

**Entwurf zum Nationalen Aktionsplan zur Prävention
von Fehlernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht
und damit zusammenhängenden Krankheiten**

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer
vom 04.06.2008**

Inhaltsverzeichnis

1. Überblick	3
2. Zu den Vorschlägen im Einzelnen	5
2.1 Abschnitt 1.4 „Ausgangslage“: Differenzierung zwischen Übergewicht und Adipositas	5
2.2 Abschnitt 1.4 „Ausgangslage“: Essstörungen sind behandlungsbedürftige psychische Erkrankungen	5
2.3 Abschnitt 1.5 „Ziele des Nationalen Aktionsplanes“	6
2.4 Initialmaßnahmen des Handlungsfeldes 1	6
2.5 Handlungsfeld 2: Wissen heißt nicht handeln	7
2.6 Handlungsfeld 5 (neu): Essstörungen: rechtzeitig vorbeugen, frühzeitig erkennen und angemessen behandeln	8
2.7 Handlungsfeld 6 (alt 5): Grundlagenforschung	8
3. Literatur	10

1. Überblick

Mit dem Nationalen Aktionsplan soll das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland nachhaltig verbessert werden, damit Menschen gesünder leben und aufwachsen und die Lebensqualität sowie Leistungsfähigkeit erhöht werden. Ziel ist es, Krankheiten zu reduzieren, die durch einen Lebensstil mit einseitiger Ernährung und Bewegungsmangel verursacht werden.

Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Bevölkerung bundesweit abgestimmt zu beeinflussen und dabei ressortübergreifend Verantwortung zu übernehmen, hält die BPtK für ein sinnvolles Ziel. Voraussetzung für dessen Erreichung ist, dass bei der Umsetzung in einem Aktionsplan möglichst alle relevanten Handlungsfelder berücksichtigt werden. Nach Einschätzung der BPtK ist dies im vorgelegten Entwurf noch nicht hinreichend realisiert.

Betrachtet man die vorgeschlagenen Handlungsfelder mit ihren Initialmaßnahmen, dann werden dort – mit Ausnahme der geforderten Impulse für die Forschung – ausschließlich Maßnahmen der Primärprävention genannt. Bei der Darstellung der Ausgangslage wird jedoch zu Recht festgestellt, dass Präventionsmaßnahmen auch bei einem gestörten Essverhalten ansetzen sollten. Als Impuls für die Forschung wird zugleich ein Ausbau der Forschung zu Essstörungen gefordert, im vorläufigen Zeitplan ist darüber hinaus für 2009 ein Kongress zum Thema Essstörungen vorgesehen.

Bei Essstörungen handelt es sich um psychische Erkrankungen. Bereits jeder fünfte Jugendliche weist Symptome auf. Essstörungen lassen sich in der Regel nicht durch Informationsvermittlung, Kampagnen oder andere Motivationsversuche verhindern bzw. verändern. Essstörungen müssen behandelt werden. Damit die Ziele des Nationalen Aktionsplans tatsächlich möglichst weite Teile der Bevölkerung erreichen und breite Erfolge in Bezug auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten möglich sind, sollte ein separates Handlungsfeld „Essstörungen: rechtzeitig vorbeugen, frühzeitig erkennen und angemessen behandeln“ ergänzt werden. In die Nationale Steuerungsgruppe und den Arbeitsgruppen ist entsprechend auch der Sachverstand der behandelnden Heilberufe einzubeziehen.

Alternativ sollte im Untertitel des Aktionsplans „Prävention“ in „Primärprävention“ präzisiert werden. Damit würde allerdings a priori ein großer Teil der Bevölkerung als Zielgruppe ausgeschlossen.

2. Zu den Vorschlägen im Einzelnen

2.1 Abschnitt 1.4 „Ausgangslage“: Differenzierung zwischen Übergewicht und Adipositas

Bei der Beschreibung der Ausgangslage auf Seite 4 differenziert der Entwurf zu Recht zwischen Übergewicht einerseits und Adipositas andererseits und stellt fest, dass ein leichtes Übergewicht noch nicht zwingend ein erhöhtes gesundheitliches Risiko bedeutet. Dabei ist durchaus fraglich, ob Übergewicht unterhalb der Fettleibigkeit in der gesunden Allgemeinbevölkerung überhaupt ein bedeutsames Gesundheitsrisiko darstellt (Helmert & Schorb, 2007). Leichtes Übergewicht wird bei älteren Menschen sogar mit einer höheren Lebenserwartung in Zusammenhang gebracht (Flegal et al., 2005).

Der Bericht sollte vor dem Hintergrund dieser Befundlage die folgende Klarstellung in Bezug auf wissenschaftlich begründbare Ziele der Prävention vornehmen:

Leichtes Übergewicht ist für sich genommen kein Anlass für Maßnahmen zur Änderung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens.

2.2 Abschnitt 1.4 „Ausgangslage“: Essstörungen sind behandlungsbedürftige psychische Erkrankungen

Essstörungen sind nach der International Classification of Diseases (ICD-10) eine psychische Störung. Entsprechend sollte bei der Beschreibung der Ausgangslage von „Behandlung“ und nicht von „therapeutischer Betreuung“ gesprochen werden. Der erste Satz von Abs. 2 muss daher lauten:

Essstörungen sind psychische Störungen, die behandelt werden müssen.

Im Weiteren schlägt der Bericht vor, dass Präventionsmaßnahmen bei einem gestörten Essverhalten ansetzen sollen. In den Maßnahmen, die zu den einzelnen Handlungsfeldern genannt werden, finden sich dann aber ausschließlich primärpräventive Ansätze. Nach unserer Einschätzung kann der Nationale Aktionsplan tatsächlich nur dann in Bezug auf die gesamte Bevölkerung einen breiten Erfolg erzielen, wenn neben der Primärprävention auch die Früherkennung und Behandlung von Essstörun-

gen in eine Gesamtstrategie einbezogen wird. Immerhin weist bei Jugendlichen bereits ein Fünftel Symptome von Essstörungen auf.

2.3 Abschnitt 1.5 „Ziele des Nationalen Aktionsplanes“

Kriterium der Zielerreichung soll u. a. sein, dass „die Häufigkeit der genannten Krankheiten“ reduziert wird. Hier ist unklar, ob es um die Folgeerkrankungen von starkem Übergewicht bzw. Adipositas geht oder auch um Essstörungen selbst, daher ist unbedingt eine Präzisierung vorzunehmen. Für die BPtK kann es keinen effektiven Nationalen Aktionsplan Ernährung und Bewegung geben, der den Bereich der Essstörungen ausklammert. Die Reduktion der Inzidenz und Prävalenz von Essstörungen sollten daher explizit als Ziel genannt werden.

2.4 Initialmaßnahmen des Handlungsfeldes 1

Die vorgeschlagenen Initialmaßnahmen beschränken sich überwiegend auf zu schaffende Rahmenbedingungen, die sich auf die Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung im Allgemeinen beziehen. Lediglich der letzte Unterpunkt bezieht sich explizit auf Bewegung und Ernährung.

Richtig ist, dass zunächst grundlegende Strukturen realisiert werden müssen, innerhalb derer Maßnahmen zur Ernährung und Bewegung implementiert werden können. Gleichzeitig sollte allerdings sichergestellt werden, dass öffentliche Einrichtungen bzw. Bund, Länder und Kommunen als Arbeitgeber konkrete Maßnahmen nicht auf die Bereiche Bewegung und Ernährung beschränken. Denn neben diesen beiden Gesundheitszielen gibt es weitere, z. B. den Bereich der psychischen Gesundheit. Hier wurde in Bezug auf Depressionen das 6. Nationale Gesundheitsziel verabschiedet.

Das Ziel des vorgelegten Aktionsplanes, Maßnahmen zu bündeln und zu koordinieren, muss daher explizit auf Maßnahmen zur Bewegung und Ernährung beschränkt werden und darf nicht dahingehend fehlinterpretiert werden, dass sich Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung grundsätzlich auf diesen Bereich konzentrieren sollten. Eine solche Priorisierung des Gesundheitsziels „Ernäh-

rung und Bewegung“ bzw. die damit verbundene Nachordnung anderer Gesundheitsziele wäre nicht gerechtfertigt.

2.5 Handlungsfeld 2: Wissen heißt nicht handeln

Im Entwurf wird festgestellt, dass es eine Diskrepanz zwischen dem theoretischen Wissen über die Bedeutung einer gesunden Lebensweise einerseits und der praktischen Umsetzung alltäglichen Verhaltens gibt. Im Folgenden werden dann dazu widersprüchliche Aussagen getroffen. Einerseits wird konstatiert, dass den meisten Menschen die Grundlagen eines gesunden Lebensstils bekannt seien, andererseits gelte generell, dass die wesentlichen Informationen noch nicht in der Bevölkerung angekommen seien.

Wir schlagen vor, nicht auf das „Grundlagenwissen“ der Bevölkerung zu einer gesunden Lebensweise Bezug zu nehmen, sondern vielmehr herauszustellen, dass in der Bevölkerung durchaus eine Vielzahl unterschiedlicher Informationen bekannt seien, dies aber für eine gesunde Lebensweise nicht ausreichend ist:

Obwohl Menschen über eine Vielzahl von Informationen über eine gesunde Lebensweise verfügen, werden Ess- und Bewegungsgewohnheiten entwickelt oder bewahrt, die negative gesundheitliche Auswirkungen haben.

Neben den im Entwurf bereits genannten Ursachen für diese Diskrepanz sollte darüber hinaus aufgeführt werden,

dass vielen Menschen trotz eines ausreichenden Wissens über gesunde Ernährung und Bewegung Handlungsregulationskompetenzen fehlen, um sich selbst realistische Ziele bei der Änderung ihres Ernährungs- und Bewegungsverhaltens zu setzen, um Verhaltensänderungen zu initiieren, aufrechtzuerhalten oder auch mit Rückfällen umzugehen.

2.6 Handlungsfeld 5 (neu): Essstörungen: rechtzeitig vorbeugen, frühzeitig erkennen und angemessen behandeln

Die im Aktionsplan vorgeschlagenen Handlungsfelder klammern konkrete Maßnahmen zur Früherkennung und Behandlung von Essstörungen aus. Ein Nationaler Aktionsplan Ernährung und Bewegung kann jedoch nur dann einen breiten Erfolg erzielen, wenn neben der Primärprävention auch die Früherkennung und Behandlung von Essstörungen in eine Gesamtstrategie einbezogen wird. Nach dem Kinder- und Jugendlichengesundheitssurvey (KiGGS) weist jeder fünfte Jugendliche Symptome von Essstörungen auf (Hölling & Schlack, 2007).

Daher ist der Entwurf des Aktionsplanes um ein Handlungsfeld „Essstörungen: rechtzeitig vorbeugen, frühzeitig erkennen und angemessen behandeln“ zu ergänzen. Hier käme Psychotherapeuten und Ärzten im Bereich der Diagnostik und Behandlung eine besondere Rolle zu. Ihr Sachverstand wäre entsprechend in der Nationalen Steuerungsgruppe und den jeweiligen Arbeitsgruppen zu berücksichtigen.

2.7 Handlungsfeld 6 (alt 5): Grundlagenforschung

Der Entwurfstext konstatiert in diesem Abschnitt einen enormen Forschungsbedarf. So gebe es hinsichtlich der Bestimmungsfaktoren des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens zu wenig hinreichende Erkenntnisse. Auch bedürfe der Einfluss von Ernährung und Bewegung auf die „großen Volkskrankheiten“ wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ II, Gelenk- und Rückenbeschwerden sowie Adipositas noch weiterer Untersuchungen.

In der vorgeschlagenen Form stehen diese Aussagen im Widerspruch zu anderen Kapiteln des Entwurfs und wecken zudem Zweifel an der Sinnhaftigkeit jener Handlungsfelder, in denen Maßnahmen vorgeschlagen werden, Bewegungs- und Ernährungsverhalten zu beeinflussen. Wenn die Informationen über die Beeinflussbarkeit nicht hinreichend sind, sollten zunächst aussagekräftige Forschungsergebnisse abgewartet werden, bevor in der Prävention gehandelt wird. Dies gilt vor allem dann, wenn „die Wirksamkeit entsprechender Präventionsansätze häufig wissenschaftlich unzureichend geprüft“ ist, wie es im Entwurfstext heißt. Die anderen vorgeschlagene-

nen Handlungsfelder wären doch vor diesem Hintergrund im besten Fall Aktionismus – in Bezug auf leichtes Übergewicht können sie jedoch fatale Nebenwirkungen haben, wenn beispielsweise Diäten angestoßen und Essstörungen begünstigt werden, obwohl leichtes Übergewicht überhaupt kein Gesundheitsrisiko darstellt.

Nach unserer Einschätzung sind hier abgeschwächte Feststellungen zum Stand der Forschung bzw. positive Formulierungen zum künftigen Forschungsbedarf sachgerechter. Die konkrete Formulierung könnte lauten:

Damit Präventionsmaßnahmen künftig zielgerichteter an den Bedarf von Teilpopulationen und Risikogruppen bzw. an individuellen Voraussetzungen ausgerichtet werden können, ist weitergehende Forschung erforderlich, z. B. zu den Bestimmungsfaktoren des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens bzw. zu den Zusammenhängen zwischen Nahrung bzw. Nahrungsmittelbestandteilen und deren Wirkung auf den menschlichen Organismus.

3. Literatur

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-Diagnostische Leitlinien* (5., durchgesehene und ergänzte Auflage). Bern: Huber.

Flegal, K.M., Graubard, B.I., Williamson, D.F., & Mitchell H.G. Gail, (2005). Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity; JAMA. 2005; 293:1861-1867 (<http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/293/15/1861.pdf>).

Helmert, U. & Schorb, F. (2007). *Übergewicht und Adipositas: Fakten zur neuen deutschen Präventions-Debatte*. Health Monitor, Sonderausgabe 2007. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

Hölling, H. & Schlack, R. (2007). Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50, 794-799.