeutung, ein **breitgefächertes Expertenwissen zusammenzuführen**.

In einer **EU-weiten Konsultation** zur Förderung gesunder Lebensweisen, die zu Beginn des Jahres 2006 durchgeführt wurde⁶, wurde in den meisten der 300 Beiträge ein **sektorenübergreifender Ansatz** gefordert, der Maßnahmen aus zahlreichen Bereichen der EU-Politik einbezieht. Viele der Befragten forderten auch, dass **Adipositas in der Kindheit** besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Weiterhin forderten sie eine bessere Information der Konsumenten zu Ernährungsfragen.

Konkrete Schritte erfolgten bereits mit dem Start der **Aktionsplattform der EU für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit im Jahr 2005**. Diese Plattform führt Akteure aus der Lebensmittelindustrie, NROs und dem Werbesektor zusammen. Diese haben freiwillige Maßnahmen unternommen, um dem Trend zur Adipositas zu begegnen. Dazu gehört unter anderem keine Werbung mehr für zuckerhaltige Kindergetränke zu machen, eine bessere Information über die Nahrungsmittelzusammensetzung in Restaurants, Neuformulierung von Rezepten, um Salz-, Zucker- und Fettgehalt zu senken und die Förderung von Sport in der Schule.

An der regulatorischen Front ist die Sicherstellung klarer und informativer **Kennzeichnung** erste Priorität. Neue Vorschriften zur Gewährleistung der Genauigkeit von **Nährwert- und gesundheitsbezogenen Lebensmittelangaben** (wie "fettarm", "zuckerreduziert" usw.) werden bald vorliegen. Außerdem untersucht die Kommission derzeit die besten Möglichkeiten, um die Nutzung aller Lebensmitteletiketten zu vereinfachen.

Schließlich werden einige **Projekte zu Adipositas und Ernährung** vom Aktionsprogramm der Kommission im Bereich der öffentlichen Gesundheit und seinen Forschungsrahmenprogrammen **finanziert**. Beispielsweise erhielt das Europäische Herznetzwerk, EHN, 1,7 Millionen Euro an Fördermitteln für das Projekt "Children and Obesity and Associated Chronic Diseases" (Kinder, Adipositas und assoziierte chronische Krankheiten), während das Projekt HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) die Ernährungsgewohnheiten und die Adipositasprävalenz unter jungen Menschen untersucht.



6. Bericht über die Beiträge zum Grünbuch: „Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten“, September 2006: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/iotf_en.pdf

7. Altersbereiche und Jahr der Umfragedaten können schwanken. Aufgrund der beschränkt vorliegenden Daten sind Prävalenzen hinsichtlich des Alters nicht standardisiert. Umfragen aus Eigenberichten können die tatsächliche Prävalenz unterschätzen.