

Das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.

Mitgliedstaaten

Albanien
Andorra
Armenien
Aserbaidschan
Belgien
Bosnien-Herzegowina
Bulgarien
Dänemark
Deutschland
Ehemalige Jugoslawische Republik Mazedonien
Estland
Finnland
Frankreich
Georgien
Griechenland
Irland
Island
Israel
Italien
Kasachstan
Kirgisistan
Kroatien
Lettland
Litauen
Luxemburg
Malta
Monaco
Montenegro
Niederlande
Norwegen
Österreich
Polen
Portugal
Republik Moldau
Rumänien
Russische Föderation
San Marino
Schweden
Schweiz
Serbien
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tadschikistan
Tschechische Republik
Türkei
Turkmenistan
Ukraine
Ungarn
Usbekistan
Vereinigtes Königreich
Weißrussland
Zypern

E90143G
Original: Englisch



Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa

Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 39 17 17 17, Fax: +45 39 17 18 18, E-Mail: postmaster@euro.who.int
Website: www.euro.who.int



Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas

Bericht über die Konferenz





Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas

Bericht über die Konferenz

ZUSAMMENFASSUNG

Die Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas, die vom 15.–17. November 2006 in Istanbul stattfand, wurde vom WHO-Regionalbüro für Europa zusammen mit der Europäischen Kommission organisiert und von der türkischen Regierung ausgerichtet. Ziele der Konferenz waren:

- Aufwertung der Adipositas-Problematik in der Gesundheitspolitik und in anderen Politikbereichen
- Verstärkte Sensibilisierung für das Thema und Sicherung eines entschlossenen Engagements der Politik
- Förderung internationaler und sektorübergreifender Partnerschaften.

Insgesamt werden knapp 600 Teilnehmer erwartet – neben den Delegierten der 53 Mitgliedstaaten der Region auch Experten und Beobachter sowie Vertreter internationaler und nichtstaatlicher Organisationen und der Massenmedien.

Die Mitgliedstaaten nahmen einstimmig die Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas an. Sie bietet politische Orientierungshilfe für die Verstärkung von Gegenmaßnahmen in der Region.

Weitere Informationen über die Konferenz und die Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas sowie einen Überblick über die Adipositas-Problematik in der Europäischen Region finden Sie auf der Website des Regionalbüros:
www.euro.who.int/obesity.

Kontakt:

Dr. Francesco Branca

Regionalbeauftragter für Ernährung und Lebensmittelsicherheit

E-Mail: obesity@euro.who.int

Schlüsselwörter

ADIPOSITAS – Prävention und Kontrolle

VERTRÄGE

KONGRESS

EUROPA

EUR/07/5062742

ISBN 978 92 890 7286 1

Anfragen zu Veröffentlichungen des WHO-Regionalbüros für Europa richten Sie bitte an:

Publications

WHO Regional Office for Europe

Scherfigsvej 8

DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Oder füllen Sie auf der Website des Regionalbüros für Europa ein Online-Formular für Dokumentation/Information bzw. die Genehmigung zum Zitieren/Übersetzen aus (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© **Weltgesundheitsorganisation 2007**

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung zur teilweisen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Publikation benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Wo in den Überschriften von Tabellen die Bezeichnung „Land oder Gebiet“ auftaucht, sind Länder, Territorien, Städte oder Gebiete gemeint. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation übernimmt keine Gewähr für die Vollständigkeit und Richtigkeit der in dieser Publikation enthaltenen Informationen und haftet nicht für etwaige Schäden infolge ihrer Verwendung. Die von den Autoren und Redakteuren geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation.

Der vorliegende Bericht wurde von Shubhada Watson erstellt.

Gedruckt in Dänemark

INHALT

	<i>Seite</i>
<i>Vorwort</i>	1
Zusammenfassung	3
Einführung	3
Zielsetzung	3
Höhepunkte der Konferenz	3
Erfolge	3
Konferenzteilnehmer	3
Organisation	4
Konferenzbericht	5
Einführung und Einstimmung	5
Die Herausforderung Adipositas	7
Die gesundheitspolitische Herausforderung und die sozioökonomischen Folgen	7
Vorrangige Zielgruppen – Kinder und Personen mit niedrigerem sozioökonomischen Status	8
Evidenz für wirksames Handeln: Beste Praktiken	9
Erfahrungen in den Ländern	9
Erfahrungen auf subnationaler und kommunaler Ebene	10
Gestaltung von Handlungskonzepten mit Beteiligung mehrerer Akteure	10
Die Rolle der internationalen Partner	11
Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas	12
Umsetzung der Verpflichtungen	13
Ministerielle Podiumsdiskussion	13
Ausblick	14
Ausarbeitung des Europäischen Aktionsplans	15
Instrumente für die Aktionspläne	15
Veranstaltungen	16
Anerkennung und Preise	16
Nebenveranstaltungen	16
Zusammenfassung durch die Berichterstatterin	19
Abschluss der Konferenz	19
Anhang 1. Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas	21
Anhang 2. Konferenzverlauf	29
Anhang 3. Konferenzbeteiligung	35

Vorwort

Wir alle sind uns der Tatsache bewusst, dass Adipositas heute eines der schwerwiegendsten Probleme für die Gesundheitspolitik in der Europäischen Region der WHO ist. Besonders gefährdet sind junge Menschen und sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Die vorliegenden Erkenntnisse belegen, dass Adipositas ebenso viel mit unserer Umwelt zu tun hat wie mit den Entscheidungen, die wir als Einzelne treffen. Adipositas stellt nicht nur für sich gesehen eine Gefährdung der Gesundheit dar, sondern ist auch für zahlreiche andere schwerwiegende Gesundheitsprobleme mitverantwortlich.

Es breitet sich so hartnäckig aus, dass wir unverzüglich und entschlossen handeln müssen. Dabei ist eine internationale Abstimmung unverzichtbar, da die Epidemie alle Länder betrifft und viele Lösungen grenzüberschreitender Natur sind. Auf der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas waren 46 Länder vertreten. Konkret beteiligt waren verschiedene Regierungsressorts, lokale und nationale Behörden sowie internationale Organisationen, nichtstaatliche Organisationen und die Privatwirtschaft.

Die Konferenz war ein einschneidendes Ereignis, durch das die Öffentlichkeit für die Adipositas-Problematik sensibilisiert und die Politik auf höchster Ebene in die Pflicht genommen wurde. Darüber hinaus lieferte sie auch den maßgeblichen Impuls für die Annahme der Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas. Die Europäische Region der WHO steht bei den weltweiten Anstrengungen zur Bekämpfung der Adipositas in vorderster Linie. Die WHO ist und bleibt bei diesem Prozess federführend.

Der vorliegende Bericht fasst das Geschehen der Konferenz mit ihren Diskussionen und vereinbarten Ergebnissen zusammen, die allesamt zur Auseinandersetzung mit der Adipositas-Thematik in der gesamten Europäischen Region der WHO beitragen werden.

Marc Danzon
WHO-Regionaldirektor für Europa

Zusammenfassung

Einführung

Um der wachsenden Herausforderung durch die Adipositasepidemie zu begegnen und ein Handeln in der gesamten Region zu erleichtern, hat das WHO-Regionalbüro für Europa auf Einladung der Regierung der Türkei vom 15.–17. November 2006 in Istanbul eine Ministerkonferenz zur Bekämpfung der Adipositas organisiert. Sie wurde in enger Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission sowie unter Mitwirkung anderer internationaler Partner veranstaltet.

Zielsetzung

Die primäre Zielsetzung der Konferenz bestand darin, das Bewusstsein für die Adipositas-Problematik zu schärfen und ein politisches Engagement auf höchster Ebene zu ermöglichen und so dem Thema einen hohen Stellenwert in der Gesundheitspolitik der Region einzuräumen und ein günstiges politisches Klima für die Bekämpfung des Problems zu schaffen.

Höhepunkte der Konferenz

Den Höhepunkt der Konferenz bildete die Annahme der Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas durch die Mitgliedstaaten der WHO. Die Charta bietet politische Orientierungshilfe sowie einen strategischen Rahmen für verstärkte Maßnahmen zur Bekämpfung der Adipositas in der gesamten Region. Die an die Annahme der Charta anschließende Diskussion befasste sich primär mit der Frage, wie dieses politische Engagement in die Tat umgesetzt werden soll, und beinhaltete auch eine Überprüfung der Grundsatzinstrumente und Partnerschaften im Hinblick auf ihre Optimierung.

Erfolge

Nach dem Enthusiasmus und Engagement der ministeriellen Delegationen aus der gesamten Europäischen Region zu urteilen, dürften sowohl die Konferenz an sich als auch die Art ihrer Vorbereitung durch das WHO-Regionalbüro in erheblichem Maße zur Verbesserung und Konsolidierung evidenzbasierter sektorübergreifender Konzepte und zur Förderung von Maßnahmen auf nationaler Ebene sowie von internationaler Kooperation beitragen.

Die ungeheure Vielzahl an Leitartikeln und Beiträgen in führenden medizinischen Fachzeitschriften in Europa im unmittelbaren Anschluss an die Konferenz und die Berichterstattung auf den Titelseiten führender Zeitungen in aller Welt wie auch in Fernsehen und Rundfunk belegen eindeutig, dass die Konferenz und ihre Thematik nicht nur bei Politikern, sondern auch in der breiten Öffentlichkeit auf große Aufmerksamkeit gestoßen sind.

Konferenzteilnehmer

An der Konferenz nahmen hochrangige Delegationen aus 46 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO teil. In Absprache mit den Gesundheitsministerien bzw. durch diese waren auch Vertreter der einschlägigen Ministerien und hochrangige Entscheidungsträger aus anderen Politikbereichen wie Handel, Wirtschaft, Finanzen, Landwirtschaft, Sport, Verkehr, Arbeit,

Städteplanung und Bildung sowie Vertreter von Kommunen anwesend. Auch Vertreter internationaler und nichtstaatlicher Organisationen sowie von Fachgremien und Medien waren sichtbar präsent.

Organisation

Die Konferenz dauerte zweieinhalb Tage und fand überwiegend in Form von Plenarsitzungen statt, um den Beratungen politisches Gewicht zu verleihen. Auf parallelen Sitzungen wurden spezifische, vorher festgelegte Themen diskutiert. Nebenveranstaltungen im Rahmen der Konferenz wurden vom WHO-Regionalbüro für Europa sowie von vielen der anwesenden Organisationen und Länder organisiert. Die Themen dieser Veranstaltungen reichten von öffentlich-privaten Partnerschaften über eine Präsentation bester Praktiken auf nationaler Ebene bis zu einer Besprechung der neuesten vom Regionalbüro anlässlich der Konferenz herausgegebenen Publikationen zu den Themen Ernährung, Bewegung und Gesundheit. Die Tatsache, dass die Nebenveranstaltungen trotz ihrer zeitlichen Legung zur Frühstücks- und Mittagsessenszeit bestens besucht waren, zeugt von der großen Bedeutung, die die Delegierten den verschiedenen Themen beimaßen.

Durch die Simultanverdolmetschung in sämtliche vier Arbeitssprachen der Europäischen Region der WHO (Englisch, Französisch, Deutsch und Russisch) schuf die Konferenz eine lebendige und geschäftige Atmosphäre für die hochrangigen Gespräche zwischen den Delegierten der Mitgliedstaaten aus der gesamten Region über die Herausforderung Adipositas. So entstand ein Forum für einen regen Ideenaustausch über Aktionspläne, nationale Interventionen und Leitlinien für Politikgestaltung mit dem Ziel der Bekämpfung der Adipositas.

Konferenzbericht

Einführung und Einstimmung

Prof. Recep Akdağ, Gesundheitsminister der Türkei, wurde zum Vorsitzenden der Konferenz, Frau Bodil Blaker, leitende Beraterin beim norwegischen Ministerium für Gesundheit und Soziales, zur Berichterstatterin gewählt.

In seiner Eröffnungsansprache stimmte Prof. Recep Akdağ die Delegierten auf die Konferenz ein und nannte Adipositas eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen für das 21. Jahrhundert. Der von ihm befürwortete ganzheitliche Lösungsansatz werde alle Aspekte des Problems einbeziehen – Mangelernährung, Bewegungsmangel sowie sozioökonomische Konzepte und Entwicklungen – und sie in den Kontext einer Epidemie einordnen, die zeitliche und nationale Grenzen überschreite. So stelle insbesondere die Besorgnis erregende Ausbreitung der Epidemie unter Kindern und Jugendlichen eine Bedrohung für Gesundheit und Wohlstand künftiger Generationen dar. Um der Epidemie Einhalt zu gebieten, sei ein abgestimmtes Vorgehen zwischen verschiedenen Politikressorts und einer Vielzahl von Akteuren notwendig – von der kommunalen Ebene bis zu nationalen Regierungen und internationalen Organisationen.

Dr. Marc Danzon, WHO-Regionaldirektor für Europa, begrüßte die Delegationen im Namen der designierten Generaldirektorin der WHO, Dr. Margaret Chan. Er wies darauf hin, dass sich die Konferenz in die Tradition früherer Ministerkonferenzen der WHO zu Themen wie Tabak, Alkohol, Umwelt und psychische Gesundheit einreihe und die letzte Konferenz zu einem spezifischen Gesundheitsthema vor der für 2008 geplanten Ministerkonferenz zum Thema Gesundheitssysteme sei und dass sie zu einem besonders günstigen Zeitpunkt stattfinde – aus mehreren Gründen:

Erstens habe die Adipositasepidemie Besorgnis erregende Auswirkungen auf die Gesundheit von Einzelpersonen wie auch der Gesellschaft insgesamt. Ein zweiter Grund sei die Notwendigkeit solider, nachhaltiger Konzepte zur Bekämpfung des Problems. Für diese seien die zuständigen Ministerien verantwortlich. Die Erfahrungen der WHO bei der Bekämpfung des Alkohol- und Tabakkonsums hätten gezeigt, dass angesichts der Komplexität der zugrunde liegenden Risikofaktoren nur beharrliches Handeln und ein entschlossenes politisches Engagement zum Erfolg führten. Ein dritter Grund liege in der Notwendigkeit umfassender politischer Konzepte, die eine Mobilisierung anderer Politikbereiche ermöglichen – ein Ansatz, wie ihn die WHO schon seit langem vertrete. Diese Konzepte müssten weit reichend und umfassend sein und sektorübergreifenden Charakter haben.

Es bestehe die Hoffnung, dass die Konferenz eine stärkere Sensibilisierung für die Adipositas-Problematik und einen stärkeren politischen Willen zu ihrer Bekämpfung bewirken und zur Schaffung geeigneter Instrumente führen werde, die – wie die Charta – die verschiedenen Aspekte des Problems einbezögen und den Ländern die Gestaltung von Maßnahmen zu seiner Bewältigung ermöglichen.

Dr. Danzon unterstrich abschließend, die WHO werde auch weiterhin die Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung dieser Geißel des 21. Jahrhunderts unterstützen, einer Bedrohung, die zunehmend epidemische Ausmaße annehme.

Der türkische Ministerpräsident Recep Tayyip Erdogan hielt eine Grundsatzrede, in der er auf die schwere Belastung hinwies, die Adipositas sowohl für die Gesundheitssysteme als auch für die Volkswirtschaften der Länder darstelle. Insbesondere sei er besorgt über die Auswirkungen der Adipositas auf Kinder und das Phänomen der Frühsterblichkeit infolge von Adipositas. Er halte aber nichts von allzu einfachen Lösungen, bei denen die Menschen nur dringend aufgefordert würden, gesünder zu essen und sich mehr zu bewegen.

Anschließend vernahmen die Delegierten eine auf Video aufgezeichnete Grußbotschaft Ihrer Königlichen Hoheit Kronprinzessin Mary von Dänemark, in der sie in ihrer Eigenschaft als Schirmherrin der WHO ihre Unterstützung für deren Arbeit zur Bekämpfung der Adipositas unterstrich. Sie verwies auf den jährlich am 10. Mai begangenen *Move for Health Day* und verließ ihrer Hoffnung Ausdruck, dass die Konferenz auf diesem Gebiet klar Stellung beziehen und die Bedeutung körperlicher Betätigung gebührend hervorheben werde. Sie sei zuversichtlich, dass kleine, aber kontinuierliche Veränderungen langfristig nachhaltigere Ergebnisse bringen und dauerhaften Nutzen schaffen würden.

Die letzte Eröffnungsansprache hielt Dr. Marcos Kyprianou, EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz. Er wies darauf hin, dass einige der 25 Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) zu den Ländern mit den höchsten Raten für Adipositas in der Europäischen Region der WHO gehörten. Deshalb habe die Europäische Kommission den Kampf gegen Adipositas zu einem vorrangigen Thema ihrer Gesundheitspolitik gemacht. So plane die Kommission für 2007 die Verabschiedung eines Weißbuchs zum Thema Ernährung und Bewegung, in dem Pläne und Vorschläge für Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene erläutert würden. Die Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas werde als Inspiration für solche Handlungskonzepte dienen. Als Zeichen der rückhaltlosen Unterstützung der Charta durch die Kommission werde er eine offizielle Erklärung zu dem Thema abgeben.

Die gesundheitlichen Auswirkungen der zunehmenden Prävalenz von Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und verschiedenen Krebsarten stellten eine unnötige zusätzliche Belastung für die sozialen Sicherungssysteme der Mitgliedstaaten dar. Die EU habe die langfristigen Auswirkungen auf Produktivität und wirtschaftliche Leistung erkannt, und das Konzept der „gesunden Lebensjahre“ sei einer der wichtigsten Indikatoren für Fortschritte bei der Erreichung der wirtschaftlichen Ziele des Aktionsplans von Lissabon. Die zunehmende Prävalenz der Adipositas sei lediglich das konkreteste und sichtbarste Anzeichen dafür, dass mit der Lebensweise der Menschen etwas nicht in Ordnung sei. Er stimme dem türkischen Gesundheitsminister zu, der sich für ein ganzheitliches Konzept zur Bewältigung des Problems ausgesprochen habe.

Die Kommission arbeite auch an der Schaffung von Partnerschaften mit anderen beteiligten Akteuren. Die EU-Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit habe ihre Arbeit im März 2005 aufgenommen. Mit diesem neuen Konzept sollten die beteiligten Akteure aus verschiedenen Bereichen der Gesellschaft auf europäischer Ebene in die Lage versetzt werden, gemeinsame Konzepte für die Auseinandersetzung mit der Adipositas-Problematik sowie mit Fragen von Ernährung und Bewegung zu eruiieren. An der Initiative beteiligt sind die Privatwirtschaft, das Europäische Parlament, die EU-Mitgliedstaaten, die WHO sowie andere Länder, die ähnlichen Herausforderungen gegenüberstehen (z. B. die Vereinigten Staaten und Kanada). Bisher seien die Mitglieder der Plattform insgesamt 140 Verpflichtungen eingegangen; es gelte nun, die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu überwachen.

Die Herausforderung Adipositas

Die gesundheitspolitische Herausforderung und die sozioökonomischen Folgen

In dieser Sitzung wurden die sozialen und ökonomischen Aspekte der Adipositas-Problematik näher beleuchtet. Die wachsende Krankheitslast, die sich insbesondere in Form von Diabetes äußere, solle vor dem Hintergrund des wachsenden Interesses an der Gestaltung der Gesundheitssysteme der Länder gesehen werden, wobei Kinder und Angehörige niedrigerer sozioökonomischer Schichten besonderen Problemen ausgesetzt seien. Adipositas wurde auch als generationsübergreifendes Problem erkannt: So haben adipöse Mütter häufiger größere Babys, und übergewichtige Kinder haben auch im Erwachsenenalter häufiger Übergewicht.

Eine „adipogene Umwelt“ ist gekennzeichnet durch die leichte Verfügbarkeit und den daraus resultierenden hohen Konsum von energiereichen Lebensmitteln in einer globalisierten Wirtschaft in Verbindung mit einem zunehmend sesshaften Lebensstil. Das Konzept der „doppelten Belastung durch Fehlernährung“ umfasst sowohl Unterernährung als auch Übergewicht. Obwohl über die Kosten der Adipositas oder die Kosteneffektivität von Präventionsmaßnahmen gegen Adipositas bisher nur wenige Daten vorliegen, ist es doch klar, dass die Relation zwischen Fehlernährung (ausgedrückt durch den Body-Mass-Index) und Produktivität eine u-förmige Kurve bildet. Es liegt auch auf der Hand, dass Wirtschaftswachstum kaum zu einer Senkung der Prävalenz der Adipositas führen dürfte.

Fazit: Die Bekämpfung der Adipositas ist von entscheidender Bedeutung für die Fortsetzung des Wirtschaftswachstums in der Region, und für die Entscheidung zwischen verschiedenen Lösungsansätzen ist ein Ausbau der Evidenzbasis erforderlich.

Während der Sitzung wurden die durch Adipositas entstehenden Probleme wiederholt und auf unterschiedliche Weise beschrieben. Der Tenor lautete, dass Adipositas eine wachsende Epidemie sei, die die Krankheitslast in der Region erhöhe und wesentliche Auswirkungen auf die wichtigsten Krankheitsursachen habe. Adipositas und Übergewicht sind tatsächlich durch Lebensstil (Vergnügen, Bequemlichkeit, Erfolg) bedingte soziale Phänomene, die nationale Grenzen überschreiten und somit eine internationale Zusammenarbeit erforderlich machen.

Die Gesundheitssysteme geraten zunehmend unter Druck. Sie müssen stärker auf Prävention ausgerichtet werden, insbesondere in der primären Gesundheitsversorgung und im Bereich der Leistungserbringung; dabei gilt es jedoch, eine Medikalisierung der Adipositas ebenso zu vermeiden wie Schuldzuweisungen an Übergewichtige und Adipöse. Die Bekämpfung der Adipositas macht es auch erforderlich, bei Städteplanungskonzepten, der Lizenzvergabe an Fast-Food-Restaurants, dem Angebot von Schulmahlzeiten und der Bewerbung und Kennzeichnung von Nahrungsmitteln neue Wege zu beschreiten, die Notwendigkeit eines Dialogs mit den Bürgern zu erkennen und problemlosen Zugang zu Obst und Gemüse zu schaffen.

Wohlhabendere Bevölkerungsschichten sind i.d.R. besser in Form, weil sie besser informiert sind, gesünder essen und sich mehr bewegen. Doch es gilt, den Bedürfnissen aller Bürger Rechnung zu tragen; dies betrifft insbesondere Kinder und Jugendliche sowie sozial und ökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Die größte Herausforderung bei der Auseinandersetzung mit Adipositas besteht in der Notwendigkeit, alle Bereiche der Gesellschaft zu sensibilisieren und zu motivieren und alle staatlichen Ebenen in gemeinsame Anstrengungen mit

den Gesundheitsministerien einzubinden. Ein Land kann diese Herausforderung nur dann wirksam bewältigen, wenn es die bedeutende Rolle der Kommunalebene erkennt.

Vorrangige Zielgruppen – Kinder und Personen mit niedrigerem sozioökonomischen Status

Die Wahrscheinlichkeit, an Adipositas zu erkranken, wird von Geburt an durch genetische und umweltbedingte Faktoren beeinflusst. So haben Stillen in den frühen Lebensphasen und bestimmte Ernährungsgewohnheiten in der frühesten Kindheit im späteren Leben Bedeutung für die Entwicklung einer sitzenden Lebensweise und bestimmter Ernährungsgewohnheiten, die die Entstehung von Adipositas begünstigen können. Besonders besorgniserregend ist der Anstieg der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen, da so ein zunehmendes Gesundheitsproblem für die nächste Generation entsteht. Kinder sollten von den frühesten Lebensphasen an durch zunächst ausschließliches Stillen, später ergänzt durch geeignetes Zufüttern, sowie durch die Zurückdrängung adipogener Einflüsse in der Umwelt geschützt werden. Familie, Schule und Kindergarten tragen in besonderer Weise Verantwortung für die Schaffung von Bedingungen, unter denen sich gesunde Ess- und Bewegungsgewohnheiten herausbilden können, sowie für die Vermittlung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen an Kinder. Kinder sind für Lebensmittelwerbung besonders anfällig; diese bedient sich neben der Fernsehwerbung noch eines breiten Spektrums anderer Methoden, bei denen teilweise die elterliche Kontrolle umgangen wird.

Gleichzeitig spielen bei der Entstehung von Adipositas auch die sozioökonomischen Determinanten und das soziale Gefälle eine wichtige Rolle. So wurde die Bedeutung des sozialen Gefälles bei der Stratifizierung von Prävalenz und Ausbreitung der Adipositas schon von mehreren nationalen Untersuchungen unterstrichen; in einer von ihnen wurden konkret die Unterschiede beim Zugang zu einer gesunden Ernährung anhand der Kriterien Qualität, Quantität, Ausgewogenheit und Häufigkeit des Verzehrs verschiedener Lebensmittelarten (Lebensmittel-Pyramide) analysiert. In den wohlhabenden Ländern ist Lebenserwartung nicht vom Bruttoinlandsprodukt, sondern vom Grad der Gleichheit der Einkommensverteilung abhängig.

Fazit: Übergewicht und Adipositas betreffen nicht den Gesundheitssektor allein, sondern erfordern sektorübergreifende Lösungen. Daher arbeitet die von der WHO im März 2005 geschaffene Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit konkret auf eine Verbesserung der Gesundheitssituation hin, indem sie gezielt an den sozial bedingten Ursachen von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich ansetzt. Diese Ungerechtigkeiten und Ungleichheiten sollten im Vordergrund der Anstrengungen der Regierungen stehen. Dabei gilt es, alle Ministerien und staatlichen Stellen sowie andere Gremien auf sämtlichen Ebenen politischen Handelns einzubeziehen. Andererseits können hier bezüglich der Rolle des Staates durchaus unterschiedliche Meinungen vertreten werden, denn Freiheit lässt sich auch als die eigenständige Fähigkeit definieren, ein lebenswertes Leben zu führen. Wenn die Voraussetzungen für individuelle Freiheit erfüllt sind, so kann dies den Menschen dabei helfen, sich aktiv an der Bekämpfung der Adipositas zu beteiligen.

Vorschläge für Aktionspläne auf diesem Gebiet wurden von den Vertretern Bulgariens und Schwedens vorgestellt.

Evidenz für wirksames Handeln: Beste Praktiken

Erfahrungen in den Ländern

Die Erfahrungen aus sieben Ländern (die Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Irland, Island, Lettland, Norwegen, Portugal und Ungarn) sowie von vier nichtstaatlichen Organisationen lassen Rückschlüsse in Bezug auf wirksame Maßnahmen zu und zeigen beste Praktiken auf. Jedes Land befindet sich in einem unterschiedlichen Stadium der Durchführung bzw. Aktualisierung seines jeweiligen Adipositas-Aktionsplans und hat eine Reihe von künftig wichtigen Fragestellungen bestimmt. Aktionspläne und Programme im Bereich Ernährung haben eine längere Tradition als entsprechende Maßnahmen zur Bewegungsförderung, die bisher seltener beschrieben wurden und, falls vorhanden, noch jüngeren Datums waren.

Sämtliche nationalen Programme der sieben Länder enthalten eine Komponente zur Bekämpfung der Adipositas; zu den Kernbereichen bzw. -konzepten, die durchgehend erwähnt werden, gehören Maßnahmen zur Beseitigung sozialer Ungerechtigkeiten, sektorübergreifende Maßnahmen, frühe Prävention, Maßnahmen zur Reglementierung der Lebensmittelwerbung, die Rolle der Kommunen, die wichtigsten Anwendungsumfelder (Schule, Arbeitsplatz, primäre Gesundheitsversorgung) und die besondere Rolle der Ärzte in sämtlichen drei vorrangigen Anwendungsbereichen, um die Zivilgesellschaft zum Handeln zu ermutigen.

Abschließend kann festgestellt werden, dass sämtliche Länder sich seit Jahren mit dem Komplex Ernährung, aber erst seit relativ kurzer Zeit mit dem Thema Bewegung befassen, dass jedoch Übergewicht und Adipositas eine zunehmende Belastung für die Gesundheitssysteme darstellen und das Problem somit in den Vordergrund gerückt ist. Alle Staaten befürworten einen sektorübergreifenden Ansatz unter Federführung der Gesundheitspolitik; am häufigsten wird hierbei das Bildungsministerium als Partner genannt. Viele Länder bestimmen auch spezifische Zielgruppen, insbesondere Kinder und Jugendliche, Lehrer und Eltern, sozial anfällige Bevölkerungsgruppen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens. Alle Staaten halten einen zielgerichteten Umgang mit den Medien für wichtig.

In Ungarn wurde eine Plattform geschaffen, die sich an der EU-Aktionsplattform orientiert und andere Ressorts einbezieht. In Lettland findet eine vor kurzem erlassene Regierungsverordnung zur Beschränkung bestimmter Arten von Lebensmitteln in Schulen erhebliche Unterstützung in der Bevölkerung. Die meisten Länder arbeiten mit Daten zur Prävalenz von Übergewicht und Adipositas, die aus nationalen oder subnationalen Untersuchungen stammen. In mindestens einem Land (Island) ermöglicht eine routinemäßige Kontrolle von Größe und Gewicht der Schulkinder innerhalb des Schulsystems die Feststellung langfristiger Trends. In Norwegen konnten klare Zusammenhänge zwischen Maßnahmen zur Bekämpfung von Adipositas und Maßnahmen zur Beseitigung sozialer Ungleichheiten im Gesundheitsbereich nachgewiesen werden; auch Delegierte aus anderen Ländern berichteten von geplanten Maßnahmen auf diesem Gebiet. In anderen Redebeiträgen wurden die Erfahrungen einzelner Länder in den Bereichen Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Behandlung geschildert.

Insgesamt ergriffen Vertreter von vier nichtstaatlichen Organisationen, die in den Bereichen Diabetes, Stillen und Adipositas tätig sind bzw. Ärzte vertreten, das Wort. Dabei wurde auf die Unausgewogenheit des Programmhaushalts der WHO hingewiesen, in dem offenbar übertragbare Krankheiten einen höheren Stellenwert hätten als nichtübertragbare Krankheiten, obgleich letztere insgesamt für eine größere Krankheitslast verantwortlich seien.

Erfahrungen auf subnationaler und kommunaler Ebene

Vertreter Norwegens, Polens, der Tschechischen Republik und Usbekistans betonten allesamt die Notwendigkeit, sowohl die Adipositas in ihrer Ausprägung in verschiedenen Alters- und Gesellschaftsgruppen als auch die mit ihr verbundenen Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten in der Bevölkerung statistisch zu erfassen. Die Bedeutung der kommunalen Ebene für die Bekämpfung von Adipositas wird klar erkannt. Bemühungen auf lokaler Ebene können bei der Schaffung einer Bewegung fördernden Umwelt besonders wirksam sein, und Mechanismen zur Einbeziehung von Kommunalbehörden bei solchen Initiativen sollten konsequent eruiert werden. Die aktive Einbeziehung von Kommunalpolitikern und politisches Engagement sind wesentliche Voraussetzungen für das Gelingen solcher Anstrengungen auf subnationaler und kommunaler Ebene.

Gestaltung von Handlungskonzepten mit Beteiligung mehrerer Akteure

In Bezug auf sektorübergreifende Arbeit wurden Erfahrungsberichte aus Deutschland, Finnland, Litauen, der Türkei und dem Vereinigten Königreich geprüft.

Adipositas wird durch Kräfte verursacht, die außerhalb des Gesundheitssektors liegen; deshalb liegt der logische Schluss nahe, dass für die Bekämpfung der Probleme eine gemeinsame Verantwortung besteht. Physische und soziale Umwelteinflüsse sind wesentliche Determinanten für individuelle Entscheidungen, doch die Förderung von Bewegung wurde noch bis vor kurzem vergleichsweise vernachlässigt. Deshalb muss der Gesundheitssektor durch Einbindung anderer Politikbereiche eine Führungsrolle übernehmen: durch Schaffung von Partnerschaften von gegenseitigem Nutzen und auf der Grundlage gemeinsamer Ziele. Ein Beispiel aus Finnland: Die Zusammenarbeit mit der Nahrungsmittelindustrie unter der Aufsicht des Nationalen Ernährungsrates und die Begünstigung gesundheitsförderlicher Bewegung (HEPA).

Ganzheitliche Konzepte zur Auseinandersetzung mit einem Problem setzen die Einbeziehung einer Vielzahl von Akteuren und Interessengruppen voraus. Ein Beispiel für ein derartiges Konzept sind die Sensibilisierungskampagnen in Deutschland. Die Notwendigkeit der Einbeziehung der Ressorts Landwirtschaft und Verbraucherschutz wurde in diesem Zusammenhang besonders hervorgehoben. Deutschland hat auch eine Plattform für Ernährung und Bewegung entwickelt, die für Kinder konzipiert ist und verschiedene gesellschaftliche Akteure wie Eltern, das Bildungssystem sowie Wirtschaft und Medien einbezieht. Die von der Plattform verfolgte Strategie dient der Bestimmung und Weitergabe bester Praktiken. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Gesellschaft als Ganzes eine Mitverantwortung für die Förderung gesundheitsdienlicherer Verhaltensweisen beim Einzelnen trägt.

Im Sportbereich können in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit anderen Ressorts und mit Organisationen der Zivilgesellschaft Aktivitäten bei Schulkindern gefördert werden. Als Beispiele wurden hier die „Kinder-Olympiade“ und die Veranstaltungsreihe „Sport für alle“ aus Litauen genannt. Paradoxerweise gibt es eine Diskrepanz zwischen dem weit verbreiteten Wissen um den gesundheitlichen Nutzen von Bewegung und der spärlichen Beteiligung von Schulkindern an sportlichen Aktivitäten.

Das Leben in der Stadt führt zur Isolation des Einzelnen und trägt zu ungesunder Ernährung bei. In der Türkei ist die Fast-Food-Kultur offenbar an Stelle der traditionellen und gesünderen „Kochkultur“ getreten. Das Gesunde-Städte-Netzwerk hat in dem Land Initiativen zur Bewegungsförderung durchgeführt.

Im Vereinigten Königreich hat die übergeordnete landesweite Zielsetzung, die Adipositas bei Kindern bis 2010 einzudämmen, in verschiedenen Politikbereichen auf nationaler wie lokaler Ebene eine Katalysatorwirkung entfaltet, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf die Beseitigung von Ungleichheiten gelegt wird. Die Zuständigkeit für die Initiative „ressortübergreifendes Handeln“ liegt bei drei Ministerien (Gesundheit, Bildung, Sport). Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass gemeinsame, abgestimmte ressortübergreifende Anstrengungen die Voraussetzung für Erfolg sind. Darüber hinaus sind auch die Politikbereiche Verkehr, Kommunalpolitik, Arbeit und Rente, Umwelt und Landwirtschaft beteiligt. Diese ressortübergreifende Arbeit auf Regierungsebene muss auf regionaler und kommunaler Ebene durch entsprechende Zusammenarbeit ergänzt werden, an der eine Reihe von Akteuren beteiligt sein muss. Kinder und Jugendliche, insbesondere aus benachteiligten Bevölkerungsgruppen, bilden die Hauptzielgruppe in einem umfassenden Maßnahmenpaket auf verschiedenen Ebenen.

Die Vertreterin des Vereinigten Königreichs hob auch die Möglichkeit hervor, durch Kommunikationskampagnen die Öffentlichkeit dafür zu sensibilisieren, dass mit relativ kleinen Veränderungen beträchtliche Resultate erzielt werden können, und nannte als Beispiel die Kampagne „Small changes – big differences“. Durch Sportereignisse werde diese Botschaft an die Allgemeinheit herangetragen.

Alle Länder unterstrichen die Bedeutung einer kontinuierlichen kritischen Bewertung der bestehenden Regulierungsrahmen. So solle insbesondere dafür Sorge getragen werden, dass die Selbstregulierung durch die Wirtschaft tatsächlich zu einer Verbesserung der Ernährung der Menschen führt; anderenfalls solle die Einführung rechtsverbindlicher Vorschriften geprüft werden.

Es herrschte allgemeine Übereinstimmung darüber, dass Programme zur Förderung von Verhaltensänderungen durch organisationsübergreifende Arbeit vor Ort ergänzt werden müssten. Solche Programme müssten groß angelegte, generelle Maßnahmen mit kleineren, gezielt auf Prävention, Behandlung und Betreuung ausgerichteten Interventionen verbinden. Dabei sollte eine umfassende Kommunikationsstrategie verfolgt werden und sollten in der nachgelagerten Lieferkette Betreuung, Orientierungshilfe und Beratung gewährleistet sein.

Die Vertreter mehrerer nichtstaatlicher Organisationen forderten die Entwicklung klarer Leitlinien zu öffentlich-privaten Partnerschaften. Sie hoben auch hervor, dass die WHO und ihre Mitgliedstaaten mehr Mittel für die Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten und insbesondere Adipositas bereitstellen müssten, und appellierten dringend an die Länder, bei der Einbeziehung anderer maßgeblicher Politikbereiche größere Anstrengungen zu unternehmen und nationale Pläne zur Prävention der Adipositas auszuarbeiten.

Die Rolle der internationalen Partner

Zu den internationalen Organisationen auf der Konferenz gehörten der Europarat, die Europäische Kommission, FAO, die Internationale Arbeitsorganisation, der Nordische Ministerrat, UNICEF und die Weltbank. Auch internationale NGO-Netzwerke waren auf der Konferenz vertreten.

Die FAO arbeitete mit der WHO auf dem Gebiet der nichtübertragbaren Krankheiten zusammen; ein besonderer Schwerpunkt lag auf dem Themenbereich Ernährung und Adipositas. Sie erwartet

sich von der WHO Rat im Hinblick auf ein 2006 gegründetes Bündnis zur Bekämpfung von Mangelernährung.

Der Vertreter von UNICEF wies auf die hohe Prävalenz von Adipositas und Übergewicht in den 22 Ländern Zentralasiens bzw. Ländern im Umbruch hin und unterstrich das starke Interesse seiner Organisation daran, einen Beitrag zur Förderung gesunder Ernährung und zur Bekämpfung der Adipositas bei Kindern zu leisten.

Der Nordische Ministerrat hat im Juli 2006 einen Aktionsplan verabschiedet. Dieser folgt der langen Tradition der nordischen Länder in Bezug auf staatliche Interventionen im Sozialbereich sowie Maßnahmen zur Verringerung sozialer Ungleichheiten durch eine umfassende Sozialpolitik. Zu den vorrangigen Handlungsfeldern gehört Kinderwerbung; hier wollen die nordischen Länder zusammenarbeiten, um den kommerziellen Druck auf die Kinder zu verringern.

Consumers International gab im Namen einiger nichtstaatlicher Organisationen eine Erklärung ab, in der die geplante Charta begrüßt wird. Der Verband hat sich zum Ziel gesetzt, die öffentliche Gesundheit und die Interessen der Verbraucher zu schützen, und begrüßt daher Rechtsvorschriften, vor allem zur Regulierung von Kinderwerbung.

Die Vertreterin der Weltbank erklärte, dass integrierte Grundsatzoptionen auch Maßnahmen in folgenden Politikbereichen beinhalten könnten: Steuerpolitik (Verbesserung der Verfügbarkeit von Lebensmitteln sowie entsprechender Wahlmöglichkeiten); Landwirtschaftspolitik (Verbesserung der Ernährung); Verkehrs- und Umweltpolitik (Förderung von Bewegung); Schulpolitik (Erweiterung des Wissens); und Maßnahmen in den Bereichen Handel und Werbung.

Die Europäische Kommission hat eine „Grünbuch“ veröffentlicht, in dem die Sichtweise der betroffenen Interessengruppen in der EU dargelegt wird. Die im September 2006 veröffentlichten Ergebnisse dieses Prozesses wurden bei der Erstellung des Weißbuchs zum Thema Ernährung und Bewegung berücksichtigt, das die Kommission im kommenden Jahr annehmen will. Darüber hinaus unterstützt die Kommission auch im Rahmen ihrer Programme für öffentliche Gesundheit und Forschung eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung von Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten.

Abschließend hoben die internationalen Organisationen die Bedeutung einer globalen Strategie zur Verbesserung von Ernährungs- und Bewegungsverhalten, die Notwendigkeit sektorübergreifenden Handelns durch Zusammenwirken von Gesundheits- und Landwirtschaftspolitik sowie den Nutzen der Schaffung öffentlich-privater Partnerschaften und der Bestimmung günstiger Rahmenbedingungen und entsprechender Erfolgskriterien für eine solche Zusammenarbeit hervor.

Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas

Der Ausarbeitung der Europäischen Charta war ein umfassender Prozess vorausgegangen, der auch mehrere Treffen mit den beteiligten Akteuren einschloss. An der Ausarbeitung waren Belgien, Dänemark, Finnland, Italien, die Niederlande, Norwegen, die Russische Föderation, Slowenien und die Türkei aktiv beteiligt. Zu diesen kamen während der letzten Phase in Istanbul noch Delegierte aus Deutschland, Frankreich, Luxemburg, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich hinzu. Die Europäische Kommission war während des gesamten Prozesses als Beobachterin anwesend. Nach der Einigung im Redaktionsausschuss wurde die Charta in den vier

Amtssprachen der Europäischen Region der WHO (Englisch, Französisch, Deutsch und Russisch) fertig gestellt und der Konferenz zur abschließenden Debatte und anschließenden Annahme vorgelegt.

Während der Konferenz meldeten sich Vertreter Frankreichs, Georgiens, Israels, Italiens, Kirgistan, der Niederlande, Portugals, der Russischen Föderation, Serbiens, der Slowakei und Usbekistans zu Wort. Sie wiesen während der Beratungen darauf hin, dass die Charta ein Grundsatzdokument und kein rechtsverbindliches Instrument sei. Sie unterstrichen die Bedeutung einer Führungsrolle der WHO bei der Umsetzung der Charta und hoben hervor, dass zur Verbesserung der Handlungskonzepte weitere Forschung nötig sei. Dabei solle ein gesundes Gleichgewicht zwischen Maßnahmen, die die Allgemeinheit betreffen, und solchen, die auf Einzelpersonen abzielten, gefunden werden, und öffentlich-private Partnerschaften sollten gefördert werden. Die Vielfältigkeit der verfolgten Strategien und die dabei erzielten Synergieeffekte seien ebenso entscheidend wie eine kontinuierliche Bewertung der Effektivität der Interventionen.

Die Teilnehmer erklärten ihre uneingeschränkte Unterstützung für die Charta und waren sich darüber einig, dass es an der Zeit sei, den Worten Taten folgen zu lassen, insbesondere durch Schaffung eines internationalen Handlungsrahmens. Die Charta wurde auch wegen ihres integrierten Ansatzes begrüßt, der dann von den Mitgliedstaaten an ihre spezifischen Bedürfnisse und Prioritäten angepasst und als Instrument zur Einführung bzw. Aktualisierung von Leitlinien in einem Land verwendet werden könne – entsprechend dem Motto „Lokal denken – global handeln“.

Die Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas wurde von Professor Recep Akdağ, Gesundheitsminister der Türkei, und Dr. Marc Danzon, WHO-Regionaldirektor für Europa, im Namen der Mitgliedstaaten der Europäischen Region unterzeichnet.

Umsetzung der Verpflichtungen

Ministerielle Podiumsdiskussion

Während der Konferenz fand auch eine ministerielle Podiumsdiskussion statt, um den Vertretern der Europäischen Kommission, der WHO und der Gesundheits- und Landwirtschaftsministerien Gelegenheit zur Stellungnahme und zum Meinungsaustausch zu geben.

Dabei wurden die Minister u. a. danach gefragt, welche Sofortmaßnahmen sie ergreifen und wie sie die Charta bei der Umsetzung dieser Pläne benutzen wollten, welche Rolle ihr Ministerium dabei spielen solle und welche konkreten Ziele sie hinsichtlich der Reduzierung der Adipositas anstrebten. In den Antworten wurden als Maßnahmen u. a. eine Überprüfung der nationalen Aktionspläne im Lichte der Charta, konzertierte ressortübergreifende Aktionen, die Berücksichtigung der Adipositas in Aktionsplänen zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und die Bereitstellung ausreichender Haushaltsmittel zur Finanzierung gesundheitspolitischer Vorhaben genannt. Als konkretes Ziel wurde auch der Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten durch Überbrückung der Kluft zwischen den reichsten und den ärmsten Bevölkerungsschichten genannt.

Der WHO-Regionaldirektor für Europa wurde nach Plänen für Folgemaßnahmen in Bezug auf die Ergebnisse der Konferenz und nach seinem Verständnis der Rolle der WHO bei der Bewertung der Effektivität und Kosteneffizienz der resultierenden gesundheitspolitischen Programme gefragt. In seiner Antwort verwies er auf die Notwendigkeit, auf der Grundlage der Charta zu konkreten Maßnahmen überzugehen. Die WHO beabsichtige u. a., dem Regionalkomitee für

Europa über die Ergebnisse der Konferenz Bericht zu erstatten und ihm einen Aktionsplan vorzulegen, der konkrete Handlungsinstrumente und Evaluierungsmechanismen enthalte.

Der Europäische Kommissar wurde ebenfalls nach Folgemaßnahmen nach Annahme der Charta gefragt – und danach, wie die Kommission dafür sorgen wolle, dass alle betroffenen Politikbereiche zusammenarbeiteten und die richtigen Konzepte verfolgten. In seiner Antwort verwies der Kommissar nochmals auf die bevorstehende Annahme des Weißbuchs, bei dem auch der Inhalt der Charta Berücksichtigung finden werde. Als weitere Maßnahmen seien eine Reihe von Initiativen zur Verbraucheraufklärung, die Verpflichtung der beteiligten Interessengruppen, die Beschränkung der auf Kinder abzielenden Werbung und ein Rückgriff auf gesetzliche Maßnahmen bei mangelndem Erfolg freiwilliger Maßnahmen vorgesehen.

Ausblick

Unter diesem Tagesordnungspunkt der Konferenz drehte sich die Diskussion vor allem um die Frage, wie die Theorie in die Praxis umgesetzt werden und wie die Umsetzung der Charta konkret aussehen solle. Zu dieser Frage meldeten sich die Delegationen Albaniens, Belgiens, Georgiens, Österreichs, der Schweiz, Sloweniens, der Russischen Föderation und Zyperns sowie Vertreter zweier nichtstaatlicher Organisationen zu Wort.

Die Charta wurde als bedeutender und wegweisender Handlungsrahmen begrüßt. Adipositas sei nun infolge des Prozesses der Ausarbeitung und Annahme der Charta sowie der Vorbereitungen auf die Konferenz selbst keine schleichende Epidemie mehr. Charta und Konferenz würden gleichermaßen die Sichtweise der Bürger beeinflussen und Adipositas zu einem der wichtigsten gesundheitspolitischen Anliegen der Länder machen. Die Charta werde für einige Länder zu einem Ausgangspunkt für die praktische Umsetzung ihrer Verpflichtungen werden und einen wichtigen Handlungsrahmen bilden, in dem andere (die bereits aktiv geworden sind), weitere Maßnahmen ergreifen könnten. Hervorgehoben wurde auch die Bedeutung sektorübergreifender Maßnahmen auf lokaler wie nationaler Ebene. Auch hier erforderten bestimmte Bereiche (etwa die Lebensmittelwerbung) möglicherweise abgestimmte internationale Maßnahmen, da Alleingänge einzelner Länder nicht zielführend seien.

Die Tatsache, dass die Charta neben der Ernährung auch dem Themenbereich Bewegung als wesentlicher Determinante der Adipositas angemessene Bedeutung beimisst, ist ein ermutigendes Zeichen und wird eine Umsetzung der Charta in die Praxis erleichtern. So wird ein besonders geeigneter Rahmen für Länder im Umbruch geschaffen, deren gleichzeitige Belastung durch Unter- wie auch Überernährung die Bekämpfung der Adipositas zu einer noch größeren Herausforderung macht.

Es gilt nun zu erkennen, dass es nicht immer leicht sein wird, den rechtlichen Rahmen für die Umsetzung der Charta zu schaffen und bei der Zuweisung von Verantwortung zwischen Staat, Wirtschaft und Bürgern ein geeignetes Gleichgewicht zu finden. Deshalb kann es schwierig werden, effektive Kommunikationspläne für die Umsetzung der Charta zu entwickeln.

Mit Blick auf die Zukunft müssen auch eine kontinuierliche Überwachung und Bewertung sowie die Unterrichtung der Mitgliedstaaten über den Stand der Umsetzung der Charta durch regelmäßige Fortschrittsberichte sichergestellt werden.

Insgesamt war ein deutlicher Wunsch erkennbar, die Charta als Instrument zur Umsetzung der Theorie in die Praxis zu benutzen. Es wurde auf die Notwendigkeit verwiesen, die Realität der

gleichzeitigen Belastung durch Fehlernährung wie auch die durch starke sozioökonomische Unterschiede bedingten Herausforderungen zu verstehen. Die Mitgliedstaaten begrüßten daher die Tatsache, dass die Europäische Kommission an einer diesbezüglichen Strategie arbeitet. Allgemein wurde der Wunsch nach Unterstützung bei der Überwachung von Fortschritten und beim Aufbau nachhaltiger Systeme für die Sammlung von Erkenntnissen geäußert.

Ausarbeitung des Europäischen Aktionsplans

Die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten bildet einen umfassenden Handlungsrahmen, bei dem die verschiedenen zugrunde liegenden Risikofaktoren einbezogen werden. Sie dient als Checkliste, anhand derer die Länder feststellen können, was bereits vorhanden ist und was noch benötigt wird. Zwei wesentliche Säulen der Strategie sind Bewegung und Ernährung.

Der Entwurf des Rahmendokuments zum Thema Bewegung enthält einen Aktionsplan, der eine verstärkte Sensibilisierung der Bürger anstrebt, Leitlinien und Instrumente für die Umsetzung der Programme beinhaltet und die Bedeutung eines Handelns auf lokaler Ebene sowie einer entsprechenden Erfolgskontrolle unterstreicht. Im Bereich Ernährung steht u. a. die Erstellung eines zweiten Europäischen Aktionsplans für Nahrung und Ernährung an, dessen Zielsetzung in der Entwicklung von quantifizierbaren Zielen sowie von Maßnahmenpaketen in Bezug auf spezifische Themen in Bereichen mit regionsweitem Handlungsbedarf besteht. Die Delegierten sprachen sich einhellig für eine kontinuierliche Weiterentwicklung dieser Aktionspläne aus.

Instrumente für die Aktionspläne

Für die Umsetzung der Aktionspläne sollen drei Instrumente herangezogen werden:

- Ein geeignetes Überwachungssystem für Adipositas und eine Datenbank, die länderübergreifende Vergleiche ermöglicht, würden dem Erfordernis der Verwendung von Standardkriterien und eines Standardverfahrens zum Vergleich von Daten über Adipositas entsprechen.
- Mit einem einfachen Instrument zur Berechnung der Kosten der Adipositas könnten für jedes Land die durch Übergewicht und Adipositas bedingten Kosten für das Gesundheitswesen geschätzt werden. Mit diesem Instrument könnten Länder und Regionen miteinander verglichen werden, aber auch die verschiedenen Teilgruppen innerhalb einer Bevölkerung; außerdem könnten zeitliche Entwicklungen analysiert werden. Das Instrument soll 2007 bereit sein und allen Mitgliedstaaten zur Verfügung stehen.
- Ein Instrument zur Ergänzung von Maßnahmen zur Bekämpfung der Adipositas in Schulen könnte mit einem ganzheitlichen Konzept, das verschiedene laufende schulische Programme miteinander verknüpft, zur Bewältigung der doppelten Belastung durch ernährungsbedingte Erkrankungen beitragen.

Die Teilnehmer waren sich darüber einig, dass die Arbeit an diesen drei Instrumenten mit anderen Initiativen verbunden und dass ihre Verwendung dadurch gefördert werden sollte, dass sie so leicht zugänglich und so gut verständlich wie möglich gemacht werden.

Veranstaltungen

Anerkennung und Preise

Auf einer Preisverleihung im Rahmen der Konferenz wurden vorbildliche Praktiken aus der gesamten Europäischen Region der WHO zur Bekämpfung der Adipositas anerkannt, prämiert und an die Öffentlichkeit getragen. Insgesamt wurden 16 Gewinner aus Belgien, Dänemark, Finnland (zwei Gewinner), Frankreich, Irland, Island, Italien, Kasachstan, Lettland, der Russischen Föderation, Slowenien, Spanien, der Türkei und dem Vereinigten Königreich (zwei Gewinner) für Initiativen u. a. in folgenden Bereichen ausgezeichnet: Förderung gesunder Ernährung, Bewegung, sektorübergreifende Zusammenarbeit, aber auch Maßnahmen außerhalb des Gesundheitssektors, Bekämpfung der Adipositas im Kindesalter und bei stark gefährdeten und anfälligen Bevölkerungsgruppen. Die Preise wurden von Professor Recep Akdağ, Gesundheitsminister der Türkei, Dr. Marc Danzon, WHO-Regionaldirektor für Europa, und Dr. Markos Kyprianou, EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz, verliehen.

Nebenveranstaltungen

In Verbindung mit der Konferenz wurden vom WHO-Regionalbüro für Europa sowie von vielen der anwesenden Organisationen und Länder eine Reihe von Nebenveranstaltungen organisiert. Sie waren allesamt sehr gut besucht – ein klarer Beleg dafür, dass die ausgewählten Themen von den Delegierten der Konferenz als relevant und in hohem Maße vorrangig eingestuft wurden.

Forum zum Thema öffentlich-private Partnerschaften

Veranstalter: Europäische Kommission

Auf dieser Veranstaltung wurde über Fortschritte bei der Entwicklung von Partnerschaften und die Einbeziehung der maßgeblichen Interessengruppen durch die EU-Aktionsplattform für Ernährung und Bewegung berichtet. Das Geschehen wurde aus Sicht der Europäischen Kommission, der Privatwirtschaft und der Gesundheitsberufe sowie einer nationalen Plattform geschildert.

Ein ranghoher Vertreter der Europäischen Kommission gab eine Einführung und einen Überblick über die Verpflichtungen im Rahmen der EU-Plattform und berichtete über Erfahrungen aus gesundheitspolitischer Sicht sowie aus Sicht der Lebensmittel- und Getränkeindustrie.

Zu dem Thema wurden auch zwei unabhängige Stellungnahmen vorgetragen, die sich auf die Überwachung von Gesundheitsinitiativen aus der Privatwirtschaft bezogen, und es wurden Empfehlungen zur Entwicklung geeigneter Verfahren durch Unternehmen ausgesprochen.

Im Anschluss an die Präsentationen fand eine Diskussion statt.

Präsentation ausgewählter Projekte aus den Bereichen Forschung und Entwicklung und öffentliche Gesundheit

Veranstalter: Europäische Kommission

Auf dieser Nebenveranstaltung wurde über Fortschritte bei adipositasbezogenen Fragen berichtet, die im Rahmen ausgewählter, teilweise mit Fördermitteln der Europäischen Gemeinschaft bestrittener Projekte erzielt wurden. Dabei wurden zwei Projekte vorgestellt, die Fördermittel aus dem Rahmenprogramm der Europäischen Union für Forschung und technologische Entwicklung erhielten, nämlich „PorGrow – Policy options for responding to the growing challenge of obesity“ [dt.: Handlungsoptionen angesichts des zunehmenden Adipositas-Problems] und „CHOP –

Childhood Obesity: Early Programming by Infant Nutrition“ [dt.: Adipositas im Kindesalter – frühkindliche Programmierung durch Säuglingsernährung], sowie außerdem das Projekt „EARNEST – the Early Nutrition Programming Project“ [dt.: Projekt „Frühkindliche Programmierung der Ernährung“]. Im Anschluss an die Präsentationen fand eine Diskussion statt.

Im zweiten Teil des Workshops wurden zwei Projekte vorgestellt, die im Rahmen des Aktionsprogramms der Europäischen Gemeinschaft im Bereich öffentliche Gesundheit finanziert werden: „Children and obesity and associated avoidable chronic diseases“ [dt.: Kinder und Adipositas und damit verbundene vermeidbare chronische Krankheiten] und „ShapeUp – A school community approach to influence the determinants of childhood obesity“ [dt.: Ein schulbasiertes Konzept zur Beeinflussung der Determinanten von Adipositas im Kindesalter]. Die Veranstaltung endete mit einer Abschlussdiskussion.

Vermarktung ungesunder Lebensmittel an Kinder

Veranstalter: Europäische Verbraucherorganisation (BEUC) und European Public Health Alliance (EPHA)

Die wichtigste Botschaft dieser Veranstaltung lautete: „Wenn es überhaupt eine Gewissheit in dieser ungewissen Welt gibt, dann die, dass die Lebensmittelwahl von Kindern durch Lebensmittelwerbung beeinflusst wird“. Um der ungeheuren Vielfalt der Werbemethoden entgegenzuwirken, mit denen Kinder und Jugendliche heute ins Visier genommen werden, sind umfassende Handlungskonzepte erforderlich.

Neue Veröffentlichungen

Veranstalter: WHO-Regionalbüro für Europa

Eine neue Publikation des WHO-Regionalbüros für Europa befasst sich mit dem Thema Bewegung und Gesundheit, nennt die grundlegenden Fakten und befürwortet abgestimmte Handlungskonzepte in der gesamten Europäischen Region. In einer anderen Publikation wird die Rolle der Kommunen bei der Förderung von Bewegung und aktiver Lebensgestaltung im städtischen Umfeld hervorgehoben. Das Fazit der Diskussion im Rahmen dieser Veranstaltung lautete, dass politische Entscheidungsträger auf lokaler wie nationaler Ebene gleichermaßen in die Kommunikation einbezogen werden müssten. Eine dritte Publikation befasste sich mit den sozioökonomischen Determinanten gesunder Ess- und Bewegungsgewohnheiten bei Jugendlichen. Dabei wurden zwischen den einzelnen sozioökonomischen Gruppen erhebliche Unterschiede in Bezug auf Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie Body-Mass-Index (BMI) festgestellt.

Gleichgewicht und gleiches Gewicht: Öffentlichkeitsarbeit für gesunde Lebensmittel und tägliche Bewegung zur Adipositas-Prävention

Veranstalter: Niederländisches Ernährungszentrum

Der thematische Schwerpunkt dieser Nebenveranstaltung lag auf der Erhaltung einer ausgeglichenen Energiebilanz als Mittel zur Prävention der Adipositas sowie auf einer entsprechenden Kommunikation mit den Konsumenten. Die Menschen sind sich der Notwendigkeit einer ausgeglichenen Energiebilanz wohl bewusst, doch klafft eine Lücke zwischen Wissen und Handeln. Sinn und Zweck der Veranstaltung war es, über Wege zur Schließung eben dieser Lücke zu diskutieren.

Förderung von Obst und Gemüse. Erfahrungen aus Osteuropa

Veranstalter: WHO-Regionalbüro für Europa in Zusammenarbeit mit Bulgarien und Ungarn

Ziel des Workshops war es, zu demonstrieren, dass Obst und Gemüse wichtige Bestandteile einer gesunden Ernährung sind und wie ein ausreichender täglicher Verzehr zur Verhütung schwerwiegender Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder bestimmter Krebsarten beitragen kann. Die Teilnehmer hoben hervor, dass der Konsum von Obst und Gemüse in den Ländern der Europäischen Region immer noch nicht das wünschenswerte Niveau erreiche.

Nordische Modelle für eine bessere Lebensweise: Nordische und nationale Aktionspläne zu Ernährung, Bewegung und Gesundheit

Veranstalter: Dänemark und der Nordische Ministerrat

Auf der Veranstaltung wurden der dänische Nationale Aktionsplan zur Bekämpfung der Adipositas sowie der Norwegische Aktionsplan Bewegungsförderung jeweils in einer Präsentation vorgestellt. Der Nordische Aktionsplan zur Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität durch bessere Ernährung und mehr Bewegung wurde vom Nordischen Ministerrat vorgestellt. Er enthält einen Mechanismus für die Unterstützung nationaler Aktionspläne sowie die Erschließung von Synergieeffekten. Aus den Antworten auf die Fragen der Delegierten ging hervor, dass der dänische wie auch der nordische Aktionsplan derzeit noch eher als Langzeitvisionen denn als konkrete Aktionspläne zu betrachten sind. Demnach müssen konkrete Ziele noch formuliert und Mechanismen für Überwachung und Evaluierung noch geschaffen werden.

Kulturelle Aspekte der Ernährung

Veranstalter: Frankreich

Bisher setzen die meisten Konzepte zur Verbesserung der Ernährung an der Art der Nahrung an, nicht aber an der Art ihres Konsums. Neuere Untersuchungen deuten darauf hin, dass hoch industrialisierte Gesellschaften für Adipositas anfälliger sind als andere Kulturen, in denen der Konsum von Lebensmitteln jeweils bestimmten kollektiven, ritualisierten und relativ stabilen kulturellen Regeln und Normen unterworfen ist. Es könnte deshalb von größerem Nutzen sein, sozial und kulturell bestimmte Essgewohnheiten zu unterstützen und zu fördern. Dieser Aspekt sollte in Zukunft in dem Gesamtkonzept zur Bekämpfung der Adipositas eine stärkere Rolle spielen.

Gesunde Essgewohnheiten in der Schule – Konzepte, Erkenntnisse und Praxis

Veranstalter: Europarat

In neueren Grundsatzpapieren wird die Schule als der wichtigste Schauplatz für die Förderung einer gesunden Lebensweise, u. a. durch gesündere Ernährung, ausgemacht. Sie wird von Ernährungswissenschaftlern im Gesundheitswesen als bedeutender Rahmen für Maßnahmen und Strategien zur Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens angesehen. Gleichzeitig werden auch von Pädagogen innovative und umfassende Konzepte für Schulmahlzeiten und Gesundheitsförderung entwickelt. Auf dieser Nebenveranstaltung diskutierten Teilnehmer aus den Bereichen Politik, Wissenschaft und Praxis miteinander über das Thema gesunde Ernährung in der Schule.

Zusammenfassung durch die Berichterstatteerin

Die Berichterstatteerin fasste die Ergebnisse der Konferenz zusammen. Diese habe das wachsende Gesundheitsproblem Adipositas sowie die gleichzeitige Belastung durch Mangelernährung und Adipositas erkannt und beiden Bereichen einen höheren Stellenwert verschafft. Die auf der Konferenz vertretenen Länder hätten sich nun verpflichtet, Übergewicht und Adipositas zu einem wesentlichen Thema ihrer Gesundheitspolitik zu machen.

Die von den Mitgliedstaaten angenommene Charta stelle eine nützliche Orientierungshilfe dar und bilde einen ausgezeichneten strategischen Handlungsrahmen für die Zukunft. Für ein solches Handeln sei ein Mitwirken vieler Organisationen aus verschiedenen Politikbereichen, die von internationalen und nichtstaatlichen Organisationen bis hin zu staatlichen Behörden auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene reichten, ebenso erforderlich wie die Beteiligung öffentlich-privater Partnerschaften. Dies wiederum mache ein sektorübergreifendes Konzept erforderlich, bei dem die Federführung bei der Gesundheitspolitik liegen müsse, außerdem müsse ein Gleichgewicht zwischen kollektiver und individueller Verantwortung gefunden werden. Die Charta fordere die WHO auch dazu auf, ihre federführende Rolle auszuweiten und eine langfristige Überwachung der bei ihrer Umsetzung erzielten Fortschritte zu gewährleisten.

Neben den Plenarsitzungen, deren inhaltlicher Schwerpunkt auf politischen Erwägungen gelegen habe, seien in einer Reihe von fachlich ausgerichteten Nebenveranstaltungen Erfahrungen und Informationen über das Geschehen auf nationaler Ebene ausgetauscht worden. Dabei falle jedoch auf, dass es für Ernährung wesentlich mehr nationale Aktionspläne und Konzepte gebe als für den Themenkomplex Bewegung.

Schließlich sei die Konferenz durch die Verleihung des Preises der WHO für die Bekämpfung der Adipositas an 16 Empfänger belebt worden. Die Gewinner stünden allesamt beispielhaft für das entschlossene Handeln, das in den nächsten Jahren erforderlich sei.

Abschluss der Konferenz

In seinen Schlussbemerkungen bedankte sich Dr. Gudjón Magnússon, Leiter der Abteilung Gesundheitsprogramme beim WHO-Regionalbüro für Europa, herzlich beim Gesundheitsministerium und der Regierung der Türkei für die Ausrichtung der Konferenz. Er dankte auch den Mitgliedstaaten und Partnerorganisationen für die umfangreiche und vielfältige Unterstützung im Vorfeld der Konferenz. Durch ihre Beteiligung an der EU-Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit habe die WHO wertvolle Einblicke in die Bemühungen der Lebensmittelindustrie zur Bekämpfung der Adipositas gewonnen.

Der Erfolg der Konferenz werde daran gemessen werden, in welchem Maße die in der Charta enthaltenen Leitlinien umgesetzt würden. Vor diesem Hintergrund werde ein zweiter Aktionsplan der WHO für Nahrung und Ernährung ausgearbeitet und 2007 dem WHO-Regionalkomitee für Europa zur Annahme vorgelegt. Mit der EU-Kommission würden Gespräche über die gemeinsame Entwicklung geeigneter Überwachungsmechanismen geführt.

Prof. Sabahattin Aydin, Stellvertretender Unterstaatssekretär im türkischen Gesundheitsministerium, verließ seiner Überzeugung Ausdruck, dass eine nachhaltige, solide und effektive Zusammenarbeit bei der Bekämpfung der Adipositas zur Entstehung von Synergieeffekten führen werde, die den Weg in eine gesündere Zukunft ebnen würden.

Der stellvertretende Gesundheitsminister Kirgisistans erklärte, die Konferenz habe den Teilnehmern die Möglichkeit eröffnet, Erfahrungen auszutauschen und voneinander zu lernen, und die dazugehörige Preisverleihung biete einen starken moralischen Anreiz zur Erreichung besserer Ergebnisse. Alle Mitgliedstaaten hätten nun die nötigen Impulse erhalten, um geeignete Mechanismen für die Umsetzung zu entwickeln und die in der Charta enthaltenen Konzepte an die jeweiligen Bedingungen im eigenen Land anzupassen. Die Delegation Sloweniens unterstrich ebenfalls die Notwendigkeit von Instrumenten zur Überwachung der ergriffenen Maßnahmen und wies darauf hin, dass angesichts der Globalisierung solche Maßnahmen auf internationaler Ebene erfolgen und daher auch auf dieser Ebene entwickelt werden müssten.

Ein Vertreter der International Obesity Task Force, der im Namen eines breiten Spektrums von auf der Konferenz vertretenen nichtstaatlichen Organisationen sprach, unterstrich nochmals die Notwendigkeit zügiger und tief greifender Maßnahmen und erklärte, den nichtstaatlichen Organisationen komme bei der Förderung sektorübergreifender Aktionen unter Federführung der Gesundheitsministerien eine wesentliche Rolle zu.

Eine Vertreterin einer litauischen Organisation zur Bekämpfung der Adipositas bei jungen Menschen schlug häufigere Treffen zwischen Regierungsvertretern und Organisationen der Zivilgesellschaft zwecks Abstimmung ihrer Arbeit sowie die Gründung von Informationszentren zur eingehenden Beratung der Bürger in Ernährungs- und Bewegungsfragen vor.

Ein Delegationsmitglied aus Albanien bezeichnete die Charta als eines der besten Ergebnisse der WHO, denn sie verbinde fachliche und politische Konzepte miteinander, richte sich sowohl an den Osten als auch den Westen der Region und sei klar formuliert. Ein Delegationsmitglied der Russischen Föderation erklärte, die Charta werde es den Ländern erleichtern, ihre eigene Politik zur Bekämpfung der Adipositas zu entwickeln.

In anderen Wortmeldungen wurden auch die ausgezeichnete Organisation der Konferenz sowie die reibungs- und konfliktlose Art ihrer Vorbereitung gewürdigt, an der eine Reihe von Mitgliedstaaten sowie eine Vielzahl anderer Akteure beteiligt waren.

Anhang 1

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 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 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 Adipositas 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 Bewusstseinschaffung 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 nicht-übertragbarer 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 Gesundheitssurveillancesysteme 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 Herauskrystallisierung 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.

Anhang 2

KONFERENZVERLAUF

Mittwoch, 15. November 2006

Sitzung 1: Eröffnung der Tagung

Begrüßungsansprachen:

- Prof. Recep Akdağ, Gesundheitsminister, Türkei
- Dr. Marc Danzon, WHO-Regionaldirektor für Europa
- Dr. Markos Kyprianou, Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz, Europäische Kommission.

Wahl der Tagungsleitung

Annahme der Tagesordnung und des Programms

Einführung in das Programm

(Dr. Haik Nikogosian, WHO-Regionalbüro für Europa)

Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas – Vorstellung des Entwurfs

(Dr. Jens Kristian Gøtrik, Dänemark, Vorsitzender der Redaktionsgruppe)

Sitzung 2: Die Herausforderung Adipositas

Einführung

Programmatische Vorträge:

- **Die gesundheitspolitische Herausforderung**
(Dr. Gudjón Magnússon, WHO-Regionalbüro für Europa)
- **Die wirtschaftlichen Aspekte der Adipositas-Herausforderung**
(Dr. Meera Shekar, Weltbank)

Diskussion

Zusammenfassung

Sitzung 3: Vorrangige Zielgruppen: Kinder und Personen mit niedrigerem sozioökonomischen Status

Einführung

Programmatische Vorträge:

- **Übergewicht und Adipositas unter Kindern**
(Dr. Marie-Laure Frelut, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Institut Français pour la Nutrition und in der European Childhood Obesity Group)
- **Ungleichheiten und Adipositas**
(Prof. Sir Michael Marmot, Vorsitzender, WHO-Kommission „Soziale Determinanten von Gesundheit“)

Diskussion

Zusammenfassung

Sitzung 4: Erkenntnisse für wirksame Konzepte:

1. Parallelsitzung: Gesamtstaatliche Konzepte und die Rolle der Gesundheitssysteme

- Einführung
- Diskussion
- Zusammenfassung

2. Parallelsitzung: Maßnahmen auf subnationaler und auf lokaler Ebene

- Einführung
- Diskussion
- Zusammenfassung

Donnerstag, 16. November 2006

Sitzung 5: Die Rolle der verschiedenen staatlichen Ressorts bei der Unterstützung des Prozesses

Einführung

Programmatischer Vortrag:

(Liisa Hyssälä, Ministerin für Gesundheit und Soziales, Finnland)

Diskussion

Zusammenfassung

Sitzung 6: Aufforderung zu politischem Engagement und Handeln – die Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas

Einführung

Vorstellung des zur Annahme vorgelegten Entwurfs der Charta

(Dr. Jens Kristian Gøtrik, Dänemark, Vorsitzender der Redaktionsgruppe)

Diskussion

Zusammenfassung

Sitzung 7: Die Rolle der internationalen Partner

Einführung

Vorträge:

Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO)

Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF)

Nordischer Ministerrat

International alliance of nongovernmental organizations

Diskussion

Zusammenfassung

Die Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas – Unterschriftszeremonie

Sitzung 8: Rundtischgespräch der Minister: Herausforderungen und künftige Chancen für eine verstärkte Bekämpfung der Adipositas

Verleihung des Preises für die Bekämpfung der Adipositas

Freitag, 17. November 2006

Sitzung 9: Umsetzung der Verpflichtungen

A. Plenardiskussion: Der weitere Weg

Einführung
Diskussion
Zusammenfassung

B. Parallelsitzungen

1. Parallelsitzung: Entwicklung eines Aktionsplans für die Europäische Region

Einführung

Vorträge:

- Die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nicht-übertragbarer Krankheiten als möglicher Bezugsrahmen (*Dr. Jill Farrington, WHO-Regionalbüro für Europa*)
- Der Aspekt der Bewegung: ein Handlungsrahmen für die Europäischen Region der WHO (*Roar Blom, WHO-Regionalbüro für Europa*)
- Grundzüge eines zweiten Europäischen Aktionsplans für Nahrung und Ernährung (*Dr. Francesco Branca, WHO-Regionalbüro für Europa*)

Diskussion

Zusammenfassung

2. Parallelsitzung: Instrumente für Konzepte und Maßnahmen

Einführung

Vorträge:

- Adipositas-Überwachung und einschlägige Datenbanken (*Trudy Wijnhoven, WHO-Regionalbüro für Europa*)
- Kostenrechnung der Adipositas: ein einfaches Instrument (*Prof. Jaap Seidell, Freie Universität Amsterdam, Niederlande*)
- Schulische Maßnahmen zur Bekämpfung der Adipositas unter Kindern (*Dr. Chizuru Nishida, WHO-Hauptbüro*)

Diskussion

Zusammenfassung

Nebenveranstaltungen und bilaterale Zusammenkünfte (*siehe Addendum*)

Sitzung 10: Abschluss der Tagung

Ergänzung

Vorbereitungstreffen

Dienstag, 14. November 2006

Treffen der Repräsentanten nichtstaatlicher Organisationen

Informationsveranstaltung für Kontaktpersonen der Delegationen

Nebenveranstaltungen

Mittwoch, 15. November 2006

Seminare

Vorstellung neuer Publikationen (*Veranstalter: WHO-Regionalbüro für Europa*)

- *Bewegung und Gesundheit in der Europäischen Region: Erkenntnisse für das Handeln.*
- *Sozioökonomische Determinanten gesunder Ess- und Bewegungsmuster von Jugendlichen.*
- *Bewegungsförderung und aktives Leben im städtischen Umfeld. Die Rolle der Kommunalverwaltungen. Fakten.*

Vermarktung von Lebensmitteln und nichtalkoholischen Getränken an Kinder (*Veranstalter: Europäische Verbraucherorganisation/European Public Health Alliance*).

Donnerstag, 16. November 2006

Seminare

Obst und Gemüse – Erfahrungen aus Osteuropa (*Veranstalter: WHO-Regionalbüro für Europa in Zusammenarbeit mit Delegationen der Mitgliedstaaten*)

Gleichgewicht und gleiches Gewicht – Öffentlichkeitsarbeit für gesunde Lebensmittel und tägliche Bewegung zur Adipositas-Prävention (*Veranstalter: Nationales Zentrum für Ernährung, Niederlande*)

EU-Forschungsprojekte zum Thema Adipositas (*Veranstalter: Europäische Kommission*)

Freitag, 17. November 2006

Forum „Öffentlich-private Partnerschaften“ (*Veranstalter: Europäische Kommission*)

Seminare

Nordische Modelle für ein besseres Leben – nordische und nationale Aktionspläne zu Gesundheit, Ernährung und Bewegung (*Veranstalter: Dänemark / Nordischer Minister-rat*)

Gesunde Ernährung in der Schule, Politik, Evidenz und Praxis (*Veranstalter: Europa-rat*)

Kulturelle Aspekte von Nahrung und Adipositas (*Veranstalter: Frankreich*)

Anhang 3

KONFERENZBETEILIGUNG

LÄNDERREPRÄSENTATION

Albanien	Malta
Armenien	Niederlande
Belgien	Norwegen
Bosnien-Herzegowina	Österreich
Bulgarien	Polen
Dänemark	Portugal
Deutschland	Republik Moldau
Ehemalige Jugoslawische Republik Mazedonien	Russische Föderation
Estland	Schweden
Finnland	Schweiz
Frankreich	Serbien
Georgien	Slowakei
Griechenland	Slowenien
Ungarn	Spanien
Island	Tadschikistan
Irland	Tschechische Republik
Israel	Türkei
Italien	Ukraine
Kasachstan	Usbekistan
Kirgisistan	Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland
Kroatien	Weißrussland
Lettland	Zypern
Litauen	
Luxemburg	

BEOBACHTER

Kanada

Vereinigte Staaten von Amerika

INTERNATIONALE ORGANISATIONEN

Europarat

Europäische Kommission

Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen

Internationale Arbeitsorganisation

Nordischer Ministerrat

Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen

Weltbank

Weltgesundheitsorganisation

NICHTSTAATLICHE ORGANISATIONEN, DIE OFFIZIELLE BEZIEHUNGEN ZUR WHO UNTERHALTEN

Consumers International

European Association for the Study of Obesity

Federation of European Nutrition Societies

Internationale Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und verwandte Berufe

International Baby Food Action

Internationale Diabetes-Föderation

International Union of Nutritional Sciences

Weltherzverband

Weltverband Praktischer Ärzte

BEOBACHTER

EU-Aktionsplattform für Ernährung, körperliche Bewegung und Gesundheit

Nichtstaatliche Organisationen:

Vereinigung der Ausbildungsstätten für öffentliches Gesundheitswesen in Europa

European Childhood Obesity Group

Europäischer Verband der Vereinigungen der Diätassistenten

Europäisches Forum der Ärzteverbände und der WHO

Europäisches Herznetz

Europäische Liga gegen Rheuma (EULAR)

Europäischer Ärzteverband

Europäische Allianz für öffentliche Gesundheit (EPHA)

Europäische Gesellschaft für Endokrinologie

Internationale Vereinigung für Adipositas-Chirurgie (IFSO)

International Society for Behavioral Nutrition and Physical Activity

International Sport and Culture Association

Quebec Coalition on Weight-related Problems

Transatlantischer Verbraucherdialog (TACD)

Union der nationalen europäischen pädiatrischen Gesellschaften und Verbände (UNEPSA)

Beobachter aus dem Gastgeberland

Einzelne Beobachter

Experten zu den Themenkomplexen Ernährung, Bewegung und Adipositas