

PRESSEKONFERENZ

Thema:

Ärzttekammer und Ernährungsmediziner präsentieren „Aktionsplan Adipositas“

Teilnehmer:

MR Dr. Johannes Steinhart

Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte und Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer

Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm

Kinderarzt und Präsident des Österreichischen Akademischen Instituts für Ernährungsmedizin

Zeit:

Dienstag, 2. Juli 2019, 10.00 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer

Weihburggasse 10-12, 1010 Wien

Gefährliches Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen: Ärztekammer und Ernährungsmediziner präsentieren „Aktionsplan Adipositas“

Die WHO fordert von der österreichischen Bundesregierung bis 2020 geeignete Präventionsprogramme und Interventionskonzepte gegen krankhaftes Übergewicht im Kindes- und Jugendalter. Damit diesen Vorgaben noch rechtzeitig entsprochen werden kann, ergreift die Ärzteschaft jetzt die Initiative und hat gemeinsam mit Ernährungsmedizinern von der MedUni Wien ein Bündel von strategischen Maßnahmen und gesundheitspolitischen Vorschlägen erarbeitet.

„Das Massenphänomen krankhaftes Übergewicht ist eine gesundheitliche, gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Zeitbombe“, sagt Johannes Steinhart, Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte und Vizepräsident der ÖAK, in einem Pressegespräch. „Die Ärzteschaft ergreift jetzt die Initiative und hat gemeinsam mit Ernährungsmedizinern von der MedUni Wien ein Bündel von strategischen Maßnahmen und gesundheitspolitischen Forderungen erarbeitet, den ‚Aktionsplan Adipositas‘. Unser Ziel ist dessen zügige politische Umsetzung, um durch wirksame Präventionsmaßnahmen die Ausbreitung von Adipositas einzudämmen.“

Der Hintergrund: Die Weltgesundheitsorganisation WHO fordert in ihrem „Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung“ (2015-2020) auch von der österreichischen Bundesregierung bis 2020 geeignete Konzepte gegen Adipositas. „Konkret soll durch geeignete Präventionsmaßnahmen bis zum Jahr 2025 unter anderem das Ausmaß kindlichen Übergewichts nicht weiter zunehmen und eine Verringerung der Frühsterblichkeit aufgrund von krankhaftem Übergewicht erreicht werden“, berichtet Steinhart. „Gesundheitssysteme sollen im Sinne einer Förderung gesunder Ernährung ausgebaut werden.“

Jedes dritte Kind in der Altersgruppe sechs bis neun Jahre ist adipös – hoher BMI-Zuwachs auf dem Land

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und Atemwegserkrankungen verursachen heute in Europa bereits 77 Prozent der Krankheitslast und 86 Prozent der vorzeitigen Sterblichkeit. „Führende Risikofaktoren sind ein überhöhtes Körpergewicht sowie der übermäßige Verzehr von kalorienreicher Nahrung, gesättigten Fetten, Transfettsäuren, Zucker und Salz bei zu geringem Konsum von Obst, Gemüse und Vollkornprodukten“, so Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm, Kinderarzt und Präsident des Österreichischen Akademischen Instituts für Ernährungsmedizin. In europäischen Ländern ist nach WHO-Angaben bereits jedes dritte Kind in der Altersgruppe sechs bis neun Jahre adipös. Widhalm: „Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl adipöser Kinder bis zum Jahr 2025 verdoppeln wird.“

Eine dieser Tage in „Nature“ publizierte Studie zeigt, dass erstmals weltweit die Body-Mass-Index-Zunahme im ländlichen Bereich höher war als im städtischen. „Der Bedarf an konsequenten Präventionsmaßnahmen, die bisher tendenziell auf den urbanen Bereich und einen städtischen Lebensstil fokussierten, muss also flächendeckend ausgeweitet werden“, bilanziert Widhalm.

Ernährungsmedizinisches Expertenboard: ÖAK, Gesundheitsministerium und MedUni Wien

„Um den Vorgaben der WHO zu entsprechen zu können, empfehlen wir eine Reihe von Sofortmaßnahmen“, sagt Steinhart. „Zentrales Element ist die Gründung eines

ernährungsmedizinischen Expertenboards gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium.“ Ein kleines, schlankes und kurzfristig entscheidungsfähiges Team von österreichischen und internationalen Experten unter wissenschaftlicher Beteiligung der MedUni Wien solle unabhängig von Partei- und Industrieinteressen das tun, was die WHO fordert: Konzepte zur Eindämmung der Adipositas im Kinder- und Jugendlichenalter entwickeln, deren Umsetzung begleiten und die Ergebnisse evaluieren. Dieses Board sollte auch weitere sinnvolle Maßnahmen wissenschaftlich begleiten, wie zum Beispiel Aufklärungs- und Informationskampagnen, sagt Steinhart.

„Zahlreiche Voraussetzungen für ein erfolgreiches Vorgehen wurden bereits geschaffen und müssen gebündelt und strukturiert genutzt werden“, so der ÖÄK-Vizepräsident. Einige Beispiele:

- Die Ärztekammer hat im Vorjahr nach dem Vorbild des sehr bewährten Mutter-Kind-Passes einen neuen Jugendgesundheitspass erarbeitet, der den Lebensabschnitt vom siebenten/achten bis zum 16./17. Lebensjahr umfasst und bei dem Fragen des Lebensstils und der Ernährung eine zentrale Rolle spielen. Steinhart: „Dieses ausgereifte Projekt liegt dem Gesundheitsministerium vor, jetzt geht es darum, dass die Gesundheitspolitik es aufgreift und umsetzt.“
- Österreichs Schulärzte erheben wichtige Gesundheitsdaten, zum Beispiel Größe und Gewicht der Schülerinnen und Schüler. Allerdings wurden diese Daten bisher nicht konsequent ausgewertet. „Das muss in Zukunft unbedingt passieren, weil wir wertvolles empirisches Material für Präventions- und Interventionsmaßnahmen nicht ungenutzt liegen lassen dürfen“, so Ernährungsmediziner Widhalm. „Zeigen zum Beispiel von Schulärzten erhobene Daten eine regional sehr hohe Adipositas-Häufigkeit, kann dort gezielt ernährungsmedizinisch interveniert werden. Dazu müssen die Schulärzte in die Prävention eingebunden werden.“
- In etwa 1.600 Ärztinnen und Ärzte haben in Österreich bereits das Ärztekammerdiplom für Ernährungsmedizin absolviert. „Diese Expertise ist zum Erreichen der WHO-Vorgaben unverzichtbar. Ernährungsmedizinisch ausgebildete Ärztinnen und Ärzte können Kurse anbieten, Schulärzte und Lehrer schulen oder bei übergewichtigen Kindern und ihren Familien gezielt intervenieren“, sagt Widhalm. Geklärt werden müsse, so ÖÄK-Vizepräsident Steinhart, noch „die Honorierung solcher Leistungen, weil diese im Honorarkatalog von Kassenvertragsärzten nicht berücksichtigt sind.“

Der Weg zum Ziel ist aus ernährungsmedizinischer Sicht klar: Eine in „The Lancet“ im Jänner veröffentlichte Studie empfiehlt einen maximalen Konsum von 35 Gramm Fleisch pro Tag. „Das ist auch unter ökologischen Aspekten bedeutsam, weil für die Produktion von einem Kilogramm Fleisch etwa sechs Kilogramm pflanzliches Tierfutter erforderlich sind“, sagt Widhalm. „Fleisch ist außerdem der größte Faktor des nahrungsmittelbedingten Treibhausgas-Ausstoßes.“

Eine gut geeignete Richtlinie für gesunde Ernährung bietet die von der Harvard Medical School entwickelte „Gesunde Teller“. Er zeigt das Verhältnis, in dem einzelne Nahrungsmittel zusammengestellt werden sollten: Die Hälfte des Tellers sollte aus Obst und Gemüse bestehen, ein Viertel aus Vollkornprodukten und ein Viertel aus Protein. Es werden außerdem Beispiele für hochwertige und gesunde Lebensmittel aus jeder dieser Gruppen

genannt. Widhalm: „Diese Form der Darstellung bringt bessere Information für die Bevölkerung und lässt hoffen, dass sich dadurch das Essverhalten positiv verändert.“

Solche und viele weitere Schritte müssen wissenschaftlich begleitet werden. Widhalm: „Es ist sehr zu begrüßen, dass sich neben der Ärztekammer auch die MedUni Wien an diesem Prozess beteiligen wird.“

Finanzierung über Alkohol- und Tabaksteuer – Adipositas-Prävention ist intelligentes Investment

Die Finanzierung solcher Maßnahmen könne über die Alkohol- und Tabaksteuer erfolgen, sagt Steinhart. Für Prävention gibt die Gesundheitspolitik lediglich 2,1 Prozent (2017) der Gesundheitsausgaben aus, hier sei also „noch sehr viel Luft nach oben“. Konsequente Adipositas-Prävention auf breiter Basis würde nicht nur viel Leid ersparen, sondern auch enorme Folgekosten für ernährungsassoziierte Krankheiten bzw. Risikofaktoren, wie Bluthochdruck, erhöhtes Cholesterin, Diabetes, Schlaganfälle und Herzinfarkte.

„Das ist auch unsere sehr klare Botschaft an die Verantwortlichen der in Gründung befindlichen Österreichischen Gesundheitskasse“, sagt Steinhart: „Prävention und rechtzeitige Intervention bei krankhaftem Übergewicht im Kinder- und Jugendalter ist ein Paradebeispiel für sinnvolle Investitionen in Gesundheit und die Vermeidung von Folgekrankheiten.“

Österreich brauche einen breiten Konsens, dass Adipositas-Prävention auf der gesundheitspolitischen Agenda ganz oben stehen muss. Steinhart: „Die Ärzteschaft sieht sich hier als Teil der Lösung und ist sehr gerne bereit, sich einzubringen und die nötigen Prozesse anzustoßen und zu begleiten.“

Statement Dr. Johannes Steinhart, Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte und ÖÄK-Vizepräsident

Das Massenphänomen krankhaftes Übergewicht bzw. Fettleibigkeit ist eine gesundheitliche, gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Zeitbombe. Die Weltgesundheitsorganisation WHO fordert deshalb in ihrem Kommissionsbericht zur Beendigung von Übergewicht im Kindesalter (2017) und in ihrem Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung auch von der österreichischen Bundesregierung bis zum Jahr 2020 geeignete Strategien und Konzepte gegen Adipositas: Konkret sollen im nächsten Jahr Präventions- und Therapieprogramme mit dem Ziel der Stagnation von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter bis zum Jahr 2025 vorgelegt werden. Damit den Vorgaben der WHO rechtzeitig entsprochen werden kann, ergreift die Ärzteschaft jetzt die Initiative: Die Österreichische Ärztekammer hat gemeinsam mit Ernährungsmedizinern von der MedUni Wien ein Bündel von strategischen Maßnahmen und gesundheitspolitischer Forderungen erarbeitet, den „Aktionsplan Adipositas“. Ziel ist dessen zügige politische Umsetzung, um die weitere Ausbreitung von Adipositas und deren gefährlichen gesundheitliche Auswirkungen wirksam einzudämmen.

Gezielte Aktivitäten zur Förderung einer gesunden Ernährung und Vorbeugung ernährungsbezogener Erkrankungen kommen in der Realität des österreichischen Gesundheitswesens zu kurz. Für Prävention gab die Gesundheitspolitik gerade einmal 2,1 Prozent (2017) der Gesundheitsausgaben aus. Hier ist also noch sehr viel Luft nach oben. Um den Vorgaben der WHO entsprechen zu können, empfehlen wir eine Reihe von Sofortmaßnahmen: Zentrales Element ist hier die Gründung eines ernährungsmedizinischen Expertenboards gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium. Ein kleines, schlankes und auch kurzfristig entscheidungsfähiges Team von österreichischen und internationalen Experten unter wissenschaftlicher Beteiligung der MedUni Wien soll unabhängig von Partei- und Industrieinteressen das tun, was die WHO fordert: Konzepte zur Eindämmung der Adipositas im Kinder- und Jugendalter entwickeln, deren Umsetzung begleiten und die Ergebnisse evaluieren. Dieses Board sollte auch weitere für sinnvolle Maßnahmen wissenschaftlich begleiten wie zum Beispiel geeignete Aufklärungs- und Informationskampagnen. Zahlreiche Voraussetzungen für ein erfolgreiches Vorgehen wurden bereits geschaffen und müssen gebündelt und strukturiert genutzt werden:

- Die Ärztevertretung hat im Vorjahr nach dem Vorbild des sehr bewährten Mutter-Kind-Passes einen neuen Jugendgesundheitspass erarbeitet, der den Lebensabschnitt vom 7./8. bis zum 16./17. Lebensjahr umfasst und bei dem Fragen des Lebensstils und der Ernährung eine zentrale Rolle spielen. Dieses ausgereifte Projekt liegt dem Gesundheitsministerium vor, jetzt geht es darum, dass die Gesundheitspolitik es aufgreift und umsetzt.
- Österreichs Schulärzte erheben konsequent wichtige Gesundheitsdaten, zum Beispiel Größe und Gewicht der Schülerinnen und Schüler. Allerdings werden diese Daten bisher nicht konsequent ausgewertet. Das muss in Zukunft unbedingt geschehen, weil wir wertvolles empirisches Material für Präventions- und Interventionsmaßnahmen nicht ungenutzt liegen lassen dürfen.
- Rund 1.600 Ärztinnen und Ärzte haben in Österreich das Ärztekammerdiplom für Ernährungsmedizin absolviert. Diese enorme Expertise sollte verstärkt für Ernährungsberatung genutzt werden, sowohl in Arztpraxen als auch zum Beispiel im Schulunterricht oder in der Schulung zum Beispiel von Schulärzten oder Lehrern. Was

hier geklärt werden muss, ist die Honorierung solcher Leistungen, weil diese im bisherigen Honorarkatalog von Kassenvertragsärzten nicht berücksichtigt sind.

Dazu kommen erfolgreiche Projekte aus Österreich und anderen Ländern, die auf breiter Basis implementiert werden sollten. Herr Prof. Widhalm wird darüber berichten.

Die Finanzierung solcher Maßnahmen kann über die Alkohol- und Tabaksteuer erfolgen. Wenn endlich in der Adipositas-Prävention konsequent und auf breiter Basis vorgegangen wird, erspart das nicht nur viel menschliches Leid und vermeidbare Folgeerkrankungen, sondern auch enorme Folgekosten für ernährungsassoziierte Krankheiten bzw. Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhtes Cholesterin, Diabetes, Schlaganfälle und Herzinfarkte.

Das ist auch unsere sehr klare Botschaft an die Verantwortlichen der in Gründung befindlichen Österreichischen Gesundheitskasse: Prävention und rechtzeitige Intervention bei krankhaftem Übergewicht im Kinder- und Jugendalter sind Paradebeispiele für sinnvolle Investitionen in Gesundheit und die Vermeidung von Folgeerkrankungen. Wir brauchen einen breiten Konsens, dass Adipositas ein prioritär zu behandelndes Gesundheitsproblem ist und auf der gesundheitspolitischen Agenda ganz oben stehen muss. Die Ärzteschaft sieht sich hier als Teil der Lösung und ist sehr gerne bereit, sich einzubringen und die nötigen Prozesse anzustoßen und zu begleiten.

Statement Univ.-Prof- Dr. Kurt Widhalm, Kinderarzt und Präsident des Österreichischen Akademischen Instituts für Ernährungsmedizin

Das Tempo, mit dem sich Adipositas ausbreitet, ist dramatisch. Von den sechs Regionen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die europäische am stärksten von nicht übertragbaren Krankheiten betroffen, welche die führende Ursache für Behinderung und Tod sind. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und Atemwegserkrankungen, die vier wichtigsten, verursachen 77 Prozent der Krankheitslast und 86 Prozent der vorzeitigen Sterblichkeit. Führende Risikofaktoren sind ein überhöhtes Körpergewicht sowie der übermäßige Verzehr von kalorienreicher Nahrung, gesättigten Fetten, Transfettsäuren, Zucker und Salz bei zu geringem Konsum von Obst, Gemüse und Vollkornprodukten. Die Tendenz ist steigend: In europäischen Ländern sind nach den WHO-Angaben inzwischen 50 bis 70 Prozent der Erwachsenen übergewichtig oder fettleibig, durchschnittlich jedes dritte Kind in der Altersgruppe 6 bis 9 Jahre ist adipös. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl adipöser Kinder bis zum Jahr 2025 verdoppelt. Vor wenigen Tagen erschien in „Nature“ eine Studie, die zeigt, dass erstmals weltweit die Body-Mass-Index-Zunahme im ländlichen Bereich höher ist als im städtischen. Der Bedarf an konsequenten Präventionsmaßnahmen, die bisher tendenziell auf den urbanen Bereich und einen städtischen Lebensstil fokussierten, muss also flächendeckend ausgeweitet werden. Vor diesem Hintergrund sind die Vorgaben des Europäischen Aktionsplanes Nahrung und Ernährung (2015-2020) WHO ambitiös und eine echte Herausforderung, der sich die Gesundheitssysteme zu stellen haben.

Zusammenfassend geht es dabei um das Ziel der Vermeidung vorzeitiger Todesfälle und der signifikanten Verringerung der gesundheitlichen Belastung durch Adipositas. Konkret soll bis zum Jahr 2025 zum Beispiel das Ausmaß kindlichen Übergewichts nicht weiter zunehmen sowie eine Verringerung der Frühsterblichkeit aufgrund nichtübertragbarer Erkrankungen – krankhaftes Übergewicht ist hier eine maßgebliche Ursache – erreicht werden. Die Gesundheitssysteme sollen im Sinne einer Förderung gesunder Ernährung ausgebaut werden. Und es soll dazu evidenzbasierte Projekte, epidemiologische Überwachung, Monitoring, Auswertung und Forschung geben.

Der Weg zum Ziel ist aus ernährungsmedizinischer Sicht klar: Eine in „Lancet“ im Jänner veröffentlichte Studie empfiehlt einen maximalen Konsum von maximal 35 Gramm Fleisch pro Tag. Das ist auch unter ökologischen Aspekten bedeutsam, weil für die Produktion von einem Kilogramm Fleisch etwa sechs Kilogramm pflanzliches Tierfutter erforderlich sind. Fleisch ist der größte Faktor des nahrungsmittelbedingten Treibhausgas-Ausstoßes, wer also seinen Fleischkonsum reduziert, tut damit nicht nur etwas für seine Gesundheit, sondern auch für die Umwelt-Ökologie. Hier bedarf es konsequenter kollektiver Anstrengungen, weil es um das oft sehr schwierig zu erreichende Ziel der Verhaltensänderungen geht. Systematische Datenerhebung und –Auswertung ist in diesem Zusammenhang besonders wichtig, weil sie rasches Reagieren ermöglichen. Zeigen zum Beispiel von Schulärzten erhobene Daten eine regional sehr hohe Adipositas-Häufigkeit, kann dort gezielt ernährungsmedizinisch interveniert werden. Dazu müssen erstens die Daten systematisch ausgewertet werden, was derzeit leider noch nicht der Fall ist, und zweitens die Schulärzte in die Prävention eingebunden werden. Hier ist in hohem Maße die Expertise der 1.600 österreichischen Ärzte mit dem Ärztekammerdiplom für Ernährungsmedizin gefordert, die zum Erreichen der WHO-Vorgaben unverzichtbar ist. Ernährungsmedizinisch ausgebildete Ärztinnen und Ärzte können Kurse anbieten, Schulärzte und Lehrer schulen, bei übergewichtigen Kindern und ihren Familien gezielt intervenieren, etc.

Eine sehr gute Richtlinie für gesunde Ernährung bietet der von der Harvard Medical School entwickelte „Gesunde Teller“. Er zeigt das Verhältnis, in dem einzelne Nahrungsmittel zusammengestellt werden sollten: die Hälfte des Tellers sollte aus Obst und Gemüse bestehen, ein Viertel aus Vollkornprodukten und ein Viertel aus Protein. Auch Beispiele für hochwertige und gesunde Lebensmittel aus jeder dieser Gruppen werden genannt. Diese Form der Darstellung bringt bessere Information für die Bevölkerung und lässt hoffen, dass sich dadurch das Essverhalten positiv verändert.

Solche und viele andere Schritte zum Ziel des Erreichens der WHO-Vorgaben müssen wissenschaftlich begleitet werden. Es ist sehr zu begrüßen, dass sich neben der Ärztekammer auch die MedUni Wien an diesem Prozess beteiligen wird.