



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Siebenundfünfzigste Tagung**

Belgrad, Serbien, 17.–20. September 2007

Punkt 6 b) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC57/10
+EUR/RC57/Conf.Doc./4
30. Juni 2007
73365
ORIGINAL: ENGLISCH

**Zweiter Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung der WHO
2007–2012 (Entwurf)**

Obwohl nahezu alle Mitgliedstaaten der Europäischen Region mittlerweile über staatliche Handlungskonzepte im Bereich Ernährung und Lebensmittelsicherheit verfügen, wächst die durch mangelhafte Ernährung bedingte Krankheitslast in der Region weiter, insbesondere infolge der Adipositasepidemie. Darüber hinaus stellen auch durch Lebensmittel übertragene Krankheiten immer noch eine Herausforderung für die Gesundheitssysteme in der Region dar.

Die konzeptionelle Entwicklung der Gesundheitspolitik in den vergangenen Jahren gibt Aufschluss darüber, in welchen Bereichen der erste Aktionsplan Nahrung und Ernährung strategisch angepasst und erneuert werden kann. Im vorliegenden zweiten Aktionsplan werden Ziele in den Bereichen Gesundheit, Ernährung, Lebensmittelsicherheit und Ernährungssicherheit festgelegt und eine Reihe miteinander verbundener integrierter Maßnahmen in verschiedenen Ressorts und mit Beteiligung öffentlicher wie privater Akteure vorgeschlagen, die die Mitgliedstaaten in ihrer nationalen Politik und bei der Führung der Gesundheitssysteme ebenso prüfen können wie internationale Organisationen auf regionaler bzw. globaler Ebene.

Zu den vorgeschlagenen Maßnahmen gehören die Verbesserung von Ernährung und Lebensmittelsicherheit in den frühen Lebensphasen, die Gewährleistung einer sicheren, gesunden und nachhaltigen Nahrungsmittelversorgung, die Bereitstellung umfassender Informations- und Aufklärungsangebote für Verbraucher, integrierte Maßnahmen zur Bekämpfung der maßgeblichen Determinanten (Bewegung, Alkohol, Wasser, Umwelt), die Stärkung der Elemente Ernährung und Lebensmittelsicherheit im Gesundheitsbereich und die Überwachung und Evaluation von Fortschritten und Ergebnissen.

Das WHO-Regionalbüro für Europa verpflichtet sich, die Umsetzung des zweiten Aktionsplans Nahrung und Ernährung durch folgende Maßnahmen zu unterstützen: Sensibilisierung der Öffentlichkeit und Mobilisierung der Politik angesichts der nahrungs- und ernährungsbezogenen Herausforderungen für Gesundheitsschutz und Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten sowie auf Ebene der Region und weltweit; fachliche Unterstützung für die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung einer gezielten Nahrungs- und Ernährungspolitik, bei der Politikanalyse und beim diesbezüglichen Kapazitätenaufbau im Kontext ihrer jeweiligen Gesundheitssysteme; Überwachung von Ernährung und Lebensmittelsicherheit aus gesundheitspolitischer Sicht und Bewertung von Trends und Berichterstattung über Implementierung; Erschließung von Synergieeffekten und Einbeziehung von Maßnahmen zu inhaltlich verwandten Angeboten und Strategien (wie Bewegungsförderung, Eindämmung des Alkoholkonsums, Prävention übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten, Wassersicherheit) im Rahmen der Governance-Funktion der Gesundheitssysteme.

In einer Resolution, deren Entwurf dem Regionalkomitee zur Prüfung vorgelegt wird, werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, eine Nahrungs- und Ernährungspolitik auszuarbeiten und umzusetzen.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Hintergrund.....	1
Strategischer Handlungsrahmen	2
Ziele und Vorgaben.....	3
Handlungsfelder.....	4
Handlungsfeld 1 – Förderung eines gesunden Lebensanfangs.....	4
Handlungsfeld 2 – Gewährleistung einer sicheren, gesunden und nachhaltigen Nahrungsmittelversorgung	5
Handlungsfeld 3 – Bereitstellung umfassender Informations- und Aufklärungsangebote für Verbraucher	7
Handlungsfeld 4 – Durchführung integrierter Maßnahmen zur Bekämpfung der maßgeblichen Determinanten	8
Handlungsfeld 5 – Stärkung der Elemente Ernährung und Lebensmittelsicherheit im Gesundheitsbereich.....	9
Handlungsfeld 6 – Überwachung, Evaluation und Forschung.....	10
Die Akteure.....	11
Der Staat.....	11
Zivilgesellschaft und Fachverbände.....	11
Privatwirtschaftliche Akteure.....	12
Internationale Akteure.....	12
Schritte bei der Umsetzung.....	13
Umsetzung in den Ländern	13
Umsetzung auf internationaler Ebene	15
Literatur	17

Hintergrund

1. Im September 2000 billigte das WHO-Regionalkomitee für Europa den ersten Aktionsplan Nahrung und Ernährung für die Europäische Region der WHO 2000–2005 (1), in dem die Mitgliedstaaten zur Ausarbeitung einer gezielten Nahrungs- und Ernährungspolitik aufgerufen werden. Seitdem haben rund ein Drittel der Länder der Europäischen Region eine staatliche Nahrungs- und Ernährungspolitik entwickelt und nahezu alle Staaten verfügen inzwischen über Handlungskonzepte für den Bereich Ernährung und Lebensmittelsicherheit (2). Dennoch stellen in der Mehrheit der Länder der Region ernährungsbedingte und durch Lebensmittel übertragene Krankheiten eine beträchtliche Belastung für die Gesundheitssysteme dar. Einige Länder haben inzwischen mit der Ausarbeitung nationaler Konzepte und Aktionspläne speziell zum Thema Bewegung begonnen, in denen konkret eine Verstärkung der Bewegungsförderung angestrebt wird.

2. Im Jahr 2002 war Fehlernährung für 4,6% der gesamten Krankheitslast in der Region (gemessen in um Behinderungen bereinigten Lebensjahren oder DALY) verantwortlich. Dabei wird von akuter Unterernährung immer noch aus Gebieten berichtet, in denen Ernährungsunsicherheit herrscht, während chronische Unterernährung aufgrund von Mikronährstoffmangel in anfälligen Bevölkerungsgruppen weit verbreitet ist. Unterernährung bei älteren Menschen, chronisch Kranken und Behinderten ist in der gesamten Region in unterschiedlichem Maß ausgeprägt. Adipositas – ein rapid wachsendes Problem, das inzwischen epidemieartige Ausmaße angenommen hat – ist heute für 7–8% der erlittenen DALY-Verluste verantwortlich. Weitere 3,3% der DALY-Verluste sind auf die Tatsache zurückzuführen, dass mehr als zwei Drittel der Bevölkerung sich nicht ausreichend bewegen (3,4). Auch Mikronährstoffmangel ist in der Region besorgniserregend weit verbreitet, und der Anteil der in den ersten sechs Monaten ausschließlich stillenden Mütter ist überall niedrig (zwischen 1% und 46%), selbst in Ländern mit hohen Anfangsstillraten (5).

3. Durch Lebensmittel übertragene Krankheiten, insbesondere Erkrankungen zoonotischen Ursprungs, stellen eine beträchtliche Belastung und Herausforderung für die Gesundheitspolitik dar. Salmonellose und Campylobacteriose sind die am häufigsten gemeldeten durch Lebensmittel übertragenen Krankheiten. In einigen Teilen der Region stellen durch Lebensmittel übertragene Krankheiten wie Brucellose und Botulismus die Gesundheitssysteme vor erhebliche Probleme; besonderen Anlass zur Sorge geben parasitäre Zoonosen wie Trichinellose und Echinococcose. Antimikrobielle Resistenz ist ein wachsendes gesundheitspolitisches Problem, das teilweise auf die Anwendung antimikrobieller Mittel außerhalb der Humanmedizin zurückzuführen ist (6). Eine Bedrohung für die öffentliche Gesundheit stellen auch verschiedene chemische Gefahren dar, und auch Lebensmittelallergien werden zunehmend als Problem erkannt.

4. In den Ländern der Region mit niedrigem Einkommen sind mehr als die Hälfte der Bevölkerung von Armut betroffen, was einen Mangel an Ernährungssicherheit und den Verzehr unsicherer Lebensmittel von geringem Nährwert zur Folge hat. Von Ernährungsunsicherheit sind auch bestimmte anfällige Bevölkerungsgruppen in den wohlhabenderen Ländern betroffen. Die Verwirklichung des Millenniums-Entwicklungsziels 1 (Beseitigung der extremen Armut und des Hungers) stellt daher auch für die Europäische Region eine Herausforderung dar (7).

5. Der mangelnde Erfolg der Mitgliedstaaten bei der Erreichung der Ziele für Ernährung und Lebensmittelsicherheit ist auf mangelnden Einsatz finanzieller und personeller Ressourcen, fehlendes politisches Engagement oder auch auf ressortübergreifende Abstimmungsprobleme zurückzuführen, die eine ordnungsgemäße Umsetzung von Aktionsplänen verhindern. Überdies setzen solche Pläne nur selten an dem komplexen Gefüge von Faktoren an, die Ernährung, Lebensmittelsicherheit und Lebensweise in einer modernen Gesellschaft beeinflussen und die infolge der Globalisierung und der Handelsliberalisierung in der gesamten Region anzutreffen sind. Die Produktion von Zucker, pflanzlichen Ölen und Tierprodukten hat zugenommen und übersteigt generell den Bedarf der Bevölkerung der Region; dagegen produzieren nur wenige Länder genügend Obst und Gemüse für die gesamte Bevölkerung (8). In vielen Industrieländern sind der Vertrieb von Lebensmitteln und das Gastronomiegewerbe in den Händen einiger weniger Anbieter, die Angebot, Sicherheit und Preis der Produkte maßgeblich beeinflussen. Die Ernährungsentscheidungen

der Verbraucher werden von Medien, Werbewirtschaft und Einzelhandel sowie der Nahrungsmittelindustrie beeinflusst, nicht selten in eine Richtung, die den Empfehlungen von Gesundheitswissenschaftlern diametral entgegenläuft (9,10). Auch die Städteplanung ist häufig einer sicheren, aktiven Fortbewegung eher abträglich, während der zunehmende Fernseh- und Computerkonsum oft eine überwiegend sitzende Freizeitgestaltung zur Folge hat; somit kommt zu den bestehenden gesundheitlichen Gefährdungen noch der Bewegungsmangel hinzu.

6. Seit der Annahme des ersten Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung im Jahr 2000 sind mehrere internationale Übereinkünfte unterzeichnet worden, die auf diese Probleme abzielen: das Protokoll über Wasser und Gesundheit (11), die Millenniums-Entwicklungsziele (8), die globale Strategie der WHO für Lebensmittelsicherheit (12), die globale Strategie der WHO für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (13), die globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit (14), die Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (15), die freiwilligen Leitlinien zur Förderung der allmählichen Verwirklichung des Rechts auf angemessene Ernährung (16), die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (17), die Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas (18) und das Europäische Rahmenkonzept zur Förderung von Bewegung für Gesundheit (19). Darüber hinaus wurden auch von der Europäischen Kommission mehrere Handlungskonzepte vorgeschlagen, z. B. der Aktionsplan zum Schutz, zur Förderung und zur Unterstützung des Stillens in Europa (20). Diese internationalen Entwicklungen zeigen eine strategische Ausrichtung und gewisse Leitgrundsätze auf, müssen jedoch in zusammenhängende und konkrete Aktionspläne umgesetzt werden, die an verschiedenen Aspekten der Ernährungspolitik ansetzen.

7. Deshalb muss der erste Europäische Aktionsplan so überarbeitet und strategisch angepasst werden, dass dabei die Entwicklungen der letzten Jahre gebührend berücksichtigt und ein zusammenhängendes Instrumentarium von Maßnahmen in verschiedenen Politikbereichen geschaffen wird und dass in der Europäischen Region wie auch auf globaler Ebene das erforderliche politische Engagement sichergestellt wird, damit die festgelegten Prioritäten auch in die nahrungs- und ernährungspolitischen Konzepte der Länder sowie in die Strategien zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und in übergeordnete gesundheitspolitische Handlungskonzepte aufgenommen werden.

Strategischer Handlungsrahmen

8. Der vorliegende zweite Aktionsplan befasst sich daher mit den wichtigsten gesundheitspolitischen Problemen in den Themenfeldern Ernährung, Lebensmittelsicherheit und Ernährungssicherheit und setzt an den ernährungsbedingten nichtübertragbaren Krankheiten (insbesondere Adipositas), dem Mikronährstoffmangel sowie an durch Lebensmittel übertragenen Krankheiten an.

9. Eine Verknüpfung von Konzepten und Programmen in den Themenfeldern Ernährung, Lebensmittelsicherheit und Ernährungssicherheit wird zu einer Maximierung des Nutzens für die Gesundheitspolitik führen, zumal hier gleichzeitig sämtliche Gefahren in Verbindung mit der Nahrungsaufnahme (z. B. unzureichende Nahrungsaufnahme, durch Lebensmittel und Wasser verursachte Durchfallerkrankungen) ins Visier genommen und die Risiken und Vorteile des Verzehrs vorhandener und neuartiger Lebensmittelprodukte (z. B. Nährstoffe, Schadstoffe) gegeneinander abgewogen werden. Dieser Ansatz steht im Einklang mit der Gestaltung der Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten wie auch mit dem Mittelfristigen Strategieplan der WHO 2008–2013 (21).

10. Der Aktionsplan zielt auf eine Harmonisierung der Maßnahmen und auf die Förderung von Synergieeffekten in Bezug auf die Ressourcennutzung in der Region ab und kann von den Mitgliedstaaten nach Maßgabe der eigenen Bedürfnisse und Ressourcen sowie der kulturellen und politischen Gegebenheiten angepasst werden.

11. Im Aktionsplan werden Ziele und Vorgaben für die verschiedenen gesundheitlichen Herausforderungen aufgezeigt und sechs Handlungsfelder genannt, in denen in den einzelnen Mitgliedstaaten wie auch auf der Ebene der Region integrierte Maßnahmen ergriffen werden können (Abb. 1).

Abb. 1: Gesundheitliche Herausforderungen und Handlungsfelder



Ziele und Vorgaben

12. Der zweite Aktionsplan beinhaltet folgende gesundheitliche Ziele:

- Senkung der Prävalenz ernährungsbedingter nichtübertragbarer Krankheiten
- Zurückdrängung der Adipositasepidemie bei Kindern und Jugendlichen
- Senkung der Prävalenz von Mikronährstoffmangel
- Senkung der Inzidenz durch Lebensmittel übertragener Krankheiten.

13. Zur Verwirklichung dieser gesundheitlichen Ziele sollten relevante Ziele für den Themenkomplex Ernährung, Lebensmittelsicherheit und Ernährungssicherheit festgelegt werden. Die Ziele in Bezug auf die anderen Determinanten von Gesundheit, insbesondere körperliche Betätigung, Wasser und Alkohol, finden sich in den in Abschnitt 6 genannten Strategien.

14. Zur Verwirklichung dieser gesundheitlichen Ziele sollten bevölkerungsbezogene Ernährungsziele festgelegt werden, die mit den Empfehlungen von FAO und WHO vereinbar sind (22):

- <10% der täglichen Energiezufuhr aus gesättigten Fetten
- <1% der täglichen Energiezufuhr aus Transfettsäuren
- <10% der täglichen Energiezufuhr aus freien Zuckern¹
- 400 g Obst und Gemüse pro Tag
- <5 g Salz pro Tag.

15. Darüber hinaus sollten mindestens 50% der Säuglinge während der ersten sechs Lebensmonate ausschließlich und mindestens zwölf Monate lang kontinuierlich gestillt werden (20). Allerdings dürften

¹ Der Begriff „freie Zucker“ umfasst alle Monosaccharide und Disaccharide, die der Nahrung durch Lebensmittelhersteller, Köche oder Konsumenten hinzugefügt werden, sowie den natürlichen Zuckergehalt von Honig, Sirup und Fruchtsäften.

einige Mitgliedstaaten aufgrund von Erwägungen wie Machbarkeit und Verfügbarkeit von Ressourcen ihre eigenen Vorgaben dazu einführen, welcher Anteil ihrer Bevölkerung jeweils bis 2012 die gesteckten Ziele erreichen sollte.

16. Die Ziele und Vorgaben im Bereich Lebensmittelsicherheit sollten risikobasiert sein und in den einzelnen Mitgliedstaaten auf der Grundlage geeigneter Kontrollsysteme und unter Berücksichtigung der aktuellen Inzidenz von durch Lebensmittel übertragenen Krankheiten, der Prävalenz mikrobiologischer und chemischer Kontamination in der Nahrungskette und der Häufigkeit von antimikrobieller Resistenz bei Lebensmittelbakterien festgelegt werden. Vorrangige Ziele sollten dabei die Reduzierung der Kontamination mit *Campylobacter* und *Salmonella* und die Eradikation von zoonotischen transmissiblen spongiformen Enzephalopathien und Brucellose sein.

17. Als Ziel im Bereich Ernährungssicherheit sollte nach Maßgabe des Millenniums-Entwicklungsziels 1 die Halbierung des Anteils der Hunger leidenden Menschen verankert werden. Die Verfügbarkeit und Bezahlbarkeit gesunder Lebensmittel wie Obst und Gemüse sollte verbessert und die Bestände an energiereichen, nährstoffarmen Lebensmitteln sollten ggf. reduziert werden. Die Verwirklichung der Ziele der Ernährungssicherheit sollte mit der Erreichung ernährungsbezogener Ziele in Bezug auf verschiedene sozioökonomische Gruppen verknüpft werden.

Handlungsfelder

18. Jedes der im Folgenden erläuterten Handlungsfelder umfasst eine Reihe spezifischer vorrangiger Maßnahmen, die anhand ihrer nachgewiesenen Effektivität und ihres Innovationspotenzials ausgewählt wurden und in die verschiedenen öffentlichen wie auch private und nichtstaatliche Akteure unter der Federführung einer staatlichen Behörde eingebunden werden sollten.

Handlungsfeld 1 – Förderung eines gesunden Lebensanfangs

19. Eine gesunde Ernährung und die Verfügbarkeit sicherer Lebensmittel in den ersten Lebensjahren machen sich ein Leben lang positiv bemerkbar. Eine gesunde Ernährung der Mutter begünstigt eine optimale Entwicklung des Fötus und verringert somit die Gefahr chronischer Erkrankungen im Erwachsenenalter. Bei Schwangeren können durch Lebensmittel übertragene Krankheiten schwere und sogar tödliche Folgen für den Fötus bzw. das Neugeborene haben. Ausschließliches Stillen während der ersten sechs Lebensmonate und ein rechtzeitiges Zufüttern sicherer und geeigneter Nahrungsmittel bei gleichzeitiger Fortsetzung des Stillens bis zum Ende des zweiten Lebensjahrs kann zur Reduzierung der kurz- und langfristigen Krankheitslast beitragen (23). Das frühe Auftreten von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und ihre Auswirkungen auf deren Stoffwechsel rechtfertigen die Durchführung von Maßnahmen in schulischen und vorschulischen Einrichtungen (Kinderkrippen und Kindergärten), wobei ein umfassender Ansatz verfolgt wird, der nicht nur Aufklärung über Ernährung, Lebensmittelhygiene und Bewegung umfasst, sondern auch auf Schaffung eines förderlichen schulischen Umfelds abzielt.

Konkrete Maßnahmen

1. **Förderung einer optimalen Ernährung für den Fötus** durch Sicherstellung einer angemessenen Ernährung der Mutter schon vor der Schwangerschaft; Beratung von Schwangeren in Bezug auf Ernährung und Lebensmittelsicherheit; Einrichtung von Betreuungssystemen für sozioökonomisch schwache Bevölkerungsschichten; ggf. Mikronährstoffergänzung.
2. **Schutz, Förderung und Unterstützung von Stillen und rechtzeitiges Zufüttern sicherer und für Säuglinge und Kleinkinder geeignetere Nahrung** durch Überprüfung der bestehenden Leitlinien; Sicherstellung der Einhaltung der umfassenden Kriterien der Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“; Umsetzung und Durchsetzung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und aller einschlägigen nachfolgenden Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung; Ermöglichung eines angemessenen Elternurlaubs sowie ausreichender Stillpausen und Flexibilität für berufstätige Frauen in der Stillzeit, um ein ausschließliches Stillen während der ersten sechs Lebensmonate zu gewährleisten; Durchführung bürgernaher Initiativen, um eine ausreichende Bereitstellung von Beikost, eine ausreichende Aufnahme von Mikronährstoffen und eine entsprechende Ernährungsversorgung für Säuglinge und Kleinkinder zu gewährleisten, insbesondere für diejenigen, die unter besonderen Umständen leben müssen (Waisen, Flüchtlinge, Vertriebene).
3. **Förderung der Entwicklung von Konzepten und Programmen für Ernährung und Lebensmittelsicherheit** mittels eines Ansatzes, der alle Bereiche von Kindergarten und Schule umfasst, u. a. Ernährungskunde, sensorische Eigenschaften von Lebensmitteln, Lebensmittelsicherheit und körperliche Betätigung als Teil des Lehrplans, durch Nutzung der Initiative „Ernährungsfreundliche Schule“ und anderer verfügbarer Orientierungshilfen (19); Ausbildung von Lehrern und anderen Bediensteten der Schulen; Entwicklung von Leitlinien für gesunde Schulmahlzeiten; Bereitstellung von gesunden Wahlmöglichkeiten in Kantinen und anderen Verkaufsstellen von Lebensmitteln an Schulen; Schaffung von Verteilungssystemen für Obst und Gemüse und Förderung von sicherem Trinkwasser.

Handlungsfeld 2 – Gewährleistung einer sicheren, gesunden und nachhaltigen Nahrungsmittelversorgung

20. Die Landwirtschafts- und Fischereipolitik hat Auswirkungen auf die Versorgung mit Nahrungsmitteln, ihre Verfügbarkeit und Zugänglichkeit vor Ort sowie ihre Sicherheit und Bezahlbarkeit – und somit auf die öffentliche Gesundheit. Die Landwirtschaftspolitik hat in der Vergangenheit die Herstellung von Zucker, Fetten und Ölen, Fleisch und Alkohol begünstigt, die Versorgung der Verbraucher mit Obst und Gemüse dagegen vergleichsweise vernachlässigt. Die Handelsdynamik hat potenziell negative Auswirkungen auf die Lebensmittelversorgung, dies gilt insbesondere für die sozial schwachen Bevölkerungsgruppen (24). In vielen Industrieländern wird der Lebensmittelhandel von großen Konzernen beherrscht, während kleinere Groß- und Einzelhändler vom Markt verdrängt werden (25). Kleine Läden in ärmeren Wohngebieten sind häufig überteuert und bieten nur wenig Auswahl und Qualität. Ein Großteil der Nahrung, die wir zu uns nehmen, besteht aus industriell verarbeiteten Lebensmitteln, und immer mehr Mahlzeiten werden außerhalb des Hauses verzehrt und weisen häufig einen erhöhten Energie- und Fettgehalt auf (26).

Konkrete Maßnahmen

1. **Verbesserung der Verfügbarkeit und Bezahlbarkeit von Obst und Gemüse** durch Kurswechsel in der Landwirtschaftspolitik; fachliche Beratung und Schaffung von Marktanreizen für den Gartenbau, insbesondere in städtischen Gebieten; Abbau von Handelsschranken für Importe; Reduzierung des Risikos von Pestizidrückständen.
2. **Förderung der Reformulierung der gängigsten Lebensmittelprodukte** mit dem Ziel einer mengenmäßigen Reduzierung von Salz, Zuckerzusätzen, gesättigten Fettsäuren und Transfettsäuren und Förderung der Verfügbarkeit gesünderer Produkte durch Einrichtung eines Dialogs mit den Lebensmittelherstellern; Bereitstellung fachlicher Unterstützung (insbesondere für kleine Betriebe) und öffentliche Anerkennung; Neuformulierung von Zielvorgaben nach Abschätzung aller potenziellen Folgen.
3. **Förderung einer angemessenen Anreicherung von Grundnahrungsmitteln mit Mikronährstoffen und Entwicklung von Ergänzungsnahrung mit ausreichendem Mikronährstoffgehalt** in Gebieten, in denen Mikronährstoffmangel ein gesundheitspolitisches Problem darstellt, unter Berücksichtigung der Kosteneffektivität der Maßnahmen und unter Überwachung ihrer Auswirkungen und potenziellen Risiken sowie unter Wahrung der Vereinbarkeit mit ausschließlicher Stillen.
4. **Verbesserung des Nährwerts der Nahrungsmittelversorgung und der Lebensmittelsicherheit in öffentlichen Einrichtungen** (z. B. Gesundheitsversorgung und Sozialfürsorge, Kinderbetreuung, Schulen, Arbeitsplatz, Seniorenverpflegung, militärische Einrichtungen, Freizeiteinrichtungen) durch Annahme von Leitlinien und Bestimmungen zum Lebensmitteleinkauf; Anwendung von lebensmittelbasierten Ernährungsrichtlinien sowie von Leitfäden für gute Hygienepraxis im Gastronomiegewerbe, einschließlich der Bereitstellung von sicherem Trinkwasser (27); Angebot und Förderung von Lebensmitteln an Verkaufsstellen in öffentlichen Einrichtungen.
5. **Gewährleistung, dass das Angebot im Lebensmittelhandel sich an den lebensmittelbasierten Ernährungsrichtlinien orientiert**; dies kann durch Einbeziehung von Städteplanern und lokalen Gewerbeverbänden in Entscheidungen über Standorte für Gastronomiebetriebe, Lebensmittelläden und Verkaufsautomaten ebenso geschehen wie durch die Ausarbeitung von Leitlinien, Selbstverpflichtungen und Prämierungssystemen für die angebotenen Produkte, aber auch durch die Art der Verkaufsförderung an der Verkaufsstelle selbst (z. B. Portionsgröße, Preis, Produktanordnung, Werbung).
6. **Erforschung der Nutzung von ökonomischen Instrumenten (Steuern, Subventionen)** zur Beeinflussung der Bezahlbarkeit von Lebensmitteln und Getränken im Einklang mit den lebensmittelbasierten Ernährungsrichtlinien und den Initiativen zur Förderung der Lebensmittelsicherheit, jeweils unter Berücksichtigung ihrer Auswirkungen auf verschiedene sozioökonomische Gruppen.
7. **Ausarbeitung von gezielten Programmen zum Schutz anfälliger Bevölkerungsschichten sowie von Gruppen mit niedrigem sozioökonomischen Status** durch Subventionierung von Lebensmitteln, Verteilung bestimmter Lebensmittel, Schaffung von kostenlosem oder subventioniertem Zugang zu Kantineneinrichtungen und Lieferung von Mahlzeiten ins Haus sowie durch andere Formen sozialer Unterstützung.
8. **Einführung sektorübergreifender Systeme für Lebensmittelsicherheit mit einem Konzept „Vom Bauernhof zum Teller“ und in Übereinstimmung mit dem Risikoanalyserahmen des Codex Alimentarius**,² einschließlich Entwicklung, Umsetzung und Vollzug nationaler und internationaler Normen, Vorschriften und Ziele auf dem Gebiet der Lebensmittelsicherheit. Die Grundlagen der Lebensmittelhygiene des Codex Alimentarius (28) sollten angenommen werden, und es sollten Systeme eingeführt werden, die auf der Methode der Gefahrenanalyse und Überwachung kritischer Kontrollpunkte (HACCP-System) basieren. Zur Sicherung der Lebensmittelsicherheit sollten geeignete Systeme eingeführt werden, die die Bereiche Vollzug, Qualitätssicherung, „Selbstkontrollsysteme“ und Labordienste umfassen. Eine effiziente Kontrolle der Lebensmittelsicherheit ist auf geeignete Systeme für die Überwachung und Kontrolle von mikrobiellen und chemischen Gefahren auf verschiedenen Stufen der Nahrungskette (siehe Handlungsfeld 6) angewiesen. Ein integriertes System für Kontrolle, Untersuchung und Schnellwarnung, das die Sektoren Gesundheitspolitik, Ernährung und Tiergesundheit umfasst, wird benötigt, um Informationen zu sammeln, anhand derer durch Lebensmittel verursachte Ereignisse frühzeitig erkannt und mit bestimmten Lebensmittelquellen in Verbindung gebracht werden können, die verantwortliche Nahrungsquelle ermittelt werden und die Situation unter Kontrolle gebracht werden kann. In allen Lebensmittelbereichen sollten Rückverfolgbarkeitssysteme eingeführt werden, um einen umfassenden Rückruf unsicherer Lebensmittel und die Überwachung von Gesundheitsfolgen zu gewährleisten.

² Zur Risikoanalyse gehören Risikoabschätzung, Risikomanagement und Risikokommunikation.

Handlungsfeld 3 – Bereitstellung umfassender Informations- und Aufklärungsangebote für Verbraucher

21. Um die Annahme gesunder Lebensgewohnheiten und die Aufrechterhaltung von Lebensmittelsicherheit und einer nachhaltigen Lebensmittelversorgung zu fördern, ist eine solide Kommunikations- und Informationsstrategie mit Abstimmung zwischen den Medien und Schaffung entsprechender Synergieeffekte von entscheidender Bedeutung. In der heutigen Zeit stehen viele Werbepraktiken im Widerspruch zu den Botschaften von Ernährungskampagnen. Auf einem vor kurzem stattgefundenen Forum und einer Fachtagung der WHO über die Vermarktung von Lebensmitteln und nichtalkoholischen Getränken für Kinder (10) stimmten die Teilnehmer darin überein, dass die Verkaufsförderung von energiereichen und nährstoffarmen Nahrungsmitteln und Getränken den Ernährungszustand und die Gesundheit von Kindern ungünstig beeinflussen kann und dass auf diesem Gebiet Regelungsbedarf herrscht. Nach Ansicht der Verbraucher sind die derzeitigen Formate der Nährwertkennzeichnung allgemein verwirrend und helfen ihnen nicht dabei, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen. Botschaften zum Thema Lebensmittelsicherheit und Ernährung sollten integrierten Charakter haben, um den Lebensmittelkonsum zu steuern. Schließlich könnte auch eine gebührende Berücksichtigung traditioneller Ernährungskulturen zur Förderung gesunder Ernährungsgewohnheiten beitragen.

Konkrete Maßnahmen

1. **Entwicklung von lebensmittelbasierten Ernährungsrichtlinien sowie Leitlinien für Lebensmittelsicherheit** für die Bevölkerung allgemein wie auch für anfällige Gruppen (insbesondere Säuglinge und Kleinkinder, Schwangere und ältere Menschen) unter Berücksichtigung kultureller und religiöser Sensibilitäten sowie des Preises und der Verfügbarkeit von Lebensmitteln; solche Leitlinien sollten als Grundlage für Öffentlichkeitskampagnen dienen und in Bezug auf angebotsseitige Maßnahmen richtungweisend sein. Im Zusammenhang mit einer gesunden Ernährung sollten auch Aspekte wie Lebensmittel aus örtlicher Erzeugung oder traditionelle Koch- und Essgewohnheiten gebührend berücksichtigt werden. Diese Leitlinien sollten durch Empfehlungen in Bezug auf körperliche Betätigung ergänzt werden, für die neuere, dem Stand der Technik entsprechende Leitlinien als Bezugspunkte dienen können (19).
2. **Durchführung öffentlicher Kampagnen mit dem Ziel der Aufklärung der Verbraucher** über Nahrungsmittel, Ernährung, Lebensmittelsicherheit und Verbraucherrechte sowie über Möglichkeiten für körperliche Betätigung in verschiedenen Bereichen des alltäglichen Lebens; Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Maßnahmen in den Bereichen Gastronomie und Handel; Gewährleistung einer gezielten und rechtzeitigen Risikokommunikation gegenüber der Allgemeinheit wie auch speziellen Bevölkerungsgruppen in Bezug auf Ernährung und Lebensmittelsicherheit; Verringerung des gesellschaftlichen Drucks, der einen Schlankheitswahn als wesentliches Kriterium für Schönheit propagiert, insbesondere unter Kindern und Jugendlichen.
3. **Sicherstellung geeigneter Verkaufsförderungsmethoden** für alle Lebensmittelprodukte gemäß international anerkannten Empfehlungen sowie den Leitlinien für Ernährung und Lebensmittelsicherheit durch Annahme von Vorschriften oder Verwendung anderer bewährter Methoden; konkreter: Sicherstellung ausreichender Kontrollen für die Lebensmittel- und Getränkewerbung für Kinder und Einführung unabhängiger Überwachungs- und Vollzugsmechanismen.
4. **Förderung einer angemessenen Lebensmittelkennzeichnung** zur Verbesserung des Verständnisses der Verbraucher für Produkteigenschaften, Förderung gesundheitsdienlicher Entscheidungen und Förderung einer sicheren Lagerung und Aufbereitung von Lebensmitteln durch Entwicklung von Vorschriften und Leitlinien, die der besten Praxis (z. B. Kennzeichnung auf der Vorderseite der Verpackung) nach Maßgabe bestehender Standards des Codex Alimentarius oder der einschlägigen EU-Rechtsvorschriften zur Kennzeichnung und zu gesundheitsbezogenen Produktangaben entsprechen, sowie durch Einführung einer effizienten Methode für die Bewertung der Nährstoffqualität von Lebensmittelprodukten.

Handlungsfeld 4 – Durchführung integrierter Maßnahmen zur Bekämpfung der maßgeblichen Determinanten

22. Die Herstellung von ernährungsbedingtem Wohlbefinden und die Verhütung ernährungsbedingter nichtübertragbarer Krankheiten erfordern die Verbindung integrierter und sektorübergreifender Maßnahmen zur Bekämpfung von Risikofaktoren und ihren zugrunde liegenden Determinanten mit Bemühungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme im Sinne verbesserter Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen (17). Zur Verringerung der durch ernährungsbedingte Krankheiten verursachten Last müssen insbesondere die Themen Bewegungsmangel und Alkoholkonsum angesprochen werden. In ähnlicher Weise sollten in Verbindung mit dem Thema Lebensmittelsicherheit Fragen der Wasserqualität und -sicherheit sowie Umweltaspekte angeschnitten werden. Dieser integrierte Ansatz ist besonders dann von Bedeutung, wenn es um die Bedürfnisse unterer sozioökonomischer Bevölkerungsgruppen geht.

Konkrete Maßnahmen

1. **Verbesserung der Möglichkeiten zur Bewegung** durch Förderung von bevölkerungsweiten Maßnahmen und Erleichterung der Einbindung von Bewegung in alle Bereiche des Alltags, wie in dem Rahmenkonzept zur Förderung von Bewegung für Gesundheit (19) und in den Beispielen für gute Praxis auf lokaler Ebene (29) verdeutlicht wird. Dazu sind erforderlich: ein breites Spektrum von lehrplanmäßigen und außerlehrplanmäßigen Aktivitäten in Kindergärten und Schulen; Ermunterung von Arbeitgebern zur Förderung regelmäßiger körperlicher Betätigung am Arbeitsplatz; Unterstützung von Kommunalbehörden bei der Schaffung von überdachten oder im Freien gelegenen Einrichtungen, die hinreichend zugänglich sind, vor allem in weniger wohlhabenden Wohngebieten; Schaffung einer angemessenen Infrastruktur und Abbau von Hindernissen für körperlich aktive Fortbewegung, z. B. durch Zuteilung von mehr Raum an Radfahrer und Fußgänger oder durch Anweisung an Städteplaner, Dienstleistungen und Arbeitsplätze innerhalb von Entfernungen anzusiedeln, die zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückgelegt werden können.
2. **Verringerung des Alkoholkonsums** durch: Sensibilisierung der Öffentlichkeit; Verbesserung des Schutzes vor Gruppenzwang und ähnlichen Einflüssen und Erziehung von Schulkindern zu einer verantwortungsbewussten Einstellung zum Alkoholkonsum; Einbeziehung von Alkoholgrenzen in lebensmittelbasierten Ernährungsrichtlinien und Angebot von Ernährungsberatung, insbesondere für Schwangere; Beschränkung von Werbung und Sponsorentum; Einführung von Rechtsvorschriften zu Alkoholausschank und -verkauf sowie zu Fahren unter Alkoholeinfluss (30).
3. **Bereitstellung sicheren Trinkwassers** in Schulen und am Arbeitsplatz; Förderung des Konsums von Wasser statt Softdrinks; Sicherstellung der Verwendung von Wasser von trinkbarer Qualität in der Nahrungskette mit dem Ziel, die Inzidenz von durch Lebensmittel übertragenen Erkrankungen signifikant zu senken; Ausdehnung der Entwicklung von Wassersicherheitsplänen.
4. **Verringerung der umweltbedingten Kontamination der Nahrungskette** durch Verhütung der Belastung der Umweltmedien Luft, Wasser und Boden durch mit Lebensmitteln verbundene Gefahren wie toxische Schwermetalle und persistente organische Schadstoffe (31).

Handlungsfeld 5 – Stärkung der Elemente Ernährung und Lebensmittelsicherheit im Gesundheitsbereich

23. Dem Gesundheitssektor kommt bei der Reduzierung der Belastung durch ernährungs- und lebensmittelbedingte Erkrankungen eine erhebliche Verantwortung zu. So kann eine konsequente und fachkundige Ernährungs- und Lebensstilberatung im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung individuelles Verhalten positiv beeinflussen. Ein unzureichendes Niveau in der Versorgung kann seinerseits zu Ernährungsproblemen führen, wie etwa bei Patienten mit längeren Krankenhausaufenthalten (32).

Konkrete Maßnahmen

1. **Einbindung der Mitarbeiter der primären Gesundheitsversorgung in ernährungsbezogene Analysen und die Beratung zu Fragen der Ernährung, Lebensmittelsicherheit und Bewegung**, u. a. durch Wachstumskontrollen bei Säuglingen und Kindern (anhand der neuen Leitlinien der WHO für das Kinderwachstum); Gewichtsmessung und Ernährungsbewertung bei Erwachsenen; Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens; Förderung einer ausgewogenen Ernährung, sicherer Verfahren bei der Handhabung von Lebensmitteln und körperlich aktiven Verhaltens durch Neugestaltung ihres Aufgabenbereichs, Entwicklung von Leitlinien, Aufbau von Kapazitäten und Schaffung geeigneter Anreize.
2. **Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung bei der Prävention, Diagnose und Behandlung ernährungsbedingter Krankheiten** durch Einführung effizienter ambulanter und stationärer Leistungen mit ausreichendem Versorgungsgrad der Bevölkerung; Annahme und Anwendung evidenzbasierter Leitlinien für Untersuchung und Behandlung; Einbeziehung von Ernährungsbetreuung in die Behandlungsprotokolle verschiedener Krankheiten; Überarbeitung der Lehrpläne für Gesundheitsfachkräfte; Einführung und Vollzug von Akkreditierungsverfahren für Ärzte, die in der Diagnose und Behandlung von ernährungsbedingten Krankheiten tätig sind; Unterstützung der Bereitstellung von Lebensmitteln für besondere Ernährungsanforderungen; Bereitstellung von Nahrungsergänzungen (z. B. Eisen- und Folsäurepräparate während der Schwangerschaft) je nach Anforderungen und Gegebenheiten im betroffenen Land; Einführung von Zulassungssystemen für Nahrungsergänzungen.
3. **Verbesserung der Qualität der Verpflegung und der Lebensmittelsicherheit in den Krankenhäusern** durch Bereitstellung unbedenklicher, genießbarer und ernährungsmäßig angemessener Mahlzeiten nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten und in Übereinstimmung mit den lebensmittelbasierten Ernährungsrichtlinien; Einführung von Mangelernährungs-Screening in allen stationären Einrichtungen, um Unterernährung zu verhindern; Verbesserung des Nahrungsmittelangebots in Kiosken, Verkaufsautomaten und Cafeterien für Besucher und Mitarbeiter des Krankenhauses.

Handlungsfeld 6 – Überwachung, Evaluation und Forschung

24. Die Einbeziehung von Überwachung und Evaluation in jedes Handlungskonzept oder Programm trägt zur Schaffung einer evidenzbasierten öffentlichen Gesundheitsversorgung bei. Für die Bewertung der Wirkung und der Effektivität von Konzepten und Programmen sind eine Reihe von Prozess-, Output- und Ergebnisindikatoren erforderlich. Kontrollsysteme sollten einfach, nachhaltig und auf die Bedürfnisse der Länder zugeschnitten sein; vorhandene Systeme sollten aufrecht erhalten und ausgeweitet werden und auf internationaler Ebene durch gemeinsame Protokolle, analytische Instrumente und Datenbanken koordiniert werden.

Konkrete Maßnahmen

1. **Einführung nationaler und internationaler Kontrollsysteme für Ernährungszustand, Verfügbarkeit und Konsum von Lebensmitteln und Bewegungsgewohnheiten** in verschiedenen Altersgruppen und sozialen Schichten, einschließlich in der frühen Kindheit. Die Messung des Ernährungszustands sollte Daten über den anthropometrischen Status und den Mikronährstoffstatus umfassen; ernährungsbedingte Aufnahme von Makronährstoffen, Mikronährstoffen und wichtigsten Schadstoffen; Stillen und Zufüttern sollten überwacht werden.
2. **Schaffung von Kontrollsystemen für durch Lebensmittel übertragene Krankheiten und Systeme für die Überwachung von mikrobiellen und chemischen Gefahren an verschiedenen Punkten der Nahrungskette**, einschließlich Pestizidrückstände, Umweltschadstoffe, in der Natur vorkommende Giftstoffe, Medikamentenrückstände, antimikrobielle Resistenz, Verwendung von antimikrobiellen Mitteln bei Tieren und Vorkommen radioaktiver Isotope. Die Kontrolle von durch Lebensmittel übertragenen Krankheiten sollte auch Mechanismen für eine ggf. erforderliche effiziente Weiterverfolgung beinhalten.
3. **Evaluation der Wirkung von Programmen und Handlungskonzepten** mit dem Ziel einer Reduzierung der Belastung durch lebensmittel- und ernährungsbedingte Krankheiten durch Einführung von Input-, Prozess- und Output-Indikatoren in verschiedenen sozioökonomischen Bevölkerungsgruppen sowie durch Berechnung der Kosteneffektivität von Interventionen. Bestimmte Merkmale des Lebensmittelumfelds wie Nährwert, Lebensmittelpreise und Verkaufsförderungsmethoden sollten unabhängig überwacht werden. Die Auswirkungen von Maßnahmen in anderen Politikbereichen auf den Komplex Gesundheit und Ernährung sollten auch mittels einer Prüfung der Gesundheitsverträglichkeit bewertet werden, so dass eine bessere ressortübergreifende Zusammenarbeit mit dem Ziel einer Einbeziehung gesundheitlicher Belange in alle Handlungskonzepte gelingt, die auf die Bereiche Ernährung, Nahrungsversorgung und Ernährungssicherheit abzielen.
4. **Verbesserung der staatlichen und privaten Forschung**, um das Verständnis der Bedeutung von Ernährung, Lebensmittelsicherheit und Lebensweise bei der Entstehung bzw. Prävention von Krankheiten zu vertiefen; die Evidenzbasis für Interventionen und Handlungskonzepte zu stärken, innovative Lösungen für Probleme im Bereich Ernährung und Lebensmittelsicherheit zu entwickeln, die soziologischen und kulturellen Aspekte des Essens zu beschreiben; die Wirkung sozialer Vermarktungskonzepte, neuer Kommunikationskanäle und verschiedener Kennzeichnungssysteme auf die Ernährungsentscheidungen der Verbraucher, insbesondere in den unteren sozioökonomischen Schichten, zu bewerten und um einfache, verwendbare und wirtschaftliche Instrumente für Überwachung und Evaluation zu entwickeln.

Die Akteure

Der Staat

25. Für die Umsetzung dieses Aktionsplans ist ein Engagement des Staates in seiner Gesamtheit im Sinne von „Gesundheit in allen Politikbereichen“ erforderlich. Die primäre Pflicht des Staates ist es, eine Führungsrolle zu übernehmen und eine umfassende Nahrungs- und Ernährungspolitik zu formulieren, zu begleiten und zu bewerten. Außer von politischem Engagement auf höchster Ebene hängt der Erfolg einer Politik auch von der wirksamen Abstimmung auf nationaler Ebene ab, um die vollständige Mitarbeit (Beteiligung) aller betroffenen staatlichen Stellen sicherzustellen. **Gesundheitspolitiker** stehen als Sachwalter und Hüter der öffentlichen Gesundheit und als treibende Kraft im Gesundheitsschutz über Ressortgrenzen hinweg in der Verantwortung gegenüber dem öffentlichen wie auch dem privaten Sektor. Die genaue Zuordnung der staatlichen Zuständigkeiten hängt von der Verfassung des jeweiligen Landes ab. Daneben spielt das Gesundheitsressort selbst durch konkrete gesundheitspolitische Programme eine wichtige Rolle bei der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Die Gesundheitsversorgung spielt auch in Bezug auf die Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention eine wichtige Rolle.

26. Auch andere Ressorts sollten in die Erörterung des Aktionsplans und in den Entwurf konkreter Konzepte und Programme einbezogen werden. So sollten im Politikbereich **Landwirtschaft, Fischerei und Ernährung** die Primärproduktion, die Verarbeitung und die Verteilung von Nahrungsmitteln einschließlich des Einzelhandels um Ziele der Gesundheitspolitik, Ernährung und Lebensmittelsicherheit erweitert werden, die Produktionsanreize bieten, zur Bildung einer Infrastruktur mit entsprechenden Dienstleistungen führen und gesetzliche Vorschriften nach sich ziehen und den Dialog zwischen Privatwirtschaft und öffentlicher Hand erleichtern. Der **Verbraucherschutz** sollte für eine angemessene Aufklärung der Bürger und für ein geeignetes System zur Bewertung, Bewältigung und Vermittlung von Risiken sorgen, die durch nutritive Eigenschaften gewisser Lebensmittel oder darin enthaltene Schadstoffe bedingt sind. Im Bereich **Bildung** sollte ein Einfluss der Schule auf Lebensmittelpräferenzen und -konsum sowie auf Lebensmittelsicherheit und Bewegungsverhalten sichergestellt werden. Der **Sport** muss der Zugang zu seinen Einrichtungen sichern. **Verkehrspolitik, Städteplanung und Wohnungswesen** sollten Zugang zu gesunden und sicheren Lebensmitteln ermöglichen, Bewegung fördern und die Fortbewegung zu Fuß oder mit dem Fahrrad als eine sichere und attraktive Option schaffen bzw. wiederherstellen. Die **Umweltpolitik** sollte Mittel zur Förderung der Freiluftberholung bereitstellen, die Auswirkungen der Nahrungsmittelproduktion auf die Umwelt prüfen und für sicheres Trinkwasser sorgen. In der **Arbeitspolitik** sollte den Müttern durch angemessenen Elternurlaub, ausreichende Stillpausen und generell Flexibilität auch während der Stillzeit ein Berufsleben ermöglicht werden, und am Arbeitsplatz sollten gesunde und sichere Ernährungsgewohnheiten sowie körperliche Betätigung gefördert werden. Die **Sozialpolitik** sollte für anfällige Bevölkerungsgruppen Beihilfen zur Verbesserung der Ernährungssicherheit und des Zugangs zu Freizeiteinrichtungen erwägen. Die **Forschungspolitik** sollte zu einem besseren Verständnis der Rolle von Ernährung, Lebensmittelsicherheit und Lebensgewohnheiten bei der Entstehung von Krankheiten beitragen, Informationen über Risikofaktoren und Determinanten in der Lebensmittelversorgungskette beisteuern, die Erkenntnisgrundlage für Maßnahmen und Handlungskonzepte verbreitern und deren gesundheitspolitische Durchschlagskraft erhöhen.

27. Den **Regional- und Lokalbehörden** fällt eine besondere Rolle zu, namentlich bei der Herstellung des Zugangs zu sicheren und gesunden Lebensmitteln, der Förderung gesunder Lebensgewohnheiten, z. B. durch Freizeitgestaltung im Freien im Wohnumfeld speziell für anfällige Bevölkerungsgruppen, und bei der Schaffung lokaler Umfelder, die körperliche Betätigung fördern. Die Maßnahmen auf lokaler Ebene sollten von zentraler Stelle unterstützt werden und ihrerseits auch in nationale Politiken einfließen.

Zivilgesellschaft und Fachverbände

28. Die **Gesundheitsverbände** können die Überzeugungsarbeit des Gesundheitssektors beflügeln und dabei helfen, klinische Leitlinien, Versorgungsstandards, Qualitätssicherungsnormen in der Gesundheitsversorgung und Akkreditierungsverfahren in den Gesundheitsberufen zu entwickeln. **Interessengruppen und Verbraucherverbände** können über die Erfüllung der Pflichten des öffentlichen und des privaten

Sektors wachen (z. B. durch freiwillige Verhaltenskodizes und Prämierungssysteme) und bei der Verbraucheraufklärung eine wichtige Rolle spielen. **Verbände für Sport- und Freiluftaktivitäten** könnten zu einer Kultur der aktiven Freizeitgestaltung beitragen, für die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Sportstätten für alle eintreten und von einer Ernährung abraten, die im Widerspruch zu lebensmittelbasierten Ernährungsrichtlinien steht. Die **Gewerkschaften** könnten die Entwicklung von Leitlinien für gesunde Ernährung und für körperliche Betätigung während des Arbeitstages unterstützen.

Privatwirtschaftliche Akteure

29. Die Lebensmittelunternehmen sind für die Sicherheit ihrer Produkte verantwortlich. Die **Primärerzeuger** können die Verfügbarkeit von Obst und Gemüse verbessern und Nährwert und Sicherheit der Produkte erhöhen. Die **Lebensmittelhersteller** können bei den vorhandenen Produkten die Mengen an gesättigten Fetten sowie an Zucker- und Salzzusätzen verringern und Transfettsäuren ganz entfernen, gute Herstellungspraktiken einführen und HACCP-ähnliche Systeme schaffen, den Verbrauchern bezahlbare, sichere und gesunde Wahlmöglichkeiten bieten, die Einführung neuer Produkte mit höherem Nährwert prüfen, die Verbraucher mit angemessenen und verständlichen Produkt- und Ernährungsinformationen versorgen, insbesondere gegenüber Kindern eine verantwortungsbewusste Verkaufsförderung betreiben, für eine klare, unmissverständliche und konsequente Lebensmittelkennzeichnung und für evidenzbasierte gesundheitsbezogene Produktangaben sorgen und Informationen über die Zusammensetzung der Lebensmittel an die nationalen Behörden geben. Der **Lebensmitteleinzelhandel** kann das Wissen seiner Mitarbeiter über gesunde Ernährung fördern, die Verfügbarkeit und Bewerbung von Produkten mit gesünderem Ernährungsprofil verbessern, die Vermarktung energiereicher und nährstoffarmer Lebensmittel und nichtalkoholischer Getränke an Kinder beenden und für die Einhaltung von Leitlinien für Lebensmittelsicherheit sorgen. Die **Gastronomiebranche** kann ebenfalls das Wissen ihrer Beschäftigten über gesunde Ernährung fördern und mehr gesunde Wahlmöglichkeiten anbieten, weniger für energiereiche und nährstoffarme Lebensmittel und übergroße Portionen werben und für die Einhaltung von Leitlinien für Lebensmittelsicherheit sorgen. Die **Medien** könnten Bewusstseinskampagnen für gesunde Ernährung, Lebensmittelsicherheit und Verbraucherrechte sowie für Bewegungsmöglichkeiten unterstützen. **Werber und Anbieter** sollten die Empfehlungen zur Vermarktung von Lebensmitteln und nichtalkoholischen Getränken an Kinder befolgen, freiwillige Verhaltenskodizes zur Anpassung neuer Formen von Werbung im Sinne der lebensmittelbasierten Ernährungsrichtlinien erarbeiten und die Förderung ungesunder Rollenmodelle, etwa in der Modeindustrie, vermeiden und so den gesellschaftlichen Druck vermindern, der einen Schlankeitswahn als wesentliches Schönheitskriterium propagiert. Die **Freizeit- und Wellness-Industrie** kann die Verbreitung einer Kultur der aktiven Freizeitgestaltung unterstützen und ihre Ausübung zu erschwinglichen Preisen ermöglichen. Der **öffentliche Personenverkehr** kann den Zugang zu gesunden Lebensmitteln und zu Freizeiteinrichtungen erleichtern und enorme Synergieeffekte schaffen, indem er bei der Fortbewegung eine Kombination zwischen öffentlichen Verkehrsmitteln und Zufußgehen bzw. Radfahren erleichtert.

Internationale Akteure

30. Innerhalb der Europäischen Union (EU) fällt der **Europäischen Kommission** bei der Koordinierung und beim Austausch bewährter Praktiken unter den EU-Mitgliedstaaten eine wichtige Rolle zu, die auch eine Mitwirkung bei der Bestandsaufnahme der Fortschritte in der Region einschließt. Im Weißbuch der Kommission zum Themenkomplex Ernährung, Übergewicht und Adipositas (33) wird erläutert, wie die Gemeinschaft Maßnahmen der Mitgliedstaaten gegen Erkrankungen (wie Adipositas) unterstützen kann, die durch schlechte Ernährung und Bewegungsmangel verursacht werden. Auf der Gemeinschaftsebene können verschiedene Politikbereiche wie Lebensmittel-, Forschungs-, Landwirtschafts-, Verkehrs- und Regionalentwicklungspolitik zu dieser Arbeit beitragen. Im Weißbuch wird insbesondere die Rolle der Kommission bei der Förderung und Ermöglichung handlungsorientierter Partnerschaften in der gesamten EU hervorgehoben, durch die Maßnahmen öffentlicher und privater Akteure in der Gesellschaft gefördert und die Ausbreitung erfolgreicher bevölkerungsbezogener Gesundheitsmaßnahmen von einem Mitgliedstaat auf den anderen unterstützt werden sollen. Auch die **Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit** trägt zu diesem Prozess bei, indem sie die wissenschaftliche und fachliche Grundlage für Maßnahmen und Konzepte im Bereich Lebensmittelsicherheit und Ernährung innerhalb der EU liefert.

31. Auch **Sonderorganisationen der Vereinten Nationen und andere internationale Organisationen** sind für die Umsetzung dieses Aktionsplans von Bedeutung, denn sie können das politische Bewusstsein schärfen, kohärente Politikberatung in verschiedenen Bereichen anbieten, grenzüberschreitende Mechanismen der Zusammenarbeit initiieren und internationale Maßnahmen koordinieren. Das **WHO-Regionalbüro für Europa** verpflichtet sich, die Umsetzung des zweiten Aktionsplans Nahrung und Ernährung durch folgende Maßnahmen zu unterstützen: Sensibilisierung der Öffentlichkeit und Mobilisierung der Politik angesichts der nahrungs- und ernährungsbezogenen Herausforderungen für den Gesundheitsschutz in den Mitgliedstaaten sowie auf Ebene der Region und weltweit; fachliche Unterstützung für die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung einer gezielten Nahrungs- und Ernährungspolitik, bei der Politikanalyse und beim diesbezüglichen Kapazitätenaufbau im Kontext ihrer jeweiligen Gesundheitssysteme; Überwachung von Ernährung und Lebensmittelsicherheit aus gesundheitspolitischer Sicht und Bewertung von Trends und Berichterstattung über Implementierung; Erschließung von Synergieeffekten und Einbeziehung von Maßnahmen zu inhaltlich verwandten Strategien (wie Bewegungsförderung, Eindämmung des Alkoholkonsums, Prävention übertragbarer und nichtübertragbarer Krankheiten, Wassersicherheit). Die **Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO)** kann ihren Sachverstand in Fragen der Ernährungs-, Landwirtschafts- und Handelspolitik und -praxis einbringen, Ernährungsaufklärung fördern und zur Verbesserung der Ernährungs- und Lebensmittelsicherheit beitragen. Die **Codex-Alimentarius-Kommission** sollte Lebensmittelstandards und Leitlinien für deutliche Nährwertkennzeichnung sowie generell gesundheits- und nährwertbezogene Angaben aufstellen, Lebensmittelqualität, -sicherheit und -hygiene fördern und weitere Maßnahmen für eine vollständige Umsetzung dieses Aktionsplans in Betracht ziehen. Denkbar sind auch Beiträge von Organisationen wie dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), dem Welternährungsprogramm (WFP), der Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO), der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO), der Weltbank, dem Europarat und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Der Ständige Ausschuss der Vereinten Nationen für Ernährungsfragen könnte die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den verschiedenen Organisationen der Vereinten Nationen fördern.

Schritte bei der Umsetzung

Umsetzung in den Ländern

Schritt 1: Schaffung bzw. Ausbau eines sektorübergreifenden staatlichen Mechanismus für Nahrungs- und Ernährungspolitik

32. Ein ressortübergreifender Mechanismus ist erforderlich, damit die Überzeugungsarbeit und der Aufbau von Partnerschaften alle maßgeblichen Bereiche erfasst. Die Aufsichtsfunktion hinsichtlich der Einberufung von Sitzungen und der Steuerung der Arbeit dieses Gremiums sollte beim Gesundheitsministerium, die Rechenschaftspflicht jedoch bei Regierung und Parlament insgesamt liegen. Für eine wirksame Koordinierung der sektorübergreifenden Maßnahmen können u. U. unabhängige Fachgremien wie ein Nahrungs- und Ernährungsrat oder eine nationale Behörde für Lebensmittelsicherheit erforderlich sein.

Schritt 2: Überarbeitung aktueller Aktionspläne und sektorübergreifender Konzepte für Nahrung und Ernährung

33. Nützliche Arbeit leisten könnte das vorstehend genannte ressortübergreifende Gremium bei der Überprüfung vorhandener Aktionspläne im Bereich Nahrung und Ernährung und der Auswertung der Ergebnisse, bei der Analyse der relevanten Ressortpolitiken und der Bewertung ihrer Übereinstimmung mit den Zielen der aktuellen Pläne, bei der Bewertung der aktuellen Pläne gegenüber dem vorliegenden zweiten Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung, bei der Überarbeitung der Aktionspläne nach Bedarf und Möglichkeit und beim Werben für eine Überarbeitung der Ressortpolitiken gemäß den vereinbarten Aktionsplänen. Aus den überarbeiteten Aktionsplänen sollte deutlich hervorgehen, wann einzelne Maßnahmen umgesetzt und Mittel eingesetzt werden sollen und wann die bei der Umsetzung federführende Organisation tätig werden soll. Die Mitgliedstaaten sollten für jedes gesundheits- und ernährungsbezogene Ziel sowie für die Ziele der Lebensmittel- und Ernährungssicherheit konkrete Vorgaben aufstellen und dabei jeweils die vorhandenen Mittel und die Dringlichkeit berücksichtigen.

Schritt 3: Priorisierung der Umsetzung konkreter Maßnahmen

34. Die Wahl der Maßnahmen sollte sich am Stand der Entwicklung des jeweiligen Landes in Bezug auf Politikgestaltung und Kapazitätenaufbau orientieren.

- Länder, in denen eine nationale Nahrungs- und Ernährungspolitik noch nicht ausgearbeitet ist oder in denen es noch keine ressortübergreifende Abstimmung auf diesem Gebiet gibt, könnten dieser politischen und institutionellen Entwicklung möglicherweise höchste Priorität einräumen.
- Länder, die über eine Ernährungspolitik, aber nicht über entsprechende Instrumentarien (z. B. lebensmittelbasierte Ernährungsleitlinien, Messsysteme) oder nachhaltige Umsetzungsmechanismen verfügen, könnten der Entwicklung derartiger Instrumente bzw. der ausreichenden Finanzierung der Umsetzung von Ernährungsprogrammen Vorrang geben und dabei mit internationalen Organisationen zusammenarbeiten und die Erfahrungen anderer Länder nutzen.
- Länder mit einer langen Tradition einer Nahrungs- und Ernährungspolitik, die sich jedoch hauptsächlich auf Gesundheitsförderung konzentrierte, könnten eine Schwerpunktverlagerung auf die nachhaltige Sicherung dieser Politik (z. B. durch Gesetzgebung) und die Ausweitung ihrer Initiativen auf das gesamte Maßnahmenspektrum des vorliegenden Aktionsplans prüfen.
- Die meisten Länder müssen den Gesundheitssektor insbesondere durch Maßnahmen der primären Gesundheitsversorgung besser dazu in die Lage versetzen, das Thema Ernährung vollständig in die Krankheitsprävention zu integrieren und sozioökonomisch bedingte Defizite zu überwinden.

Schritt 4: Operationalisierung des Aktionsplans durch ein Maßnahmenbündel aus Makropolitik, Ordnungsrahmen (Gesetzgebung, Rechtsvorschriften, Rechtsverordnungen, Verträge) sowie Steuern und sonstigen Maßnahmen

35. Zur Bündelung und Unterstützung der übrigen Grundsatzinstrumente können auch freiwillige Maßnahmen und handlungsorientierte Partnerschaften von nachgewiesener Wirksamkeit geprüft werden. Die Maßnahmen sollten auf nationaler wie lokaler Ebene entworfen werden, wobei ein besonderes Augenmerk auf bürgernahe Maßnahmen und das gesundheitsförderliche Potenzial von Umfeldern wie Schulen, Krankenhäusern und Arbeitsstätten zu legen ist. Sie sollten auch eine Gleichstellungsperspektive in Bezug auf Geschlecht, Ethnizität und Sozialstatus beinhalten, auf eine Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten angelegt sein und auf alle Lebensphasen, besonders jedoch die frühen, abzielen. Insbesondere sollte eine optimale Nutzung der auf die maßgeblichen Gesundheitsdeterminanten wie Bewegung, Alkoholkonsum sowie Wasser- und Lebensmittelsicherheit bezogenen Politiken und Strategien angestrebt und sollten dabei jüngste Entwicklungen gebührend berücksichtigt werden.

Schritt 5: Schaffung von Dialog und Partnerschaften mit anderen Akteuren

36. Gemeinnützige und gewinnorientierte Privatorganisationen sollten gleichermaßen in die Umsetzung der Aktionspläne einbezogen werden, wobei die von ihnen erwarteten Aufgaben klar benannt werden müssen. Partnerschaften sollten sich an Leitlinien orientieren, die die Angemessenheit und Zweckdienlichkeit ihrer Arbeit im Hinblick auf klar definierte Maßnahmen ebenso gewährleisten wie die Vermeidung von Interessenskonflikten und einen unzulässigen Einfluss kommerzieller Interessen. Geeignete Dialogforen lassen sich im Rahmen der Koordinierung durch das ressortübergreifende Gremium für Nahrungs- und Ernährungspolitik schaffen.

Schritt 6: Zuweisung von Ressourcen

37. Entscheidend für eine erfolgreiche Umsetzung ist der Einsatz der richtigen Mischung aus Personal, Geld und Zeit. Aus den öffentlichen Haushalten müssen Mittel in angemessener Höhe in die Präventionsprogramme fließen. Einnahmen aus erhöhten Steuern auf bestimmte Lebensmittelprodukte könnten in Gesundheitsprogramme investiert werden. Auch Investitionen von privater Seite können in Betracht gezogen werden, solange sie den Zielen des Aktionsplans dienen.

Schritt 7: Begleitung der Umsetzung und Rechenschaftspflicht

38. Das ressortübergreifende Gremium für Nahrungs- und Ernährungspolitik sollte der Regierung sowie internationalen Foren gegenüber regelmäßig Bericht erstatten.

Umsetzung auf internationaler Ebene

39. Das WHO-Regionalbüro für Europa wird die einzelnen Mitgliedstaaten unterstützen und die internationale Arbeit zur Umsetzung des Aktionsplans in den kommenden sechs Jahren koordinieren. Insbesondere wird es die folgenden Maßnahmen durchführen:

2007–2008

- Förderung der Einsetzung bzw. Konsolidierung ressortübergreifender staatlicher Gremien für Nahrungs- und Ernährungspolitik.
- Ermöglichung der Übernahme der vorgeschlagenen Maßnahmen in den Mitgliedstaaten durch Vernetzung interessierter Länder und fachliche Unterstützung für bestimmte Länder.
- Schaffung eines interinstitutionellen Gremiums sämtlicher Organe der Vereinten Nationen, die an der Nahrungs- und Ernährungspolitik in der Europäischen Region beteiligt sind, zur Erleichterung von Informationsaustausch und Abstimmung und zur Unterstützung einer gemeinsamen Umsetzung von Entwicklungsprogrammen.
- Abgestimmtes Vorgehen mit der Europäischen Kommission, der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit und dem Codex-Alimentarius-Koordinierungsausschuss für Europa.
- Schaffung einer gemeinsamen strategischen Planung im Bereich Ernährung und Lebensmittelsicherheit innerhalb der WHO und Einbindung dieser Bereiche in die öffentliche Gesundheitsversorgung.
- Verstärkung des Netzwerks aus Ansprechpersonen als beteiligten Akteur und internationales Beratungsgremium für die Umsetzung des Aktionsplans.
- Schaffung von Partnerschaften mit der Zivilgesellschaft und eines Grundsatzdialogs mit privatwirtschaftlichen Akteuren.
- Förderung der Überarbeitung von Aktionsplänen für Nahrungs- und Ernährungspolitik in den Mitgliedstaaten.
- Entwicklung und Verbreitung von Politikinstrumenten (Leitlinien für die Gestaltung von Aktionsplänen, Leitlinien für Ernährungs- und Bewegungsprogramme in Schulen und anderen Umfeldern auf Grundlage der neuesten Erkenntnisse, Ziele und Beispiele für die Reformulierung von Lebensmittelprodukten, Kriterien für eine vereinfachte Nährwertkennzeichnung, Berechnung der Kosten der Adipositas, gezielte Leitlinien für Lebensmittelsicherheit).
- Konzeptionelle Beratung der Mitgliedstaaten.
- Förderung von öffentlichen Gesundheitsdiensten in den Mitgliedstaaten, die auch die Bereiche Ernährung und Lebensmittelsicherheit einschließen.
- Beitrag zur Entwicklung eines internationalen Verhaltenskodex für insbesondere an Kinder gerichtete Vermarktung und Werbung.
- Entwicklung eines Indikatorsystems nach aktuellem Kenntnisstand zum Zwecke der Begleitung der Umsetzung des Aktionsplans und zur Unterstützung der Kontrolle von Ernährung und Lebensmittelsicherheit.
- Entwicklung eines Systems zur Überprüfung der Einhaltung der Verpflichtungen sowie der hinsichtlich der Gesundheitsziele in diesem Bereich erzielten Fortschritte.
- Ausbau der Synergien und Verstärkung der Maßnahmen zu den maßgeblichen Gesundheitsdeterminanten wie Bewegung, Alkoholkonsum, Wasser- und Lebensmittelsicherheit.
- Beteiligung der Codex-Alimentarius-Kommission an der Erörterung der für die politische Tagesordnung der Region bedeutsamen Rechtsrahmen zu Themen wie Lebensmittelstandards, Leitlinien für Nährwertkennzeichnung, gesundheits- und nährwertbezogene Angaben, Lebensmittelqualität sowie Lebensmittelsicherheit und -hygiene.

2009–2010

- Begutachtung der überarbeiteten nationalen Aktionspläne in den Mitgliedstaaten.
- Entwicklung und Verbreitung von Politikinstrumenten (Leitfaden für steuerpolitische Optionen, Berechnung der Kostenwirksamkeit von Ernährungsmaßnahmen, Datenbank der besten Ernährungspraktiken und Maßnahmen zur Bewegungsförderung).
- Fortsetzung der konzeptionellen Beratung der Mitgliedstaaten.
- Förderung von öffentlichen Gesundheitsdiensten in den Mitgliedstaaten, die auch die Bereiche Ernährung und Lebensmittelsicherheit einschließen.
- Unterstützung der Länder bei der Bewältigung von Ungleichheiten und sozioökonomisch bedingten Defiziten in Bezug auf Lebensmittelsicherheit, Versorgungssicherheit und Ernährung.
- Fortsetzung der Begleitungs- und Kontrollmaßnahmen und Vorlage des ersten Dreijahresberichts über Fortschritte bei der Umsetzung des Aktionsplans.
- Beiträge zur Forschungsagenda und Anreize für die Erzeugung, Übertragung und Verbreitung von Wissen und Erfahrungen unter den Ländern und auf Ebene der Region.
- Erhalt und weiterer Ausbau der Synergien mit Strategien und Maßnahmen zu thematisch verwandten Gesundheitsdeterminanten wie Bewegung, Alkoholkonsum, Wasser- und Lebensmittelsicherheit.

2011–2012

- Fortsetzung der konzeptionellen und fachlichen Unterstützung der Mitgliedstaaten.
- Evaluation der Wirksamkeit der vorgeschlagenen Grundsatzinstrumente.
- Vorlage des zweiten Dreijahresberichts über Fortschritte bei der Umsetzung des Aktionsplans.
- Bewertung der Wirksamkeit der im Aktionsplan vorgesehenen Maßnahmen und Ausarbeitung von Empfehlungen für das weitere Vorgehen, welche die angestauten Probleme aufgreifen und neue Maßnahmen aufzeigen.

Literatur³

1. *Erster Aktionsplan Lebensmittel- und Ernährungspolitik, Europäische Region der WHO, 2000–2005*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2001 (Dokument EUR/01/5026013) (<http://www.euro.who.int/Document/E72199g.pdf>).
2. *Comparative analysis of food and nutrition policies in WHO European Member States*. Kopenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (document EUR/06/5062700/BD/2) (http://www.euro.who.int/Document/NUT/Instanbul_conf_%20ebd02.pdf).
3. *The world health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://www.who.int/whr/2002/en/>).
4. European Opinion Research Group. *Eurobarometer spezial: Bewegung*. Brüssel, Kommission der Europäischen Gemeinschaften, 2003.
5. Cattaneo A et al. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation. *Public Health Nutrition*, 2005, 8:39–46.
6. *First Joint FAO OIE/WHO Expert Workshop on Non-human Antimicrobial Usage and Antimicrobial Resistance: Scientific Assessment*. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/nov2003/en>).
7. *Road map towards the implementation of the United Nations Millennium Declaration. Report of the Secretary-General*. New York, United Nations, 2001 (document A/56/326, <http://www.un.org/documents/ga/docs/56/a56326.pdf>).
8. *United Nations Millennium Declaration*. New York, United Nations, 2000 (resolution A55/2, <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>).
9. Elmadfa I et al. eds. *European nutrition and health report 2004*. Basel, Karger, 2005.
10. *Marketing of food and non-alcoholic beverages to children. Report of a WHO forum and technical meeting, Oslo, Norway, 2–5 May 2006*. Geneva, World Health Organization, 2006 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/en/>).
11. *Protokoll über Wasser und Gesundheit zum Übereinkommen von 1992 über den Schutz und die Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1999 (http://www.euro.who.int/watsan/waterprotocol/20061121_1).
12. *WHO global strategy for food safety: safer food for better health*. Geneva, World Health Organization, 2002 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241545747.pdf>).
13. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, World Health Organization, 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>).
14. *Global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva, World Health Organization, 2004 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241592222_eng.pdf).
15. *European strategy for child and adolescent health and development*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (<http://www.euro.who.int/document/E87710.pdf>).
16. *Voluntary guidelines to support the progressive realization of the right to adequate food in the context of national food security*. Rome, Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2005 (<http://www.fao.org/docrep/meeting/009/y9825e/y9825e00.htm>).
17. *Zugewinn an Gesundheit. Die Europäische Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (Dokument EUR/RC56/8, <http://www.euro.who.int/Document/RC56/gdoc08.pdf>).
18. *Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2006 (Dokument EUR/06/5062700/8, <http://www.euro.who.int/Document/E89567g.pdf>).

³ Alle Verweise auf Websites wurden am 9. und 10. Juli 2007 eingesehen.

19. *Steps to health: a European framework to promote physical activity for health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (<http://www.euro.who.int/Document/E90191.pdf>).
20. *Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action*. Luxembourg, European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, 2004 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm).
21. *Medium-Term Strategic Plan 2008–2013 and Proposed Programme Budget 2008–2009*. Geneva, World Health Organization, 2007 (document A/MTSP/2008-2013 and PB/2008-2009, http://www.who.int/gb/e/e_amtsp.html).
22. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO Technical Report Series, No. 916) (http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf).
23. León-Cava N et al. *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence*. Washington DC, Pan American Health Organization, 2002 (http://www.paho.org/English/HPP/HPN/Benefits_of_BF.htm).
24. Cummins S et al. Large-scale food retailing as an intervention for diet and health: quasi-experimental evaluation of a natural experiment. *J.Epidemiol. Community Health*, 2005, 59(12):1035–1040.
25. Robertson A et al, eds. *Food and health in Europe: a new basis for action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (WHO Regional Publications, European Series, No. 96).
26. Prentice AM, Jebb SA. Fast foods, energy density and obesity: a possible mechanistic link. *Obesity Reviews*, 2003, 4:187–194.
27. The “Five keys to safer food” manual. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys.pdf).
28. *Basic texts on food hygiene – third edition*. Rome, Codex Alimentarius Commission, 2003.
29. *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e89490.pdf>).
30. *Europäischer Aktionsplan Alkohol 2000–2005*. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2000 (<http://www.euro.who.int/document/E67946g.pdf>).
31. *Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants*. Geneva, United Nations Environment Programme, 2004 (<http://www.pops.int/>).
32. McWhirter JP, Pennington CR. Incidence and recognition of malnutrition in hospital. *BMJ*, 1994, 308(6934):945–948.
33. *Arbeitsdokument der Kommissionsdienststellen, Begleitdokument zum Weissbuch Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa, Zusammenfassung der Folgenabschätzung*. Brüssel, Europäische Kommission, 2007 (Kom(2007)279 endgültig).