

Die Heidelberger Erklärung

Übergewicht und Diabetes mit gebündelter Energie bekämpfen!

Präambel

Übergewicht und Diabetes – eine nationale Bedrohung

Zu den negativen Folgen des westlichen Lebensstils gehören Übergewicht und Zuckerkrankheit (Typ-2-Diabetes mellitus). In Deutschland hat sich beides in den vergangenen *10 Jahren verdoppelt*. Die Folgen sind unabsehbar. Die Mehrzahl der übergewichtigen Mitbürger entwickelt Bluthochdruck, Störungen des Fettstoffwechsels und einen Typ-2-Diabetes. Die Hälfte von ihnen verstirbt an Herz-Kreislaufkrankungen. Der epidemischen Zunahme von Übergewicht und Diabetes muss unverzüglich und entschlossen begegnet werden.

Das Problem, die Zahlen

In Deutschland sind *zwei Drittel der Männer* und die *Hälfte der Frauen* übergewichtig. Davon haben 6 Millionen Diabetes mellitus. Bei weiteren 2 Millionen Mitbürgern ist der Diabetes mellitus noch unerkannt. In der Altersgruppe der 55- bis 75-Jährigen ist Diabetes mellitus sogar noch stärker verbreitet. 16 Prozent der Angehörigen dieser Altersgruppe gelten als Prä-Diabetiker, deren gestörter Zuckerstoffwechsel jeder Zeit in Diabetes umschlagen kann. Insgesamt ist heute in der älteren Bevölkerung also bereits *ein Drittel* von Diabetes betroffen.

Diabetes, der lautlose Killer

Die *Schädigung der Arterien* durch Übergewicht und Diabetes hat Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenversagen, Erblindung und Amputationen zur Folge. Diabetiker haben oft mehrere chronische Erkrankungen. Ihre Lebenserwartung ist stark verkürzt. Die Unterzeichner der Heidelberger Erklärung setzen sich dafür ein, dass geeignete Maßnahmen ergriffen werden, um unsere Mitbürger nachhaltig über die schlimmen Folgen von Diabetes zu informieren und die Möglichkeiten der Prävention ins Bewusstsein zu rücken.

Übergewicht und Diabetes fressen schon heute einen Großteil des Gesundheitsbudgets

Mindestens *30 Prozent des Gesamtetats* der Krankenkassen von 157 Milliarden Euro werden durch Krankheiten verursacht, die stark mit Fehlernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht zusammenhängen. Die Kosten für Arbeitsausfälle und Frühverrentung sind dabei noch gar nicht mitgerechnet. Ein großer Teil dieser Ausgaben könnte durch Prävention von Übergewicht und Diabetes eingespart werden.

Wir nehmen mehr Kalorien auf als wir verbrauchen

In Deutschland sinkt der durchschnittliche Kalorienverbrauch ständig, weil wir uns immer weniger bewegen. Hauptursache von Übergewicht ist der Bewegungsmangel. Der durchschnittliche Kalorienverbrauch entspricht nicht der durchschnittlichen Kalorienzufuhr der Bevölkerung. Daraus erklärt sich, warum das Körpergewicht bzw. Body Mass Index (= BMI, errechnet sich aus

Körpergewicht geteilt durch das Quadrat der Körpergröße in Metern) seit Jahren steigt. Heute sind bereits *50 Prozent* der erwachsenen Mitbürger *übergewichtig*, und *20 Prozent* haben einen BMI von über 30 und gelten damit als adipös (fettsüchtig).

Beängstigende Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen

Noch schlimmer trifft es Kinder und Jugendliche. Bei ihnen hat der Anteil an Übergewichtigen schneller und stärker zugenommen als bei den erwachsenen Mitbürgern. Bereits *3,5 Millionen* Jungen und Mädchen unter 18 Jahren sind in Deutschland übergewichtig. *8 Prozent* der 10 bis 14-Jährigen und *4 Prozent* der 5 bis 7-Jährigen gelten als adipös. Wer als Kind bereits übergewichtig ist, wird früher an Diabetes und chronischen Erkrankungen sterben als normalgewichtige Altersgenossen. Inzwischen wird der sog. Alters-Diabetes mellitus bereits bei adipösen Kindern diagnostiziert.

Gesundes Essen und Sport sind die Devise!

Fettsucht (Adipositas) und Typ-2-Diabetes mellitus sind kein unabänderliches Schicksal. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass durch gesundes Essen und regelmäßige Bewegung das Körpergewicht reduziert und die begleitende Störung des Zuckerstoffwechsels rückgängig gemacht werden können. *Bei mehr als der Hälfte* der Menschen mit gestörtem Zuckerstoffwechsel kann der Ausbruch von Diabetes mellitus durch gesundes Essen und Sport verhindert bzw. lange hinausgezögert werden. Die Studien haben außerdem gezeigt, dass Medikamente weniger wirksam sind als eine Änderung des Lebensstils. Unsere Mitbürger müssen dringend über diese Zusammenhänge informiert werden, um *Eigenverantwortung* für den Erhalt ihrer Gesundheit übernehmen zu können.

Der Kampf gegen Übergewicht und Diabetes - eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Dass die Übergewichts- und Diabetesepidemie eine enorme gesundheitliche Bedrohung für unsere Mitbürger darstellt, wird von den Verantwortlichen in Politik und Gesundheitswesen bisher zu *wenig beachtet*. Die Ärzteschaft ist mit dem Problem bisher weitgehend allein gelassen. Hier müssen unbedingt *alle* Verantwortlichen in Politik und Gesundheitswesen, allen voran Gesundheitspolitiker und Krankenkassen, Verantwortung übernehmen und wirksame Präventionsprogramme ermöglichen.

Die Unterzeichner der Heidelberger Erklärung fordern von den Verantwortlichen in Politik und Gesundheitswesen:

1. Eine gesundheitspolitische Vision im Kampf gegen Übergewicht und Diabetes

Zur Eindämmung der Übergewichts- und Diabetesepidemie ist eine gesundheitspolitische Vision notwendig. Da Übergewicht und Diabetes in erster Linie nicht ein medizinisches, sondern ein Präventionsproblem sind, muss ihrer Prävention im Rahmen der Gesundheitsvorsorge *absolute Priorität* eingeräumt werden. Neben den Gesundheitspolitikern, Ärzten und den Institutionen des Gesundheitswesens sind auch Ernährungs- und Sportfachkräfte, Schulen, Kindergärten, Betriebe, die Industrie und die Medien gefordert. Durch *integrative Zusammenarbeit* aller Beteiligten lassen sich Energien bündeln und zielgerichtet für eine nachhaltige Verbesserung der Präventionssituation einsetzen.

2. Kommunikationskonzepte für Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung

Die Bevölkerung muss über die Zusammenhänge von Lebensstil, Übergewicht und Diabetes informiert werden, wobei einerseits die Gefahren von Übergewicht und Diabetes mellitus, andererseits aber auch die Möglichkeit der Prävention ins Bewusstsein gerückt werden müssen. Unsere Mitbürger benötigen *konkrete Hilfestellungen*, damit sie *eigenverantwortlich* Wege für die Prävention von Krankheiten entwickeln können.

3. Gesunder Lebensstil muss zur sozialen Norm werden!

Es muss in der Bevölkerung mit innovativen Konzepten und Strategien dafür geworben werden, dass gesunde Ernährung und Bewegung eine *große Bedeutung für jeden Einzelnen* erhalten. Dazu sind Anreize notwendig, beispielsweise sind Bonussysteme der Krankenkassen empfehlenswert. Die Prävention von Übergewicht muss sich für Versicherte „lohnen“.

4. Strukturelle Voraussetzungen müssen geschaffen werden!

Ärzte, die Übergewichtige und Diabetiker behandeln, wissen oft nicht, wohin sie ihre Patienten für eine *qualitätsgesicherte Behandlung* mit speziellen Fachkräften überweisen können. Der Grund ist, dass qualitätsgesicherte Ernährungs- und Bewegungstherapien bisher nicht flächendeckend angeboten werden. Hier müssen möglichst rasch Strukturen geschaffen werden, die ein flächendeckendes Angebot ermöglichen.

5. In der Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Therapeuten muss Prävention einen zentralen Stellenwert erhalten!

Ärzte und Therapeuten müssen in der Lage sein, Übergewichtige und Diabetespatienten sachgerecht behandeln und zu einer Änderung des Lebensstils bewegen zu können. Entsprechend müssen alle an der Prävention und Behandlung von Übergewicht und Diabetes beteiligten Berufsgruppen in Aus- und Weiterbildung speziell für den Umgang mit diesen Patienten geschult werden.

6. Es müssen qualifizierte Gesundheitstrainer ausgebildet werden!

Für die Behandlung von Patienten und Risikogruppen müssen Gesundheitstrainer ausgebildet werden, die eine spezielle Ausbildung und Qualifikation haben, um Übergewichtige und Diabetiker in gesunder Ernährung und Bewegung zu unterweisen. Da die hierfür erforderlichen Methoden zeitaufwendig sind, müssen sie gesondert honoriert werden.

7. Für Kinder und Jugendliche sind spezielle Maßnahmen erforderlich!

Gesunder Lebensstil kann bereits im Kindesalter erlernt werden. Kindergarten- und Grundschulkindern *müssen in vollwertiger Ernährung unterwiesen* und zur Bewegung angeleitet werden. In den Schulen müssen Ernährungserziehung und Gesundheitsförderung fester Bestandteil der Curricula werden. Um für regelmäßige Bewegung zu sorgen, muss die frühere Praxis des täglichen Schulsports wieder eingeführt werden. Für Risikokinder müssen spezielle Bewegungsprogramme angeboten werden,

die ihnen zumindest eine moderate Teilnahme am Sportunterricht ermöglichen.

8. Die Produktion gesunder Kindernahrungsmittel muss gefördert werden!

Die Industrie sollte Anreize für die Herstellung gesunder Kindernahrungsmittel erhalten. Der Verkauf kalorienreicher Snacks und Softdrinks in Schulen und die Werbung für energiereiche und nährstoffarme „Kinderlebensmittel“ sollten drastisch eingeschränkt werden, wie dies bereits in anderen Ländern der Fall ist.

9. Gemeinschaftsküchen müssen gesundes Essen anbieten!

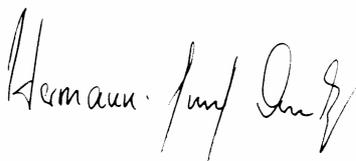
Die Gemeinschaftsverpflegung in Betriebskantinen, Krankenhäusern, Schulen, Kindergärten und anderen Gemeinschaftseinrichtungen wurde bisher vorrangig unter Kostengesichtspunkten hergestellt. Es müssen nun Qualitätsrichtlinien für diesen Bereich erstellt werden, die nachhaltig zu einer deutlichen Kalorienreduktion des Essens von Gemeinschaftsküchen führen, bzw. müssen bereits vorhandene Qualitätsrichtlinien verbreitet und in den Gemeinschaftsküchen umgesetzt werden.

10. Es muss eine nationale Walking-Strategie propagiert werden!

Forciertes Gehen oder Laufen muss im Bewusstsein der Bevölkerung einen hohen Stellenwert erhalten. Dies sollte durch Anreize unterstützt werden. Der politische Wille aller Verantwortlichen sollte daran erkennbar werden, dass die Forderungen der *Heidelberger Erklärung* zeitnah umgesetzt werden. Besonders überzeugend wäre das eigene Vorbild.

Heidelberg, 8. Juli 2004

Unterzeichner:



Hermann-Josef Arentz,
Bundesvorsitzender Christlich-
Demokratische Arbeitnehmerschaft
(CDA), Berlin



Meinhard Classen,
Chairman International
Digestive Cancer Alliance (IDCA),
München



Hans-Hermann Dickhuth,
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Sportmedizin und Prävention, Freiburg



Helmut F. Erbersdobler,
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Ernährung, Bonn



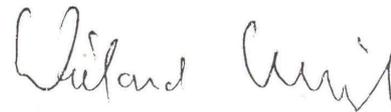
Martin Halle,
Leiter der Poliklinik für Präventive
und Rehabilitative Sportmedizin,
Klinikum rechts der Isar,
Technische Universität München



Hans Hauner,
Leiter der Klinik für Ernährungsmedizin,
Klinikum rechts der Isar,
Technische Universität München



Wilfried Jacobs,
Vorsitzender des Vorstandes
AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse,
Düsseldorf



Wieland Kiess,
Präsident der Deutschen Diabetes
Gesellschaft, Bochum



Berthold Koletzko,
Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Ernährungsmedizin, Berlin und
Vorsitzender der Stiftung Kindergesund-
heit, München



Christa Maar,
Präsidentin der Burda Akademie
zum Dritten Jahrtausend, München



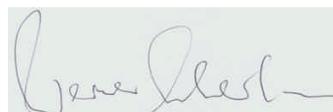
Georg Ralle,
Geschäftsleitung Springer Medizin
Verlage, Heidelberg



Klaus H. Richter,
Mitglied des Vorstandes der
Barmer Ersatzkasse, Wuppertal



Manfred Richter-Reichhelm,
Vorsitzender der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung, Berlin



Werner Scherbaum,
Leiter der Deutschen Diabetes-Klinik,
Düsseldorf



Wolff Schmiegel,
Sekretär der Deutschen Gesellschaft
Verdauungs- und Stoffwechsel-
krankheiten, Berlin



Horst Seehofer,
Bundesminister a. D., MDB, für
stellvertretender Vorsitzender der
CDU/CSU Bundestagsfraktion, Berlin

C. Straub

Christoph Straub
Mitglied des Vorstandes der
Techniker Krankenkasse, Hamburg



Ulrich Weigeldt,
Bundesvorsitzender des Deutschen
Hausärzteverbandes, Köln

M. Weber

Manfred Weber,
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft
für Innere Medizin 2004 – 2005 und
Präsident des 111. Kongresses der
Deutschen Gesellschaft für Innere
Medizin 2005, Wiesbaden



Alfred Wirth,
Präsident der Deutschen
Adipositas-Gesellschaft, Hamburg