

**Stellungnahme der Bundesforschungsanstalt für Ernährung und Lebensmittel (BfEL)
zur Öffentlichen Anhörung „Ernährung und Bewegung“ am 11. Juni 2007**

Prof. Dr. Gerhard Rechkemmer, Präsident

Ernährungsprobleme: Ernährungsabhängige Gesundheitsstörungen stellen ein enormes Problem für die Gesellschaft dar, die seit Jahrzehnten für einen steigenden Anteil der Kosten im Gesundheitswesen verantwortlich sind. Eine nun in der Öffentlichkeit vermehrt wahrgenommene Folge von Fehlernährung sind Übergewicht und Fettsucht (Adipositas). Laut dem Gesundheitssurvey des Robert-Koch-Instituts gelten mehr als die Hälfte der deutschen Erwachsenen als übergewichtig oder adipös. Als übergewichtig sind nach der KiGGS-Studie auch 15% der Jungen und Mädchen im Alter bis zu 17 Jahre einzustufen, darunter 6% mit Adipositas. Aktuelle Zahlen hierzu werden die Ergebnisse der Nationalen Verzehrsstudie II zum Ende dieses Jahres liefern. Weitere mit der Ernährung assoziierte Krankheitsbilder bei Erwachsenen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, einige Krebsformen, Diabetes mellitus Typ 2, Bluthochdruck und Osteoporose. Auf der Nährstoffebene stellt eine zu hohe Zufuhr von Fett, besonders von gesättigten Fetten, weiterhin ein Problem dar. Kritische Nährstoffe in der Versorgung sind Jod, Folsäure und wahrscheinlich auch Vitamin D sowie B₁₂, insbesondere bei Senioren. Die Versorgung mit essentiellen Nährstoffen in Deutschland könnte durch eine Steigerung des Gemüse- und Obst- sowie des Vollkornverzehrs noch verbessert werden.

Die bisher angewandten Maßstäbe zur Klassifizierung von Fehlernährung, besonders von Übergewicht anhand des BMI werden grundsätzlich als wirksames Indiz eingeschätzt. Der **Body Mass Index (BMI)** korreliert gut mit dem Körperfettgehalt und dient daher allgemein zur Einschätzung von Übergewicht. National und international hat sich der BMI etabliert, da er über Körpergewicht und Körpergröße leicht und genau zu bestimmen ist. Allerdings kann der BMI von Störfaktoren wie z. B. einer erhöhten Muskelmasse beeinflusst werden. Bei Erwachsenen wird als Grenze für Übergewicht ein BMI von 25 kg/m² angesehen. Kinder und Jugendliche werden als übergewichtig klassifiziert, wenn der BMI oberhalb der 90. Perzentile der Referenzpopulation liegt. Bei älteren Personen ist möglicherweise ein höherer BMI als bei Personen jungen und mittleren Alters im Hinblick auf eine verminderte Mortalität wünschenswert. Neben dem absoluten Körperfettgehalt bestimmt das Fettverteilungsmuster

das Gesundheitsrisiko. Bei abdominaler Fettverteilung liegt ein höheres Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen vor. Deshalb beziehen sich neuere Empfehlungen der WHO auf den einfach zu messenden Taillenumfang, wobei bei Frauen Werte über 80 cm und bei Männern über 90 cm als Übergewicht klassifiziert werden.

Die **Ursachen für die deutliche Zunahme von Übergewicht**, z. B. bei Kindern und Jugendlichen, sind bei sich ändernden Lebensbedingungen zu suchen und sind daher sehr vielfältig: Sie liegen nach heutigen Erkenntnissen in einem Mix aus genetischer Veranlagung, einem veränderten Lebensmittelangebot und veränderten Ernährungskompetenzen sowie veränderten Lebensräumen (Ausstattung des räumlich nahen Umfelds mit Bewegungsmöglichkeiten), die das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Kinder deutlich beeinflussen ('obesogenic environment').

Auf der **Ebene des Bundes werden zwei Projekte an der BfEL** durchgeführt: die Nationale Verzehrsstudie II und die Evaluation des Modellvorhabens „Besser essen. Mehr bewegen. Kinderleicht-Regionen.“

- Da aktuelle Daten zum Ernährungsstatus und Ernährungsverhalten der Deutschen fehlten, beauftragte das BMELV die BfEL in Karlsruhe die zweite *Nationale Verzehrsstudie (NVS II)* durchzuführen. Neben der Erfassung des Lebensmittelverzehr und der Nährstoffversorgung werden in der NVS II ergänzend Aspekte des Ernährungsverhaltens und des allgemeinen Gesundheitsverhaltens, die körperliche Aktivität sowie soziodemographische Daten erfragt. Durch die Ergebnisse der NVSII können Risikogruppen identifiziert und Ernährungstrends abgeleitet werden.
- Das *Modellvorhaben „Besser essen. Mehr bewegen. Kinderleicht-Regionen.“* wurde vom BMELV initiiert und fördert für drei Jahre (2006 – 2009) 24 Modellprojekte zur Prävention von Übergewicht. Das Modellvorhaben wird durch die BfEL über einen Zeitraum von drei Jahren evaluiert.

Die **Frage nach wirkungsvollen, erfolgreichen Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungs- und Bewegungssituation** ist nur auf der Grundlage evidenzbasierter Studien zu beantworten. Unter der großen Zahl an Interventionsprojekten zur Förderung einer gesunden Ernährung und ausreichend Bewegung auf kommunaler, Länder- und Bundesebene finden sich nur wenige vergleichbar evaluierte Maßnahmen bzw. Projekte, die fundiert Auskunft über die Wirkungsweise der Interventionen geben. Darüber hinaus fehlen einheitliche Kriterien, anhand derer Interventionsmaßnahmen hinsichtlich Qualität und Wirkung bewertet werden können. Wünschenswert wäre die Erarbeitung evidenzbasierter Leitlinien, um Präventionsprogramme nach einheitlichen Standards umsetzen und evaluieren

zu können. Dies würde eine Infrastruktur erfordern, die eine bundesweite Vernetzung von Evaluationsdaten und Datenbanken ermöglicht.