



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 30.5.2007
SEK(2007) 707

ARBEITSDOKUMENT DER KOMMISSIONSDIENSTSTELLEN

Begleitdokument zum

WEISSBUCH

Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa

Zusammenfassung der Folgenabschätzung

{KOM(2007) 279 endgültig}
{SEK(2007) 706}

ZUSAMMENFASSUNG DER FOLGENABSCHÄTZUNG¹ ZUM WEISSBUCH „ERNÄHRUNG, ÜBERGEWICHT, ADIPOSITAS: EINE STRATEGIE FÜR EUROPA“

1. EINGRENZUNG DES PROBLEMS

Laut WHO stellen Ernährungsfehler und Bewegungsmangel sechs der sieben wichtigsten Risikofaktoren für Gesundheitsprobleme in Europa dar (siehe Anhang, Abbildung 1). Schätzungsweise 80 % der Herzkrankheiten, Schlaganfälle und Typ-2-Diabetes-Fälle und 40 % der Krebserkrankungen wären vermeidbar, wenn allgemeine, durch die Lebensweise bedingte Risikofaktoren (einschließlich des Rauchens) eliminiert werden könnten.

Aus der Zunahme von Adipositas und Übergewicht ist abzulesen, dass sich Ernährung und körperliche Bewegung in der EU verschlechtern. Die Daten lassen erkennen, dass in 19 der 27 Mitgliedstaaten der Body-Mass-Index (BMI) über dem gesundheitsverträglichen Wert von 25 kg/m² liegt (siehe Anhang, Abbildung 2).

Geht man von einem linearen Anstieg ohne Gegenmaßnahmen aus, dann dürfte die Adipositasquote in der EU-27 im Jahre 2020 auf 20,1 % steigen (siehe Anhang, Abbildung 3).

Angesichts der dieser Berechnung zugrunde liegenden Annahmen dürfte die Vorhersage eher konservativ sein. In den USA war Ende der 80er Jahre eine deutlich steiler ansteigende Kurve zu verzeichnen. Zum Zweiten ist in der Analyse nicht berücksichtigt, wie Adipositas und Übergewicht bei Kindern zunehmen. Einiges deutet darauf hin, dass Adipositas bei Kindern stetig wächst, wobei die höchste Prävalenz in südeuropäischen Ländern zu finden ist (siehe Anhang, Abbildungen 4 und 5).

Adipositas scheint über das gesamte Erwachsenenalter zuzunehmen, wobei die höchsten Werte bei Erwachsenen zwischen 50 und 60 auftreten. Geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf Adipositas sind nicht einheitlich.

Der Verzehr von Salz ist ein weiterer Ernährungsaspekt, der für Gesundheitsprobleme (vor allem Herz-Kreislaufkrankungen und Schlaganfall) verantwortlich ist. Aus den Daten geht hervor, dass der Salzkonsum in der EU deutlich über den empfohlenen 5 g Natriumchlorid pro Tag liegt – nämlich bei etwa 9,1 g pro Tag, wobei das Salz in erster Linie aus Ferticlebensmitteln stammt. Umfassende Langzeitprogramme zur Salzreduktion haben deutliche Auswirkungen auf die Gesundheit gezeigt. So wird aus Finnland vom sogenannten North Karelia Project berichtet, dass parallel zur Senkung des Salzverbrauchs um durchschnittlich 30-35 % über einen Zeitraum von 30 Jahren die Todesfälle durch Schlaganfall und Erkrankungen der Herzkranzgefäße bei Menschen unter 65 Jahren um beachtliche 75-80 % zurückgingen.

Die Ursachen für Fehlernährung, Bewegungsmangel und zunehmende Adipositas/Übergewicht sind komplex und vielfältig; sie hängen zusammen mit Faktoren, die so verschiedenartig sind wie: internationaler Handel; Agrarpolitik; Wissen um, Einstellung zu und Bewusstsein für Ernährungsfragen sowie die Verfügbarkeit von Lebensmitteln und entsprechende Auswahl; Gelegenheit und Motivation zu körperlicher Bewegung, die

¹ Gemäß SEK(2005) 791 vom 15. Juni 2005 (Leitlinien für Folgenabschätzungen).

wiederum von der physischen Umwelt, von der Schulpolitik, von familiären Gewohnheiten usw. abhängen.

Vieles deutet darauf hin, dass die Europäer immer mehr essen und dass ihre Ernährung nicht ausgewogen ist. Aus Zahlen der FAO ergibt sich, dass zwischen 1961 und 2001 das Energieangebot aus Nahrungsmitteln in Europa um über 15 % zugenommen hat. Andere Zahlen zeigen, dass der durch Fett bereitgestellte Anteil der Gesamtenergie zwischen 1996 und 1998 ganz leicht gestiegen ist, und dass der Verzehr von Obst und Gemüse in den meisten Ländern weit unter den empfohlenen Werten liegt. Eine solche geringfügige Steigerung des Lebensmittelkonsums kann leicht zu Gewichtszunahme oder anderen gesundheitlichen Auswirkungen führen. Es gibt nur wenig Datenmaterial zu Trends bei der körperlichen Bewegung, die vorhandenen Daten zeigen jedoch, dass hier sehr viel weniger getan wird, als für eine gesunde Lebensweise empfohlen wird.

2. DER HANDLUNGSBEDARF AUF GEMEINSCHAFTSEBENE

Der Rat hat die Kommission wiederholt aufgefordert, hier mehr zu tun. Die EU hat verschiedene Befugnisse in diesem Bereich, auch gibt es Rechtsvorschriften, die Teil des Rahmens für die Entscheidungsprozesse der Mitgliedstaaten im Gesundheitsbereich sind. Dazu gehören Rechtsvorschriften für Lebensmittel, Programme in verschiedenen Agrarsektoren, Strukturfonds, Forschung, Verkehr und Städtebaupolitik sowie Medien.

Das Bemühen um Verbesserungen bei Ernährung und körperlicher Bewegung in den Mitgliedstaaten hat auch transnationale Aspekte und eine deutliche Binnenmarktdimension, etwa beim grenzüberschreitenden Verkauf von Agrar- und Industrieprodukten. In diesem Kontext ist zu sagen, dass die Lebensmittelindustrie den Gehalt an Nährstoffen (wie etwa Salz) in ihren Produkten für einige Mitgliedstaaten gesenkt hat, für andere jedoch nicht. Dadurch stellt in einigen Ländern ein typischer Warenkorb mit Fertiglernsmitteln ein höheres Bluthochdruck- und Schlaganfallrisiko dar als in anderen. Maßnahmen auf EU-Ebene können Effizienzprobleme innerhalb der EU beseitigen, indem sie gleiche Bedingungen für Lebensmittelhersteller und -händler schaffen. Ein Dialog mit diesen Akteuren auf EU-Ebene – statt separater Bemühungen in den Mitgliedstaaten – dürfte zu Skalenvorteilen für alle Beteiligten führen.

Obwohl die Mitgliedstaaten zunehmend tätig werden, spricht wenig dafür, dass sich Adipositas und Übergewicht stabilisieren oder sogar zurückgehen. Tatsächlich nehmen beide generell zu, wenn auch mit unterschiedlicher Geschwindigkeit. Das bestätigt den Verdacht, dass gemeinschaftsweite oder sogar globale Faktoren das Szenario beeinflussen und gleichzeitig Teil der Lösung sein müssen.

Die derzeitigen Maßnahmen auf EU-Ebene haben den politischen Konsens gestärkt und die Anstrengungen vieler Akteure unterstützt. Die Rundtischgespräche zum Thema Adipositas im Jahre 2004 und die Aktionsplattform für Ernährung 2005 haben in einigen Mitgliedstaaten neue Impulse gebracht. Wirtschaftsbeteiligte haben in unterschiedlicher Weise die Anerkennung, die die EU-Dimension ihren Bemühungen verschafft, und die verstärkte Kooperation sowie die Herausforderung für alle, weitere Anstrengungen zu unternehmen, begrüßt. Koordination und direkte Maßnahmen auf EU-Ebene haben zudem das Potenzial, als Katalysator für die Verbreitung positiver Gesundheitseffekte in der gesamten EU-27 zu wirken, wie sie sich in weniger als fünf Jahren in Ländern wie Finnland (Initiativen Salz und Herzkrankheiten) und Polen (Initiativen Fett und Herzkrankheiten) gezeigt haben.

Die Konzepte der Länder zum Umgang mit Ernährung und Bewegung sind sehr unterschiedlich. Dänemark und Norwegen konzentrieren sich darauf, auf verschiedenen Wegen den Gehalt an Transfettsäuren zu begrenzen. Dänemark verfolgt einen ordnungspolitischen Ansatz, Norwegen hat sich für freiwillige Maßnahmen entschieden. Die Daten lassen vermuten, dass die Ergebnisse in beiden Fällen ähnlich sind.

3. ZIELE

Allgemeines Ziel ist die Reduzierung des gesundheitlichen und wirtschaftlichen Schadens durch ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel und damit ein Beitrag zu einer gesünderen Gesellschaft, höherer Produktivität und einer nachhaltigen wirtschaftlichen Entwicklung in Übereinstimmung mit dem in Lissabon formulierten Ziel des Europäischen Rates, mehr gesunde Lebensjahre für alle zu erreichen.

Konkret will die Europäische Kommission die Mitgliedstaaten dabei unterstützen, Ernährungsgewohnheiten und körperliche Bewegung in der EU-Bevölkerung zu verbessern und insbesondere Adipositas und Übergewicht zu verringern. Die Bekämpfung der Adipositas ist ein entscheidendes mittelfristiges Ziel (und ein Erfolgsindikator).

3.1. Optionen

Die Optionen A und B sind in sich geschlossene Szenarien, die sich gegenseitig ausschließen. C und D dagegen wirken kumulativ.

Gemäß Artikel 152 soll die Kommission sich um mehr Kohärenz zwischen ihrer Politik in den verschiedenen Bereichen einerseits und gesundheitspolitischen Zielen andererseits bemühen. Daher ist die Integration in die verschiedenen Politikbereiche der Kommission für alle Optionen ein wichtiges Kriterium.

- **A Kein EU-Handeln:** Hierbei würden politische Entscheidungen und Initiativen weitgehend den Mitgliedstaaten und Interessengruppen überlassen, ohne Koordination auf EU-Ebene. Derzeitige Maßnahmen würden nicht fortgesetzt.
- **B Status-Quo:** Die EU würde weiterhin über die EU-Plattform und das Netz für Ernährung und körperliche Bewegung den Dialog zwischen Interessengruppen unterstützen, solange diese Foren einen sichtbaren Nutzen bringen; außerdem würden im Rahmen des Programms für die öffentliche Gesundheit weiterhin Projekte finanziert.
- **C Eine umfassende EU-weite Strategie:** Aufbauend auf Option B würden hierbei Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene entwickelt, gleichzeitig aber auch Maßnahmen auf lokaler und regionaler Ebene in den Mitgliedstaaten gefördert, und zwar mit innovativen Konzepten auf neuen Wegen, die normalerweise für solche Initiativen nicht offenstehen. Bei dieser Option kämen freiwillige Mechanismen zum Tragen, andererseits würde dabei die Vorgehensweise der Kommission in Bereichen, in denen Rechtsvorschriften bestehen (etwa Nährwertkennzeichnung), nicht berührt. Vielmehr ergäbe sich eine Stärkung der Politik in diesen Bereichen durch ergänzende freiwillige Maßnahmen.
- **D Rein ordnungspolitischer Ansatz:** Aufbauend auf Option B würde hierbei der legislative Rahmen für die Politikbereiche gestärkt, in denen Handlungspotenzial besteht

(etwa Einschränkungen bei der Werbung für Kinder, Änderung der Zusammensetzung von Lebensmitteln), statt Lösungen seitens der Interessengruppen anzustreben.

4. FOLGENABSCHÄTZUNG

4.1. Wirtschaftliche Folgen

Die gesamten direkten und indirekten jährlichen Kosten durch Adipositas in der EU werden allein für 2002 auf 32,8 Mrd. EUR veranschlagt. Eine Studie aus dem Jahr 2005 berechnet für die EU-15 die direkten und indirekten Kosten der Adipositas ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$) auf 0,3 % des BIP. Eine Extrapolation auf die EU-25², ausgehend von den BIP-Zahlen 2005, ergibt Kosten durch Adipositas in Höhe von 40,5 Mrd. EUR pro Jahr, und (wiederum für die EU-25) 81 Mrd. EUR Kosten durch Adipositas und Übergewicht zusammen, ausgehend (auf der Grundlage von Daten aus dem UK) davon, dass die Kosten durch Übergewicht noch einmal denselben Wert erreichen wie die durch Adipositas verursachten.

Bei diesen Zahlen werden die Gesamtkosten durch ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel nicht umfassend berücksichtigt, da 1) Gewichtszunahme nur *ein* Effekt ungesunder Ernährung und unzureichender Bewegung ist, 2) die Studien normalerweise nicht die Folgen von Gewichtszunahme bei Kindern einbeziehen, 3) selbst bei der Berechnung der Kosten durch Adipositas die Schätzungen zusätzliche Kosten durch Folgeerscheinungen wie Rückenbeschwerden und Depression aufgrund von Übergewicht außer Acht lassen und 4) immaterielle Kosten durch persönliches Leiden, Verlust an Lebensqualität und vorzeitigen Tod schwer zu beziffern sind.

Auswirkungen der Maßnahmen auf die Lebensmittelindustrie

Die Analyse der Folgen für die Industrie konzentriert sich auf die Lebensmittel- und Getränkeindustrie, 2001 der zweitgrößte Wirtschaftssektor nach der Metallindustrie mit 11-13 % der gesamten industriellen Wertschöpfung und Beschäftigung in der EU.

Ein wichtiger Aspekt ist die Struktur des Sektors, der von einer Reihe großer Lebensmittel- und Getränkeunternehmen dominiert wird. Ein Prozent der Lebensmittel- und Getränkefirmen beschäftigt 39 % der Arbeitnehmer und erwirtschaftet 51 % des Umsatzes.

Einige Maßnahmen (wenn sie tatsächlich eine Änderung des Verbraucherverhaltens bewirken) könnten zu einem geringeren Konsum bei bestimmten – beispielsweise kalorienreichen – Lebensmitteln und zu einem höheren Verbrauch etwa bei Obst und Gemüse führen. Analysen der Industrie sehen hier potenzielle Vor- und Nachteile. Die Kosten entstehen durch Umsatzrückgang und geringere Markenpräsenz der Lebensmittel, die weniger konsumiert oder weniger beworben werden. Andererseits heißt es in einem Bericht von JP Morgan: „Für Marken, die die Werte ‚Gesundheit‘ und ‚Wohlbefinden‘ verkörpern, besteht die Chance, einen langfristigen Wettbewerbsvorteil aufzubauen, der sich in nachhaltiges Wachstum und höhere Gewinnmargen umsetzen sollte“.

Die Erwartung, dass Unternehmen, die sich auf Gesundheitserwägungen einstellen, dadurch Markt Vorteile gewinnen, stützt sich auf Daten über die Fähigkeit der Lebensmittelindustrie, sich an neue Entwicklungen anzupassen. Global spielt für 18 der 24 am schnellsten

² Gesamt-BIP-Zahlen für die EU-27 waren nicht verfügbar.

wachsenden Kategorien und 6 von 7 Kategorien mit zweistelligen Zuwachsraten die Verbraucherwahrnehmung von Gesundheit und Wohlbefinden eine Rolle, Kategorien, die heute Wachstumsmotor der gesamten Branche sind. Auf der anderen Seite weist der Bericht Kategorien aus, die von den Verbrauchern als weniger gesundheitsfördernd wahrgenommen werden und geringeres Wachstum oder sogar einen Rückgang verzeichnen.

Zu den wichtigen Folgen für die Industrie gehören auch die potenziellen Kosten für verschiedene Medien (Fernsehen, Werbung usw.) durch weniger Werbung für Nahrungsmittel und Getränke mit hohem Fett-, Salz- und Zuckergehalt für Kinder.

4.2. Ökologische Auswirkungen

Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Betätigung und des „aktiven Schul- und Arbeitswegs“, durch Sensibilisierungskampagnen oder Kommissionsfinanzierung für Rad- und Fußwege, dürften sich positiv auf die Umwelt auswirken, indem sie den Bedarf an motorisierten Verkehrsmitteln verringern.

Sollten Maßnahmen zu Veränderungen der Gemeinsamen Agrarpolitik in Sektoren wie Obst und Gemüse oder Milch führen, könnte dies auch ökologische Auswirkungen im Hinblick auf die Landnutzung haben. Es werden keine negativen Umweltauswirkungen durch Maßnahmen wie Förderung von Partnerschaften, Sensibilisierungskampagnen, Änderung der Zusammensetzung von Lebensmitteln oder Änderungen der Werbepraxis erwartet.

4.3. Gesellschaftliche Auswirkungen

Aus den Daten ergibt sich, dass ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel und damit Adipositas ein Problem bestimmter Gruppen sind, vor allem derjenigen mit Defiziten bei Bildungsniveau, Sozialstatus und Selbstachtung. Aus der Fachliteratur:

- Bei Männern gibt es eine negative Korrelation zwischen BMI und Bildung in nur etwa der Hälfte der Bevölkerungsgruppen, bei Frauen dagegen praktisch in allen Gruppen.
- Adipositas und Diabetes korrelieren stärker mit Ungleichheitsindikatoren (beispielsweise Ginikoeffizient) als mit dem nationalen Durchschnittseinkommen.
- Subjektiver Sozialstatus und Selbstachtung korrelieren ebenfalls in einer Weise, die auf eine Verknüpfung mit dem gesundheitsrelevanten Verhalten schließen lassen, in Übereinstimmung mit Studien, die zeigen, dass der Gesundheitszustand in den meisten Fällen mit dem Sozialstatus korreliert.

Daher haben Strategien zur Reduzierung von Übergewicht und Adipositas einen direkten Bezug zu sozialer Integration und Nichtdiskriminierung. Diskriminierung und soziale Benachteiligung im Zusammenhang mit Adipositas werden noch verstärkt durch die Korrelation zwischen Adipositas und Übergewicht mit dem sozioökonomischen Status.

5. VERGLEICH DER OPTIONEN

5.1. Zusammenfassender Vergleich der Handlungsoptionen

Wie in der nachstehende Tabellen dargelegt, stehen der Kommission mehrere Optionen zur Verfügung, die die Maßnahmen der Mitgliedstaaten stützen und zum Ziel einer Verbesserung

von Ernährungsgewohnheiten und körperlicher Bewegung beitragen und damit Adipositas und Übergewicht verringern. Die nachstehende Tabelle fasst die Stärken und Schwächen der vier Optionen zusammen.

Tabelle 1: Zusammenfassung der Stärken/Schwächen der vier Optionen

Option	Stärken	Schwächen
A (Aufgabe der bisherigen Maßnahmen)	Freisetzung von Ressourcen für andere EU-Prioritäten im Gesundheitsschutz	Kein EU-Beitrag in einer Reihe von Bereichen, die Ernährung und körperliche Bewegung beeinflussen Außerachtlassen der Wünsche von Rat und Parlament Keine Koordinierung von Interessengruppen, die Mitgliedstaaten sind auf sich gestellt.
B (Status Quo)	Derzeitige Tätigkeit der Interessengruppen (allgemein als positiv eingeschätzt) wird fortgeführt. Keine neuen Risiken	Keine gemeinsame strategische Ausrichtung für alle Akteure auf EU-Ebene Keine Förderung von Foren der Interessengruppen auf MS-Ebene und lokaler Ebene Verpasste Gelegenheit für die Kommission, die MS bei dieser Aufgabe zu unterstützen
C (Freiwilliger Ansatz)	Gemeinsamer Rahmen für alle Akteure Politische Kohärenz auf Gemeinschaftsebene ist im Rahmen einer umfassenden EU-Strategie ggf. leichter zu erreichen. Möglichkeit, Lösungen zu finden, bei denen alle gewinnen. Ggf. Einbeziehung von Industrievertretern, die Unternehmensinteressen vertreten; dadurch Begrenzung der Mehrkosten auf weniger Unternehmen. Möglichkeit schnellerer Reaktion	Kosten der Beteiligung an zusätzlichen Sitzungen/Netzen für Interessenvertreter (MS und private Akteure) Größere Überwachungslast für die beteiligten Interessengruppen durch die Notwendigkeit, die Umsetzung der Maßnahmen nachzuweisen.
D (Festerer legislativer Rahmen)	Einheitliches Handeln aller Akteure auf EU-Ebene	Kosten für eine größere Zahl privater Akteure Kann unverhältnismäßig sein, wenn freiwillige „Win-win“-Optionen ausreichen würden.

		<p>Längere Fristen für die Beobachtung der Wirkung</p> <p>Rechtsvorschriften können in einem sich rasch wandelnden Markt schnell veralten.</p>
--	--	--

Randaspekte

Die Kosten des Nichthandelns sind für die EU sehr groß: 80 Mrd. EUR sind dabei eine eher konservative Schätzung. Demgegenüber sind die Kosten der vorgestellten Optionen gering.

6. BEVORZUGTE OPTION

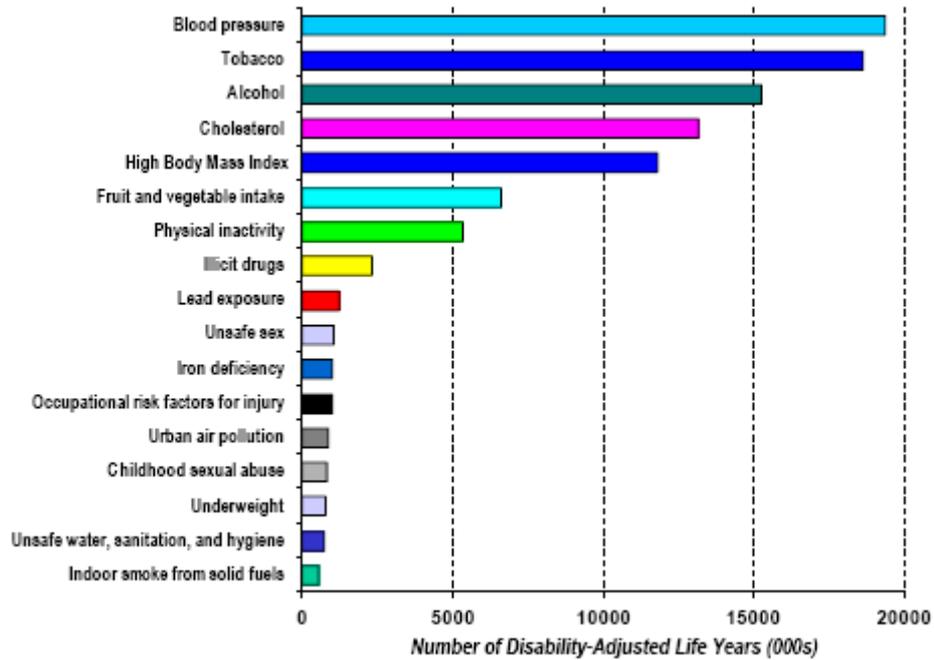
Es gibt deutliche Argumente für entschiedeneres Handeln der Gemeinschaft – wobei die Wahl eher auf die Optionen C oder D fällt. Option C wird bevorzugt, da i) es Anzeichen gibt, dass sie genauso wirksam ist wie D, ii) ein freiwilliger Ansatz raschere Ergebnisse zeitigen kann und iii) durch die Struktur der Lebensmittelindustrie mit einigen wenigen dominanten Großunternehmen aufgrund der Daten zu erwarten ist, dass diese Unternehmen von Maßnahmen in diesem Bereich profitieren.

7. ÜBERWACHUNG UND BEWERTUNG

Das vorgeschlagene Weißbuch enthält Anregungen zur Verbesserung der Überwachung von Ernährungsgewohnheiten und körperlicher Bewegung sowie der Maßnahmen auf allen Ebenen, insbesondere im Hinblick auf Adipositas und Übergewicht. Die Prävalenz der Adipositas wird Schlüsselindikator für Fortschritte in der EU sein, andere Indikatoren werden die Fortschritte bei der Schaffung freiwilliger Systeme im Rahmen der bevorzugten Option C messen.

8. ANHANG

Abbildung 1: Wichtigste Risikofaktoren für Gesundheitsmängel in Europa



Quelle: Weltgesundheitsbericht 2002

Abbildung 2: Mittlerer BMI in den EU-Mitgliedstaaten

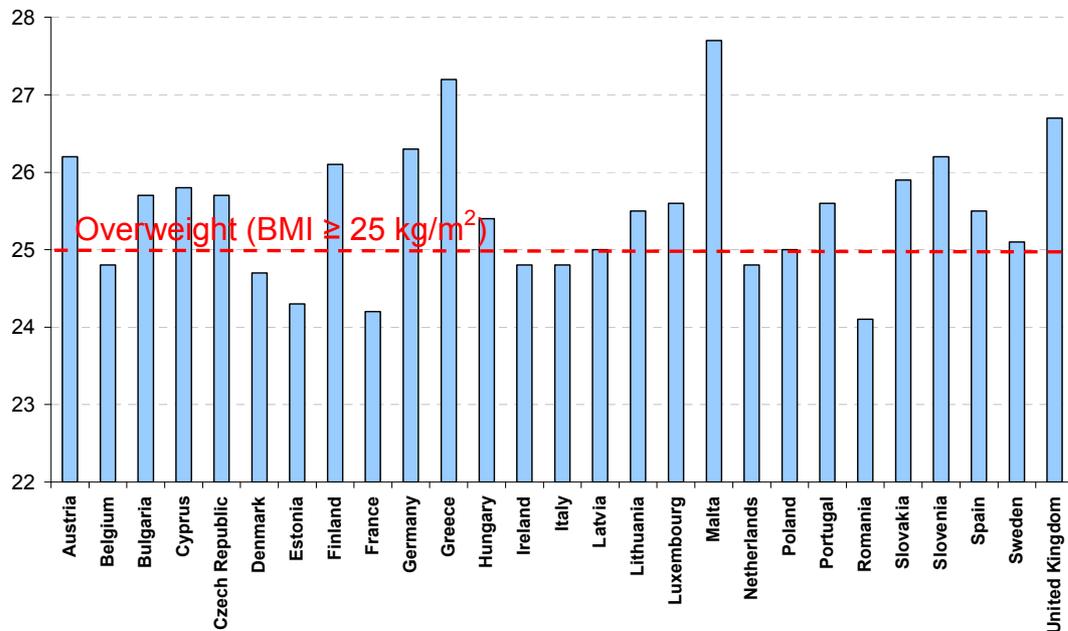
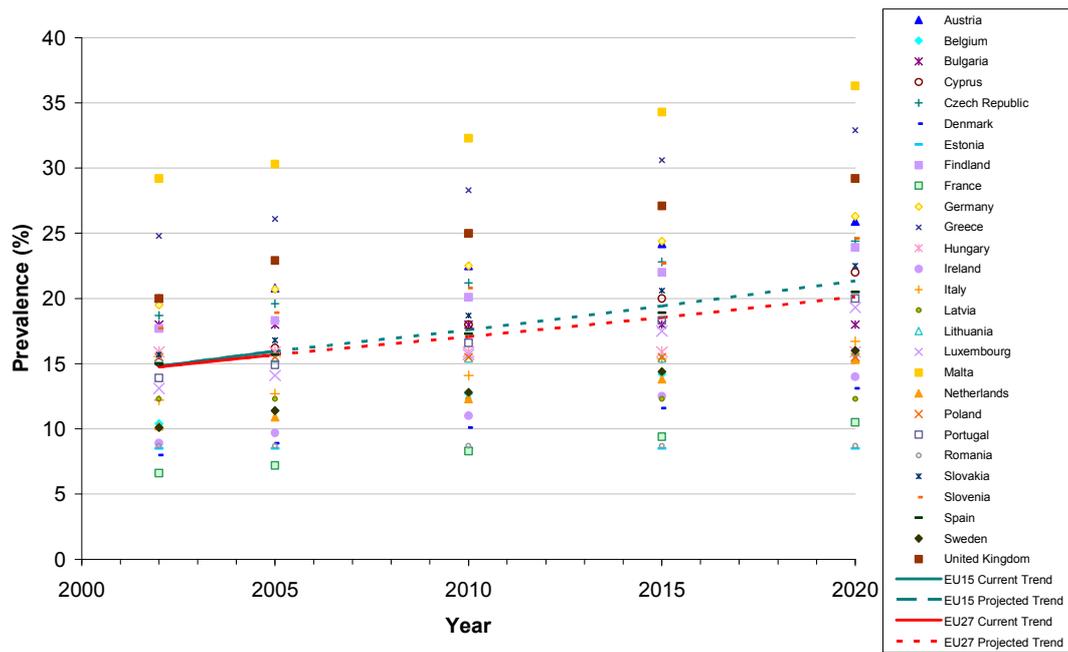
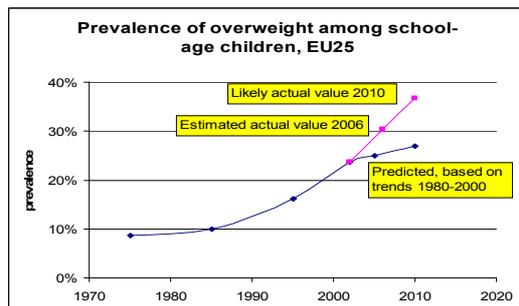


Abbildung 3: Adipositas in Europa: Trendanalyse



Quelle: WHO Infobase, analysiert von RAND Europe

Abbildung 4: Prävalenz von Übergewicht bei Kindern im Schulalter, EU-25



Quelle: International Obesity TaskForce, Child Obesity Report 2007

Abbildung 5: Prävalenz von Übergewicht bei Kindern im Schulalter in ausgewählten Ländern der EU-27, Erhebungen 1958-2003

