



EUROPA

Faktenblatt 05/07
Belgrad/Kopenhagen, 17. September 2007

Zweiter Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung der WHO: Bekämpfung nichtübertragbarer und akuter Erkrankungen

Ernährung und Versorgungssicherheit gehen als interdependente Elemente der öffentlichen Gesundheit jeden etwas an. Eine nach physiologischen Erfordernissen zusammengesetzte, ausgewogene Ernährung ist in Kombination mit regelmäßiger körperlicher Betätigung für eine gute Gesundheit von entscheidender Bedeutung. Lebensmittelsicherheit soll die Unbedenklichkeit der Nahrung aus der Perspektive der Bevölkerungsgesundheit garantieren. Dies berührt die gesamte Nahrungskette von der Erzeugung bis zum Verzehr.

Ernährungsbezogene Herausforderungen für die Gesundheitspolitik

Schlechte Ernährung kann das Immunsystem schwächen, die körperliche und geistige Entwicklung behindern und die Produktivität mindern. Seit einigen Jahrzehnten entfernt sich die Ernährungspraxis in der Europäischen Region der WHO zusehends von den Empfehlungen und die Energiezufuhr der Menschen übersteigt ihren Energieverbrauch, was zu einem dramatischen Anstieg von Adipositas und Folgeerkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs geführt hat. Gleichzeitig sind Ernährungsunsicherheit und Unterernährung noch wichtige Aufgabenfelder, insbesondere was einkommensschwache und benachteiligte Bevölkerungsgruppen wie Kinder, Schwangere und Alte betrifft.

- Schlechte Ernährung war 2002 für 4,6% der Krankheitslast in der Europäischen Region der WHO verantwortlich.
- In Gebieten mit Ernährungsunsicherheit ist akute Unterernährung immer noch nachweisbar. Chronische Unterernährung wirkt sich in großem Maßstab auf schwache Bevölkerungsgruppen aus, u. a. auf alte, chronisch kranke und/oder behinderte Menschen.
- Mikronährstoffmangel (insbesondere Eisen, Jod, Vitamin A und Folsäure) ist ebenfalls ein Besorgnis erregendes Thema und Vollstillen bis Ende des sechsten Lebensmonats ist mit Raten zwischen 1 und 46% nicht sehr verbreitet.
- Adipositas hat epidemische Ausmaße erreicht und ist für 7–8% der Krankheitslast verantwortlich. Mehr als zwei Drittel der Bevölkerung betätigen sich nicht ausreichend körperlich, was für 3,3% der Gesamtlast verantwortlich gemacht wird.

Nahrungsbedingte Gesundheitsprobleme

Durch Lebensmittel bedingte Erkrankungen, akute und nichtübertragbare, sind ein in der Europäischen Region weit verbreitetes gesundheitspolitisches Problem. In der Regel handelt es sich um infektiöse oder toxische Erkrankungen (z. B. durch Salmonella und Campylobacter spp. bzw. durch

Dioxine und Acrylamide). Lebensmittel- und wasserbedingte Durchfallerkrankungen sind in östlichen Ländern der Region vor allem unter Kindern eine wichtige Todesursache. Unsichere Lebensmittel sind oft das Ergebnis schlechter Hygienestandards bei Erzeugung und Handhabung der Lebensmittel sowie fehlender wirksamer Systeme zur Vermeidung und Beherrschung der Gefahren. Neue Herausforderungen entstehen durch den globalen Handel mit Lebensmitteln, die geänderten Lebensweisen und Essgewohnheiten, den internationalen Reiseverkehr sowie durch Umweltverschmutzung und Klimawandel, vorsätzliche Kontaminierung, natürliche und menschengemachte Katastrophen, nichthumanen Einsatz antimikrobieller Mittel und mit neuen Technologien erzeugte Lebensmittel.

- Lebensmittelbedingte Erkrankungen, insbesondere Zoonosen, sind für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Region eine schwere Belastung. Bis zu 30% der Bevölkerung industrialisierter Länder leiden und bis zu 20 Mio. Menschen sterben jährlich an solchen Erkrankungen.
- Allein in der Europäischen Union werden jedes Jahr 400 000 Fälle von Enteritis durch Salmonellen und Campylobacter gemeldet.
- Antimikrobielle Resistenz ist ein wachsendes gesundheitspolitisches Problem, das zum Teil auf den nichthumanen Einsatz antimikrobieller Mittel zurückzuführen ist. Resistente Salmonella und Campylobacter spp. erhöhen das Risiko für schwere Erkrankungen, die auch tödlich enden können.
- Chemikalien in Lebensmitteln sind eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit und Lebensmittelallergien werden zunehmend als Problem erkannt.

Verwirklichung von Gesundheitszielen durch den Aktionsplan

Der vorgeschlagene zweite Aktionsplan Nahrung und Ernährung der Europäischen Region der WHO,¹ der dem Regionalkomitee für Europa zur Behandlung auf seiner 57. Tagung vorgelegt wird, enthält ein integriertes Herangehen an Ernährung, Lebensmittel- und Versorgungssicherheit im Sinne eines maximalen Nutzens für die öffentliche Gesundheit. Das integrierte Herangehen beinhaltet, gleichzeitig mit dem Lebensmittelkonsum verknüpfte Risiken zu bewältigen und Gefahren und Nutzen gegenwärtiger und künftiger Lebensmittelprodukte abzuwägen.

Der Aktionsplan enthält Ziele und Vorgaben für den Abbau der mit Ernährung und Lebensmittelsicherheit verbundenen Belastung der Gesundheit durch ernährungsbedingte nichtübertragbare Krankheiten, Adipositas bei Kindern und Jugendlichen sowie Mikronährstoffmangel und lebensmittelbedingte Krankheiten. Die Forderungen im Einzelnen:

1. Ernährungsziele:
 - <10% der täglichen Energiezufuhr aus gesättigten Fettsäuren und <1% aus Transfettsäuren
 - <10% der täglichen Energiezufuhr aus freien Zuckern
 - >400 g Obst und Gemüse pro Tag
 - <5 g Salz pro Tag

¹ *Zweiter Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung der WHO 2007–2012 (Entwurf)*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2007 (EUR/RC57/10, <http://www.euro.who.int/document/rc57/gdoc10.pdf>, eingesehen am 16. September 2007.)

2. Vollstillen während der ersten sechs Monate und Weiterstillen wenigstens bis Ende des zwölften Lebensmonats bei mindestens 50% aller Säuglinge.
3. Im Bereich der Lebensmittelsicherheit risikobasierte Ziele mit Zuschnitt auf die einzelnen Länder (nach aktueller Inzidenz von lebensmittelbedingten Erkrankungen, Prävalenz von mikrobiologischer und chemischer Kontamination und Häufigkeit von antimikrobiellen Resistenzen) und Vorrang für den Abbau der Kontamination von Lebensmitteln durch *Campylobacter* und *Salmonella* und die Eradikation der Brucellose.
4. Im Bereich Ernährungssicherheit in Übereinstimmung mit Millenniums-Entwicklungsziel 1 die Halbierung des Anteils der Hunger leidenden Menschen.

Zentrale Handlungsfelder

Im Aktionsplan werden sechs nach Machbarkeit und Wirksamkeit ausgewählte Bereiche genannt, in denen ein integriertes und konkretes Handeln vordringlich erforderlich ist.

1. Förderung eines gesunden Lebensanfangs

Die Sicherung einer gesunden Ernährung und der Verfügbarkeit sicherer Lebensmittel in den ersten Lebensjahren machen sich ein Leben lang positiv bemerkbar. Richtige Ernährung und sichere Nahrung für Schwangere, Vollstillen während der ersten sechs Monate, bessere Beikost sowie sicheres und ausgewogenes Schul- und Kindergartenessen sollten durch zentrale Maßnahmen gefördert werden.

2. Gewährleistung einer sicheren, gesunden und nachhaltigen Nahrungsmittelversorgung

Wie sicher und gesund die Nahrung ist, wird von verschiedenen Sektoren beeinflusst, u. a. Landwirtschaft, Handel und Lebensmittelindustrie. Die empfohlenen Maßnahmen zielen auf die Verantwortung dieser Sektoren für gesunde und sichere Lebensmittel von der Erzeugung bis zum Verzehr, auf die Förderung der Ausbreitung solcher Lebensmittel durch öffentliche Einrichtungen (wie Schulen) und auf das Erkunden wirtschaftlicher Instrumente zur Sicherung ihrer Verfügbarkeit und Bezahlbarkeit.

3. Bereitstellung umfassender Informations- und Aufklärungsangebote für Verbraucher

Kommunikation und Information sind für gesunde Lebensweisen, Lebensmittelsicherheit und nachhaltige Lebensmittelversorgung der Bevölkerung entscheidend. Zum Beispiel sollten die Verbraucher durch Öffentlichkeitskampagnen über gesunde Ernährung und die Bedeutung einwandfreier Hygiene in der gesamten Nahrungskette aufgeklärt werden. Eine geeignete Regulierung der Vermarktungspraktiken insbesondere an Kinder ist erforderlich. Eine angemessene Lebensmittelkennzeichnung sollte zum besseren Verständnis der Verbraucher und zur Unterstützung gesundheitsförderlicher Entscheidungen gefördert werden.

4. Durchführung integrierter Maßnahmen zur Bekämpfung der maßgeblichen Determinanten

Weitere Risikofaktoren, vor allem Bewegungsarmut und Alkoholkonsum, müssen angegangen werden, um ernährungsbedingte nichtübertragbare Krankheiten zurückzudrängen. Wassergüte, Wassersicherheit und weitere Umweltfaktoren sollten zur Prävention lebensmittelbedingter Erkrankungen thematisiert werden.

5. Stärkung der Elemente Ernährung und Lebensmittelsicherheit im Gesundheitsbereich

Der Gesundheitssektor trägt eine erhebliche Verantwortung beim Abbau der Belastung, welche ernährungsbezogene und durch Lebensmittel übertragene Krankheiten verursachen. Eine konsequente und kompetente Ernährungs- und Lebensstilberatung im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung kann individuelles Verhalten positiv beeinflussen. Zu den zentralen Maßnahmen gehören die Einbeziehung von Gesundheitspersonal durch Wachstumskontrolle bei Säuglingen und Kindern an-

hand der einschlägigen neuen WHO-Leitlinien, Gewichtsmessung und Ernährungsbewertung bei Erwachsenen und Förderung des Stillens, einer ausgewogenen Ernährung, sicherer Lebensmittelhandhabung und körperlicher Betätigung. Außerdem ist eine Verbesserung der Qualität der Pflege und der Lebensmittelsicherheit in Krankenhäusern für eine schnellere Genesung entscheidend.

6. Überwachung, Evaluation und Forschung

Überwachungssysteme für Ernährungszustand, Verfügbarkeit und Konsum von Lebensmitteln, Bewegungsgewohnheiten und lebensmittelbedingte Erkrankungen sollten einfach und nachhaltig sein und auf die Bedürfnisse der Länder zugeschnitten sein, aber auch auf internationaler Ebene koordiniert werden. Ebenso sollten Überwachungssysteme für mikrobielle und chemische Gefahren, u. a. antimikrobiologische Resistenzen, an verschiedenen Punkten der Nahrungskette errichtet werden. Die Auswirkung der Programme und Konzepte auf den Abbau der nahrungs- und ernährungsbezogenen Krankheitslast sollte ausgewertet werden.

Zentrale Akteure

Unterschiedliche Akteure können bei der Umsetzung des Aktionsplans eine wichtige Rolle spielen.

- Sowohl nationale als auch lokale **staatliche Stellen** sollten sich zur Umsetzung des Aktionsplans im Sinne der „Gesundheit in allen Politikbereichen“ verpflichten,
- Die **Gesundheitspolitiker** sollten über Ressortgrenzen hinweg im öffentlichen und privaten Sektor als Sachwalter und Vorreiter für Gesundheit auftreten.
- Der **Gesundheitssektor** sollte eine wichtige Rolle bei Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention spielen.
- **Andere Ressorts** – darunter die Bereiche Lebensmittel, Landwirtschaft und Fischerei, Verbraucherschutz, Bildung, Sport, Verkehr, Stadtplanung und Wohnungswesen, Umwelt, Arbeit, Sozialpolitik und Forschung – sollten an der Gestaltung der Konzepte und Programme teilnehmen.
- **Zivilgesellschaft, Fachverbände, privatwirtschaftliche und internationale Akteure** sollten ebenfalls zur Umsetzung als zentrale Beteiligte beitragen.

Das WHO-Regionalbüro für Europa wird die jeweiligen Maßnahmen auf nationaler Ebene unterstützen und auf internationaler Ebene koordinieren.

Weitere Auskunft erteilen:

FACHINFORMATIONEN:

Dr. Francesco Branca
Regionalbeauftragter für Ernährung und
Versorgungssicherheit
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: + 45 39 17 13 62
Fax: + 45 39 17 18 18
E-Mail: fbr@euro.who.int

PRESSEINFORMATIONEN:

Liuba Negru
Presse- und Medienbeziehungen
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 39 17 13 44
Fax: +45 39 17 18 80
E-Mail: lne@euro.who.int