

Wirkungsmodell Ernährung bei Kindern und Jugendlichen

Für die Reflexion von Ziel 8 der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie

Beschreibung des Modells

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Wirkungsmodell Ernährung bei Kindern und Jugendlichen

Für die Reflexion von Ziel 8 der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie

Beschreibung des Modells

Autorinnen:

Monika Nowotny
Carina Marbler
Petra Winkler

Fachliche Begleitung:

Karin Schindler
Adelheid Weber

Expertinnen und Experten des Workshops:

Birgit Beck
Judith Benedics
Melanie Bruckmüller
Elisabeth Höld
Rita Kichler
Maria Luger
Bettina Maringer
Veronika Mayr
Petra Rust
Manuel Schätzer
Hilde Wolf

Projektassistenz:

Alexandra Mayerhofer

Wien, im September 2018

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Wirkungsmodell Ernährung bei Kindern und Jugendlichen – eine Situationsanalyse. Gesundheit Österreich GmbH, Wien 2018

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Diese Modellbeschreibung ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Für die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, die insgesamt 20 Ziele umfasst, wurde seit ihrer Verabschiedung im Jahr 2011 viermal erhoben, welche Maßnahmen zur ihrer Umsetzung gesetzt wurden und werden. Nun hat das ressortübergreifend besetzte Komitee für Kinder- und Jugendgesundheit, das deren Umsetzung begleitet, den Wunsch geäußert, das Wirkungsspektrum der erhobenen Gesundheitsförderungsaktivitäten in Relation zu den zentralen Einflussfaktoren abzubilden, um Lücken zu identifizieren und so richtungsweisende Impulse für neue Maßnahmen zu initiieren. Zu diesem Zweck wurde die Erstellung eines Wirkungsmodells für ein exemplarisches Ziel der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie („Gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen fördern“) von BMASGK in Auftrag gegeben. Die Wahl ist auf dieses Ziel gefallen, u. a. um einen Input für den Start der Arbeitsgruppe zu Gesundheitsziel „Gesunde Ernährung für alle zugänglich machen“ zu haben, dessen Bearbeitung voraussichtlich im Jahr 2019 beginnen wird.

Das Wirkungsmodell wurde in Anlehnung an die Situationsanalyse des Ergebnismodells von Gesundheitsförderung Schweiz erstellt. In einem ersten Schritt wurde eine selektive Literaturanalyse zur Identifikation der zentralen Einflussfaktoren und Wirkungsketten durchgeführt und anhand dieser Ergebnisse ein Wirkungsmodell erstellt. In einem zweiten Schritt wurde das vorläufige Modell bei einem eintägigen Workshop gemeinsam mit Ernährungsexpertinnen und -experten erweitert und angepasst.

Es wurden 46 Einflussfaktoren identifiziert, die einen guten Überblick über das Themenfeld und mögliche Interventionsmöglichkeiten liefern. Wirkungslücken des Maßnahmenpakets für das Ziel der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie konnten v. a. in den Bereichen der soziokulturellen Determinanten und der wirtschaftlichen Umwelt identifiziert werden. Maßnahmen zur Regulierung des Lebensmittelmarktes fehlen weitgehend.

Summary

The Child and Youth Health Strategy comprises a total of 20 goals. Since its adoption in 2011, an overview of measures has been provided four times. The interdepartmental Committee for Child and Adolescent Health, which is responsible for monitoring the strategy implementation, expressed the wish to map the effects of the health promotion activities in relation to the central influencing factors. The aim was to identify gaps and thus initiate trend-setting impulses for new measures. Therefore, the BMASGK commissioned the development of an impact model for an exemplary goal of the Child and Youth Health Strategy ("Promoting healthy nutrition for children and adolescents"). This goal was also chosen in order to provide an input for the working group on the Austrian Health Target "Making healthy nutrition accessible to all" in 2019.

The model was developed on the basis of the outcome model of Health Promotion Switzerland. In a first step, a selective literature analysis was carried out to identify the central influencing factors and impact chains. On this basis a preliminary impact model was developed. This interim result was expanded and adapted during a one-day workshop together with nutrition experts.

A total of 46 influencing factors were identified, which provide a good overview of the topic area and possible intervention options. Chain gaps were identified particularly in the areas of socio-cultural determinants and the economic environment. The nutrition goal of the Child and Youth Health Strategy did not include measures to regulate the food market.

Inhalt

1	Einleitung	1
1.1	Hintergrund	1
1.2	Methodik	2
1.3	Ziel	3
1.4	Aufbau der Wirkungsmodellbeschreibung	3
2	Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen	6
3	Einflussfaktoren des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen	8
3.1	Personale Ressourcen und Verhaltensweisen	8
3.1.1	Psychische Faktoren	9
3.1.2	Biologische Faktoren	10
3.1.3	(Entwicklung von) Geschmackspräferenzen	11
3.1.4	Lebensstilelemente	12
3.2	Gesundheitsfördernde soziale/kulturelle Umwelt	13
3.2.1	Ernährungsverhalten der Bezugspersonen	13
3.2.2	Ernährungsverhalten der Peers (und Vorbilder)	14
3.2.3	Ernährungsverhalten des pädagogischen Personals	14
3.2.4	Sozioökonomischer Status der Bezugspersonen	14
3.2.5	Sozioökonomischer Status der Kinder und Jugendlichen	15
3.2.6	Lebensform/Familienstruktur	16
3.2.7	Stress	16
3.2.8	Konsumgesellschaft	17
3.2.9	Trends, Mythen, Statussymbole	17
3.2.10	Normen und Werte	18
3.2.11	Tradition und Esskultur	19
3.3	Gesundheitsfördernde wirtschaftliche Umwelt / medizinische Einrichtungen	19
3.3.1	Lebensmittelerzeugung und -verarbeitung	20
3.3.2	Lebensmittelangebot am Markt	21
3.3.3	Infrastruktur	22
3.3.4	Lebensmittel- und Speisenangebot im Freizeitbereich	23
3.3.5	Lebensmittel- und Speisenangebot in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen	23
3.3.6	Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie	24
3.4	Individuelle ernährungsrelevante Kompetenzen und frühkindliche Faktoren	25
3.4.1	Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen	25
3.4.2	Ernährungskompetenz der Kinder und Jugendlichen	26
3.4.3	Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen	26
3.4.4	Ernährungskompetenz der Bezugspersonen	27
3.4.5	Vorgeburtliche und frühkindliche Faktoren	27
3.4.6	Präventions- und Versorgungsangebote für spezifische Zielgruppen	27
3.5	Gesundheitsfördernde Strategien in Politik und Organisationen	28
3.5.1	Regulierung des Lebensmittelmarkts	29
3.5.2	Regulierung des Lebensmittelangebots in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen	31
3.5.3	Lobbyismus von Industrie und Lebensmittelwirtschaft	31
3.5.4	Non-Profit-Organisationen	32
3.5.5	Strategien zur Förderung gesunder Ernährung	32
3.5.6	Zusammenarbeit und Vernetzung	33
3.6	Gesundheitsförderndes soziales Potenzial und Engagement	35
3.6.1	Wissen und Einstellung zu Ernährung	35
3.6.2	Öffentliches Bewusstsein für Ernährung	36
3.6.3	Konsumentenschutz und Konsumentenrechte	37
3.7	Breite Verankerung des Themas	38

3.7.1	Verankerung des Themas Ernährung in Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen in unterschiedlichen Settings.....	39
3.7.2	Verankerung des Themas Ernährung im Gesundheits-(und Sozial-) System.....	39
3.7.3	Verankerung des Themas Ernährung im Bildungssystem.....	40
3.8	Wissen und Evidenz	41
3.8.1	Forschung und Evidenz	41
3.8.2	Monitoring und Überwachung	42
3.8.3	Wissensaufbereitung und Informationssammlung.....	43
3.8.4	Ernährungsempfehlungen / Standards für gesunde Ernährung.....	44
3.8.5	Zugang zu Information.....	44
4	Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie: Gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen fördern (Ziel 8).....	46
5	Ausblick des BMASGK	47
6	Literatur	48
7	Anhang	51

Abbildungen

Abbildung 1.1:	Das Wirkungsmodell Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen	5
Abbildung 2.1:	Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen – Verortung im Modell.....	7
Abbildung 3.1:	Personale Ressourcen und Verhaltensweisen – Verortung im Modell.....	9
Abbildung 3.2:	Gesundheitsfördernde soziale/kulturelle Umwelt – Verortung im Modell	13
Abbildung 3.3:	Gesundheitsfördernde wirtschaftliche Umwelt / medizinische Einrichtungen – Verortung im Modell.....	20
Abbildung 3.4:	Ernährungsrelevante Kompetenzen und frühkindliche Faktoren – Verortung im Modell	25
Abbildung 3.5:	Gesundheitsfördernde Strategien in Politik und Organisationen – Verortung im Modell	29
Abbildung 3.6:	Gesundheitsförderndes soziales Potenzial und Engagement – Verortung im Modell	35
Abbildung 3.7:	Breite Verankerung des Themas – Verortung im Modell.....	38
Abbildung 3.8:	Wissen und Evidenz – Verortung im Modell.....	41
Abbildung 7.1:	Wirkungsketten Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen.....	52
Abbildung 7.2:	Wirkungsketten Psychische Faktoren	53
Abbildung 7.3:	Wirkungsketten Biologische Faktoren	54
Abbildung 7.4:	Wirkungsketten (Entwicklung von) Geschmackspräferenzen.....	55
Abbildung 7.5:	Wirkungsketten Lebensstilelemente.....	56
Abbildung 7.6:	Wirkungsketten Ernährungsverhalten der Bezugspersonen, der Peers (und Vorbilder) und des pädagogischen Personals	57
Abbildung 7.7:	Wirkungsketten Sozioökonomischer Status der Bezugspersonen.....	58
Abbildung 7.8:	Wirkungsketten Sozioökonomischer Status von Kindern und Jugendlichen ..	59
Abbildung 7.9:	Wirkungsketten Lebensform/Familienstruktur	60
Abbildung 7.10:	Wirkungsketten Stress.....	61
Abbildung 7.11:	Wirkungsketten Konsumgesellschaft	62
Abbildung 7.12:	Wirkungsketten Trends, Mythen, Statussymbole	63
Abbildung 7.13:	Wirkungsketten Normen und Werte	64
Abbildung 7.14:	Wirkungsketten Tradition und Esskultur	65
Abbildung 7.15:	Wirkungsketten Lebensmittelerzeugung und -verarbeitung.....	66

Abbildung 7.16:	Wirkungsketten Lebensmittelangebot am Markt.....	67
Abbildung 7.17:	Wirkungsketten Infrastruktur.....	68
Abbildung 7.18:	Wirkungsketten Lebensmittel- und Speisenangebot im Freizeitbereich	69
Abbildung 7.19:	Wirkungsketten Lebensmittel- und Speisenangebot in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schule.....	70
Abbildung 7.20:	Wirkungsketten Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie	71
Abbildung 7.21:	Wirkungsketten Präventions- und Versorgungsangebote für spezifische Zielgruppen	72
Abbildung 7.22:	Wirkungsketten Gesundheits- und Ernährungskompetenz von Kindern und Jugendlichen	73
Abbildung 7.23:	Wirkungsketten Gesundheits- und Ernährungskompetenz der Bezugspersonen.....	74
Abbildung 7.24:	Wirkungsketten Vorgeburtliche und frühkindliche Faktoren	75
Abbildung 7.25:	Wirkungsketten Regulierung des Lebensmittelmarkts	76
Abbildung 7.26:	Wirkungsketten Regulierung des Lebensmittelangebots in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen.....	77
Abbildung 7.27:	Wirkungsketten Lobbyismus von Industrie und Lebensmittelwirtschaft.....	78
Abbildung 7.28:	Wirkungsketten Non-Profit-Organisationen	79
Abbildung 7.29:	Wirkungsketten Strategien zur Förderung gesunder Ernährung	80
Abbildung 7.30:	Wirkungsketten Zusammenarbeit und Vernetzung	81
Abbildung 7.31:	Wirkungsketten Wissen und Einstellung in Bezug auf Ernährung	82
Abbildung 7.32:	Wirkungsketten öffentliches Bewusstsein hinsichtlich Ernährung.....	83
Abbildung 7.33:	Wirkungsketten Konsumentenschutz und Konsumentenrechte.....	84
Abbildung 7.34:	Wirkungsketten Verankerung des Themas Ernährung in Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen in diversen Settings	85
Abbildung 7.35:	Wirkungsketten Verankerung des Themas Ernährung im Gesundheits (und Sozial-)System	86
Abbildung 7.36:	Wirkungsketten Verankerung des Themas Ernährung im Bildungssystem	87
Abbildung 7.37:	Wirkungsketten Forschung und Evidenz	88
Abbildung 7.38:	Wirkungsketten Monitoring und Überwachung.....	89
Abbildung 7.39:	Wirkungsketten Wissensaufbereitung und Informationssammlung	90
Abbildung 7.40:	Wirkungsketten Ernährungsempfehlungen / Standards für gesunde Ernährung.....	91

Abbildung 7.41:	Wirkungsketten Zugang zu Information	92
Abbildung 7.42:	Das Wirkungsmodell Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen	93
Abbildung 7.43:	Angesprochene Determinanten des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Ziels 8 der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie laut Maßnahmen-Updates 2012–2016	94

1 Einleitung

Ziel der vorliegenden Arbeit ist, einen kompakten, verständlichen Überblick über die zentralen Einflussfaktoren und Wirkungsketten im Bereich des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen zu schaffen. Dieses Wirkungsmodell soll mit dem Thema betrauten Arbeitsgruppen einerseits als Basis für ein gemeinsames Verständnis dienen, andererseits soll es Anregungen für mögliche Interventionsmaßnahmen liefern bzw. Einflussfaktoren identifizieren, die in der Interventionsplanung bisher nicht berücksichtigt wurden. Zielgruppe der vorliegenden Modellbeschreibung ist ein nicht fachkundiges Publikum.

1.1 Hintergrund

Im Jahr 2011 wurde die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, die insgesamt 20 Ziele umfasst, verabschiedet. Ein ressortübergreifend besetztes Komitee für Kinder- und Jugendgesundheit begleitet ihre Umsetzung. Viermal wurde in ganz Österreich erhoben, welche Maßnahmen gesetzt werden, um die Ziele dieser Strategie zu unterstützen. Die Wirkung dieser Maßnahmen ist, bezogen auf ein Gesamtziel, nicht ohne erheblichen Aufwand festzustellen, vor allem deshalb, weil die Ziele nicht quantifiziert und mit Indikatoren hinterlegt sind. Um dennoch das Wirkungsspektrum der erhobenen Gesundheitsförderungsaktivitäten in ihrer Gesamtheit einordnen und in Bezug zum jeweiligen Ziel setzen zu können, wurde für ein ausgewähltes Ziel ein Wirkungsmodell erarbeitet. Anhand dieses Modells können die Einflussfaktoren und Wirkungsketten, auf die die erhobenen Maßnahmen wirken, sichtbar gemacht werden und – so die Erwartung – Lücken festgestellt werden. Solche Lücken können bedeuten, dass in diesen Bereichen die Erhebung zu kurz gegriffen hat oder dass dort der öffentlichen Hand besonders schwerfällt, Maßnahmen zu setzen. Die Gegenüberstellung von Einflussfaktoren und Gesundheitsförderungsmaßnahmen ermöglicht eine Reflexion, die als Basis dienen kann, zielgerichtet innovative Maßnahmen zu überlegen und zu initiieren.

Für die Erarbeitung des Wirkungsmodells wurde das Ziel der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie „Gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen fördern“ gewählt. Die Ergebnisse daraus können einen Beitrag zur Umsetzung und Aktualisierung des Nationalen Aktionsplans Ernährung, zu anderen bestehender Maßnahmen und Strategien und zur Operationalisierung des Gesundheitsziels 7 leisten.

1.2 Methodik

Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz

Ein Wirkungsmodell ist eine grafische Darstellung von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen, welches das komplexe Zusammenspiel verschiedener individueller und sozioökonomischer Einflussfaktoren auf einen bestimmten Sachverhalt – hier das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen – darstellt.

Das vorliegende Wirkungsmodell wurde in Anlehnung an die Situationsanalyse des Ergebnismodells von Gesundheitsförderung Schweiz (kurz: Ergebnismodell) erstellt (dt. Übersetzung aus Cloetta et al. 2005). Dieses Modell beruht auf der Annahme, dass Gesundheit durch komplexe Wechselwirkungen verschiedenster Einflussfaktoren auf materieller, gesellschaftlicher und individueller Ebene (Gesundheitsdeterminanten) entsteht. Interventionen der Gesundheitsförderung und Prävention nehmen nicht direkt auf die Gesundheit von Individuen Einfluss, sondern greifen über eine Reihe von Zwischenstufen in komplexe soziale Systeme ein, um schließlich ein definiertes Ziel (Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung) zu erzielen. Die Wirkungen sind aber oftmals sehr langfristig, werden durch Wechselwirkungen zwischen den Einflussfaktoren gemindert oder können ohne Hinweis auf die tatsächliche Wirkung auf Ebene des Gesundheitsoutputs nicht nachgewiesen werden. Der Einsatz von Wirkungsmodellen unterstützt dabei, die Komplexität des Problemfeldes zu reduzieren, die Einflussfaktoren und Zwischenstufen der Wirkungsketten zu identifizieren und so zum besseren Verständnis der Entstehung von Gesundheitsproblemen beizutragen (Situationsanalyse), entsprechende Ebenen der Intervention gezielt zu planen (Interventionsplanung) sowie aussagekräftige Ebenen der Evaluation einzuziehen (Evaluation).

Während die Situationsanalyse meist von einem Gesundheitsproblem ausgeht, wird im vorliegenden Modell nicht die Gesundheit per se als Ergebnis betrachtet, sondern die Gesundheitsdeterminante des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen, die es in weiterer Folge zu beeinflussen gilt. Die leitende Fragestellung in der Situationsanalyse ist: „Durch welche Faktoren wird das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen beeinflusst?“. Durch die Wahl einer neutralen Formulierung bleibt das Wirkungsmodell unabhängig von den vorherrschenden Ernährungsstandards und Definitionen gesunder Ernährung.

Vorgehensweise

In einem ersten Schritt der Literaturanalyse wurden zentrale WHO-Dokumente (WHO 2013a; WHO 2013b; WHO 2014; WHO 2016), internationale und nationale Studien (Ahrens et al. 2017; Arvidsson et al. 2015; Buck et al. 2013; Finger et al. 2015; Gerhards/Rössl 2003; Gesundheitsförderung Schweiz 2017; Gruber/Türschlerl 2016; Hebestreit et al. 2017; Kleiser et al. 2010; Kovacs et al. 2015; Marild et al. 2015; Rabenberg et al. 2010; Rey-Lopez et al. 2011; Richter et al. 2017) gesichtet und die darin vorkommenden Einflussfaktoren sowie Wirkungsketten in einem vorläufigen Modell verortet. Diese Dokumente und Studien wurden von Expertinnen und Experten empfohlen, die – um einen möglichst breiten Überblick über Einflussfaktoren zu gewinnen – auch die Diversität

der behandelten Themen berücksichtigten. Die Kombination von Studienergebnissen und evidenzbasierten „policy documents“ lieferte letztendlich ein breites Spektrum an Einflussfaktoren und Themenbereichen, die in das vorläufige Modell aufgenommen wurden.

In einem zweiten Schritt wurde das vorläufige Modell bei einem eintägigen Workshop Ernährungsexpertinnen und -experten vorgestellt, sowohl die einzelnen Einflussfaktoren als auch das gesamte Modell diskutiert und das Modell schließlich auf Basis der Ergänzungen und Änderungen erweitert und angepasst. Für die Arbeit am Modell wurden ergänzend das Wirkungsmodell „Richtig essen von Anfang an!“ (FGÖ o. J.) und Adipositas und Essstörungen betreffende Arbeiten des Wiener Programms für Frauengesundheit (Stadt Wien 2015) herangezogen.

Das vorliegende Wirkungsmodell erhebt keinen Anspruch auf wissenschaftliche Vollständigkeit. Themenschwerpunkt und Detaillierungsgrad wurden dem speziellen Bedarf des Komitees für Kinder- und Jugendgesundheit angepasst.

1.3 Ziel

Ziel der vorliegenden Arbeit ist, einen kompakten, verständlichen Überblick über die zentralen Einflussfaktoren und Wirkungsketten im Bereich des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen zu schaffen. Dieses Wirkungsmodell soll mit dem Thema betrauten Arbeitsgruppen einerseits als Basis für ein gemeinsames Verständnis dienen, andererseits soll es Anregungen für mögliche Interventionsmaßnahmen liefern bzw. Einflussfaktoren identifizieren, die in der Interventionsplanung bisher nicht berücksichtigt wurden. Zielgruppe der vorliegenden Modellbeschreibung ist ein nicht fachkundiges Publikum.

1.4 Aufbau der Wirkungsmodellbeschreibung

Das Ergebnis der vorliegenden Arbeit ist aufgrund der vielschichtigen Einflussgrößen im Bereich des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen sowie der komplexen Wirkungsketten auch in der Darstellung sehr komplex (s. Abbildung 1.1). Um den Leserinnen und Lesern die Möglichkeit zu geben, diese Einflussgrößen und deren Wirkungsketten nachzuvollziehen, wird jede identifizierte Einflussgröße samt ihrer Wirkung in Bezug auf Ernährungsverhalten beschrieben.

Je weiter rechts die Einflussgröße im Modell verortet ist, desto direkter ist sie am Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen beteiligt und desto unmittelbarer ist ihre Wirkung darauf. Je weiter links die Einflussgröße verortet ist, desto verzweigter können die Wirkungsketten sein, wodurch sich auch mehr Ebenen der Einflussnahme eröffnen.

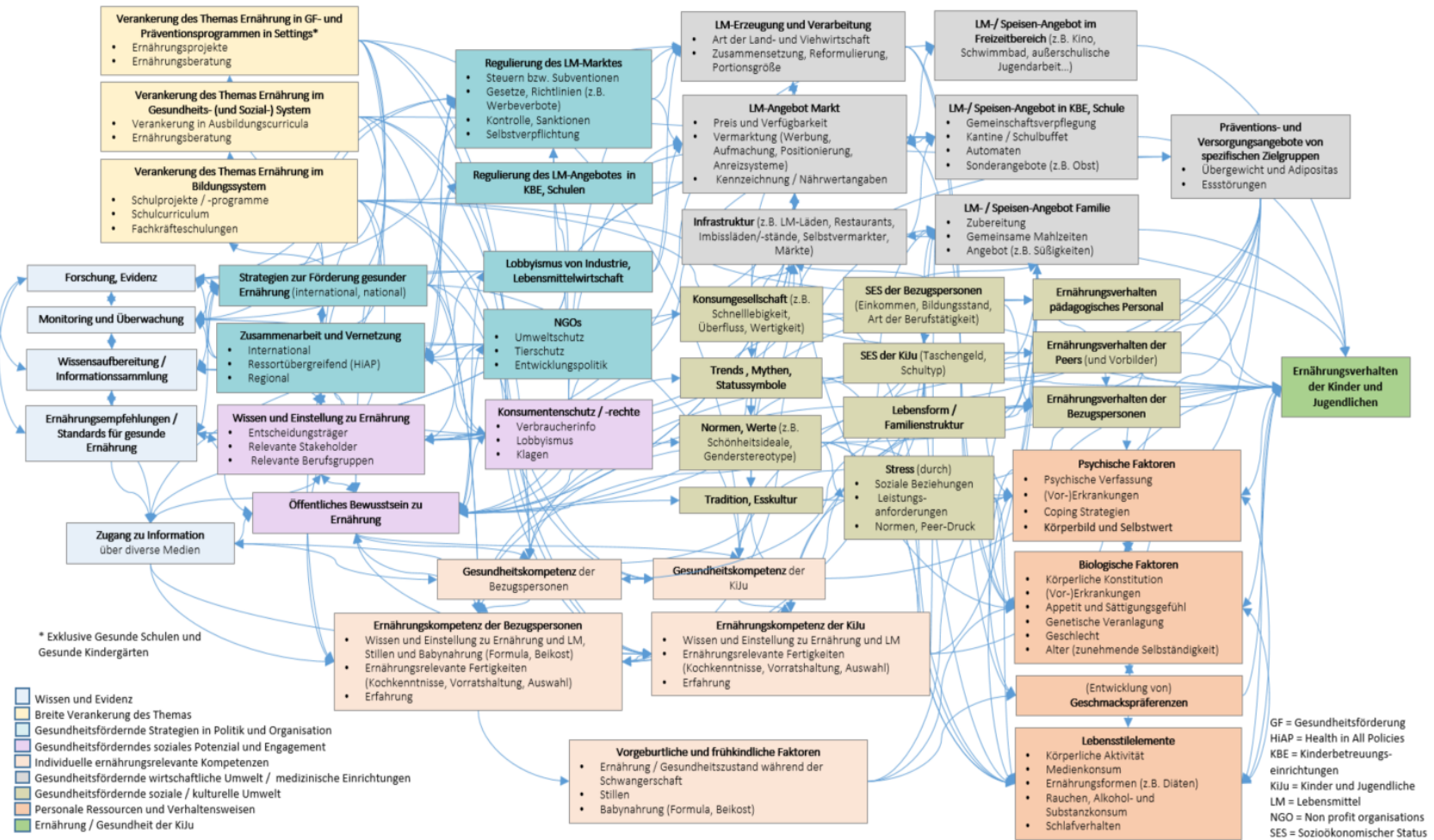
Die vertikale Gliederung stellt die individuellen Einflussfaktoren (unterer Bereich) den sozioökonomischen Verhältnisfaktoren gegenüber.

Die Beschreibungen der Kästchen bzw. Einflussgrößen werden, nach der Beschreibung des Ernährungsverhaltens, in folgende acht Themenfelder gegliedert:

- » Personale Ressourcen und Verhaltensweisen
- » Gesundheitsfördernde soziale/kulturelle Umwelt
- » Gesundheitsfördernde wirtschaftliche Umwelt / medizinische Einrichtungen
- » Individuelle ernährungsrelevante Kompetenzen
- » Gesundheitsfördernde Strategien in Politik und Organisation
- » Gesundheitsförderndes soziales Potenzial und Engagement
- » Breite Verankerung des Themas
- » Wissen und Evidenz

Jedem dieser Kapitel wird nach einer kurzen Einleitung der entsprechende Ausschnitt aus dem Modell vorangestellt, um die Orientierung zu erleichtern. Jeder Kästchenbeschreibung ist im Anhang eine Abbildung zugeordnet, die vor dem Hintergrund des gesamten Modells nur die jeweilige Einflussgröße samt Wirkungsketten darstellt.

Abbildung 1.1: Das Wirkungsmodell Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen



Darstellung: GÖG

2 Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen

Das Ernährungsverhalten beschreibt, was in welcher Menge und auch wie gegessen und getrunken wird. Es geht also einerseits um die Energie- und Nährstoffzufuhr, aber auch um Ernährungsgewohnheiten, etwa wie oft in welchem Setting gegessen wird. Kinder und Jugendliche sind – je jünger, desto mehr – bei der Nahrungsversorgung auf andere angewiesen.

Je nach Alter sind Energie- und Nährstoffbedarf von Kindern unterschiedlich, und dementsprechend gibt es Empfehlungen für verschiedene Altersstufen: Ernährungsempfehlungen für Schwangere und Stillende, für die Ernährung von Säuglingen, für Ein- bis Dreijährige, für Vier- bis Zehnjährige und auch eine Ernährungspyramide generell. Insgesamt haben Kinder und Jugendliche einen höheren Nährstoffbedarf (pro Kilogramm Körpergewicht) als Erwachsene.

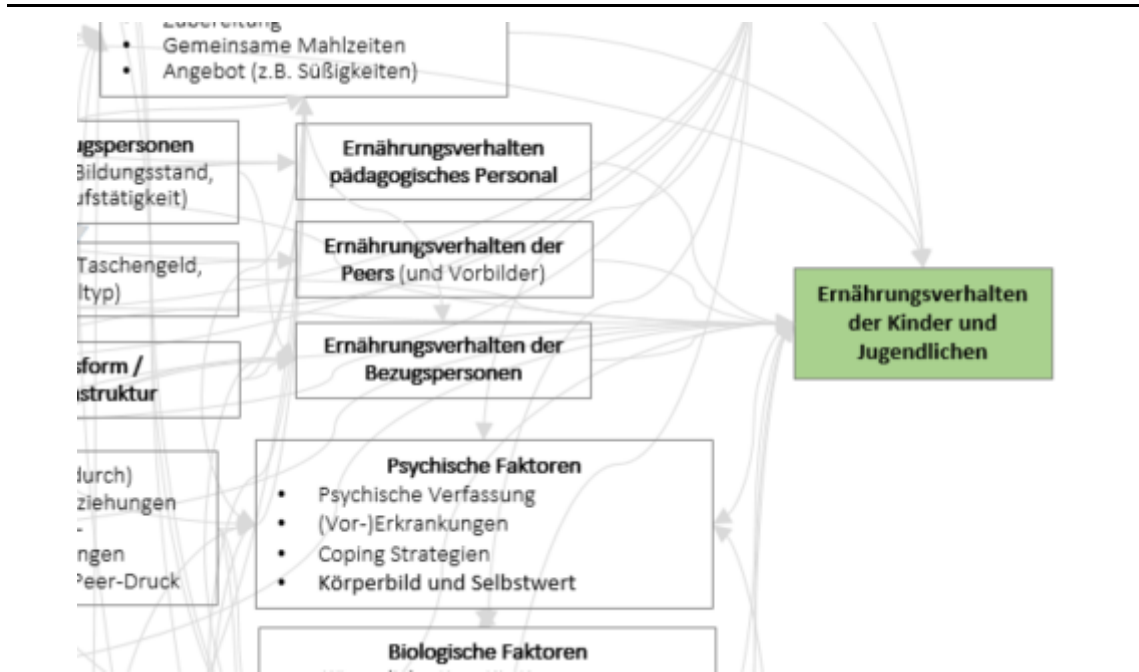
Ernährung ist grundsätzlich eine wesentliche gesundheitliche Determinante, und bei Kindern und Jugendlichen spielt sie insofern eine besonders große Rolle, als in diesem Lebensabschnitt angenommene Ernährungsgewohnheiten vielfach lebenslang prägend wirken und somit langfristig für Gesundheit und Krankheit bestimmend sein können. Die wohl am häufigsten beforschten Auswirkungen des Ernährungsverhaltens sind Übergewicht und Adipositas, aber auch Untergewicht und Mangelkrankungen sowie deren Folgeerkrankungen, die oft erst im späteren Erwachsenenalter (chronische Erkrankungen wie z. B. Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen) auftreten. Bei Essstörungen ist das Ernährungsverhalten ein zentraler Aspekt, wenngleich es hier andere, dahinterliegende Ursachen gibt und es sich hier um psychische Erkrankungen handelt. Karies ist ebenfalls eine primär ernährungsbedingte Krankheit, die bereits in sehr jungen Jahren auftritt.

Das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen wird durch unterschiedliche Wirkmechanismen beeinflusst, welche in den nachfolgenden Kapiteln beschrieben werden. Das Ernährungsverhalten ist aber auch per se Teil dieses sich gegenseitig beeinflussenden Systems und steht in Wechselwirkung mit weiteren personalen Ressourcen und Verhaltensweisen (s. Abschnitt 3.1). Neben den biologischen Faktoren (s. Punkt 3.1.2) beeinflusst das Ernährungsverhalten auch psychische Faktoren (s. Punkt 3.1.1) und die Geschmackspräferenzen. Letztendlich kann das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen auch das Ernährungsverhalten der Bezugspersonen und der Peers sowie das Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie beeinflussen, doch die primäre, hier interessierende Wirkung ist, dass das Ernährungsverhalten der Bezugspersonen und Peers dasjenige der Kinder und Jugendlichen beeinflusst.

Wirkungsketten Ernährungsverhalten (s. Abbildung 7.1):

- » Biologische Faktoren
- » Psychische Faktoren
- » Geschmackspräferenzen

Abbildung 2.1:
Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen – Verortung im Modell



Darstellung: GÖG

3 Einflussfaktoren des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen

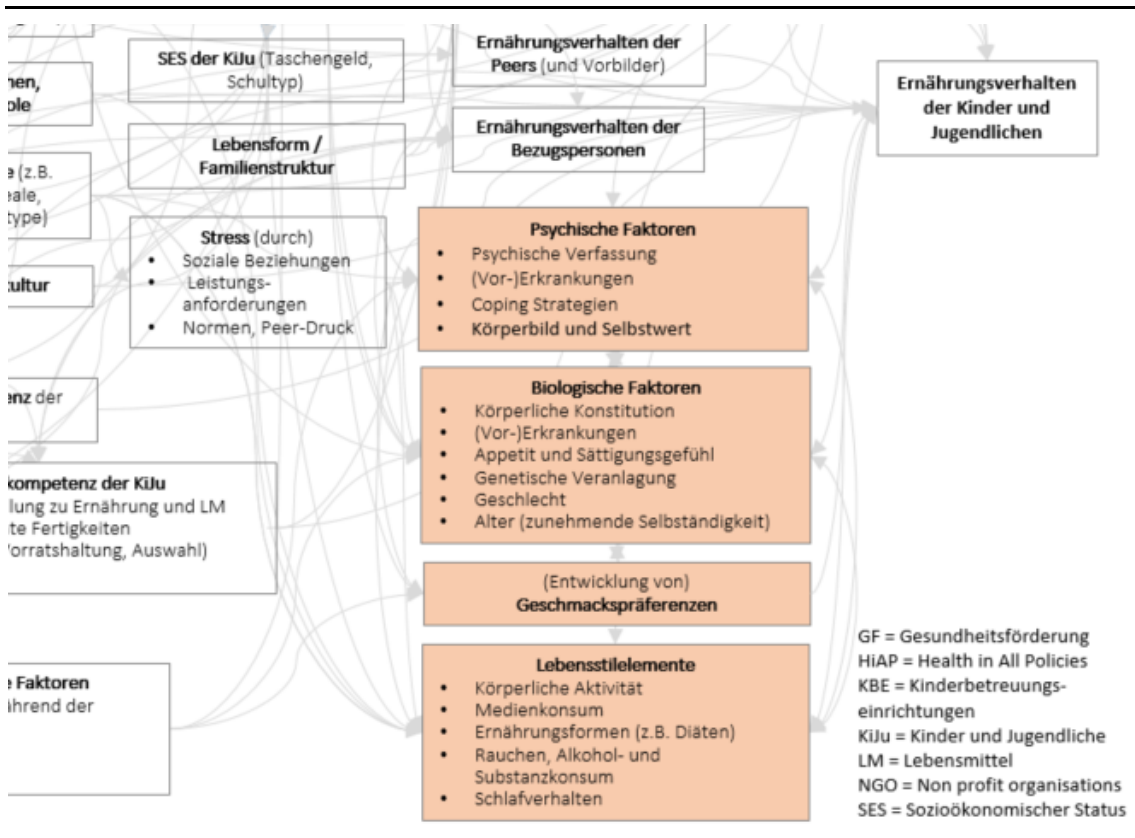
Wie schon im Abschnitt 1.2 ausgeführt, wird im vorliegenden Modell nicht die Gesundheit per se als Ergebnis betrachtet, sondern die Gesundheitsdeterminante des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen. Dies führt insbesondere mit den personalen Ressourcen und Verhaltensweisen – zu denen auch das Ernährungsverhalten zählt – zu Wechselwirkungen im Modell (Pfeile, die vom Ernährungsverhalten wieder auf die Einflussfaktoren zurückführen). Diese wurden im vorangegangenen Kapitel dargestellt und werden in weiterer Folge zwar vorausgesetzt, aber aufgrund der besseren Lesbarkeit nicht noch einmal beschrieben oder dargestellt.

Eine Besonderheit von Wirkungsmodellen, die speziell auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen abgestimmt sind, bilden die zentrale Bedeutung von Bezugspersonen und deren Aufnahme in das Modell (punktuell werden auch Peers sowie das pädagogische Personal miteinbezogen). Die Wirkungsketten der Bezugspersonen werden aber nur ansatzweise dargestellt, um die Übersichtlichkeit des Modells nicht überzustrapazieren (grundsätzlich wäre auch auf der Ebene der Bezugspersonen ein zum Wirkungsmodell der Kinder und Jugendlichen in etwa parallel verlaufendes Modell für die Bezugspersonen mitzudenken).

3.1 Personale Ressourcen und Verhaltensweisen

Zu den personalen Ressourcen werden im Ergebnismodell psychische und körperliche Ressourcen sowie Lebenskompetenzen und Fähigkeiten gezählt. Unter Verhaltensweisen – hier als Lebensstilelemente bezeichnet – wurden körperliche Aktivität, Medienkonsum, Ernährungsformen, Rauchen, Alkohol- und Substanzkonsum sowie Schlafverhalten als ernährungsrelevant subsumiert. Sie werden allerdings nicht einzeln, sondern nur als Faktorenbündel diskutiert.

Abbildung 3.1:
 Personale Ressourcen und Verhaltensweisen – Verortung im Modell



Darstellung: GÖG

3.1.1 Psychische Faktoren

Kinder und Jugendliche sind mit der Bewältigung einer Reihe von Entwicklungsaufgaben konfrontiert. Hierzu gehört die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts, die Fähigkeiten zu erlernen, mit Gedanken und Gefühlen umzugehen und soziale Beziehungen aufzubauen, zu lernen und Schulbildung zu erwerben oder eine Ausbildung zu absolvieren. Für das Gelingen des Reifungsprozesses der Heranwachsenden spielen Faktoren wie Persönlichkeitsmerkmale, Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit, Einstellungen und Überzeugungen, soziale und emotionale Kompetenzen sowie die gelernten Coping-Strategien sowie das soziale Umfeld wichtige Rollen.

Die **psychische Verfassung** der Kinder und Jugendlichen wird von dem Gelingen dieser Entwicklungsaufgaben, der körperlichen Konstitution, den Persönlichkeitsfaktoren, den sozialen Ressourcen und den im Zuge der Entwicklung erlernten Lebenskompetenzen beeinflusst. Sie bildet eine wichtige Basis für das psychische Wohlbefinden und dient als Ressource für die Bewältigung der Anforderungen, die an das Individuum herangetragen werden. Insbesondere die Stressresistenz (bzw. Vulnerabilität) ist für das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen relevant.

Bei den psychischen Einflussfaktoren sind auch **(Vor-)Erkrankungen**, die einen Einfluss auf das Ernährungsverhalten haben (z. B. depressive Erkrankungen, Essstörungen) hervorzuheben.

Die Nahrungsaufnahme ist von Anfang an eng mit dem emotionalen Erleben gekoppelt, damit beginnend, dass das Baby das Gestilltwerden im Rahmen des Bindungsprozesses als Zuwendung erlebt. Rituale in der Familie und in der Betreuungs- und Schulumgebung sowie Belohnung und Bestrafung in Zusammenhang mit Essen stellen weitere Beispiele für Sozialisationsmechanismen dar, die eine emotionale Besetzung von Essen prägen. Negative Emotionen und Stress werden häufig bis ins Erwachsenenalter in Ermangelung alternativer **Coping-Strategien** durch Essen ausgeglichen. Auch der Appetit und die Schlafqualität können sehr empfindlich auf das emotionale Erleben reagieren und das Ernährungsverhalten sowie den Lebensstil der Kinder und Jugendlichen beeinflussen.

Die Entwicklung eines positiven Selbstkonzepts spielt bei Kindern und Jugendlichen eine wichtige Rolle bei der Persönlichkeitsentwicklung, Identitätsbildung und sozialen Eingliederung und erfordert eine reflektierende Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Normen, sozialer Vielfalt und Individualität. Hierbei ist für das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen insbesondere das eigene **Körperbild – insbesondere im Zusammenhang mit dem Selbstwert** – ein zentrales Thema. Die kulturell vorherrschenden, für die meisten unerreichbaren Schönheitsideale erzeugen einen hohen Anpassungsdruck, auf den viele Jugendliche mit Diäten reagieren (s. Punkt 3.2.10).

Wirkungsketten Psychische Faktoren (s. Abbildung 7.2):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen
- » biologische Faktoren (z. B. Appetit)
- » Lebensstilelemente

3.1.2 Biologische Faktoren

Die **körperliche Konstitution** der Kinder und Jugendlichen spielt insgesamt eine wichtige Rolle bei deren Ernährungsverhalten. Der individuelle Metabolismus, **(Vor-)Erkrankungen** (z. B. Diabetes) und Lebensmittelallergien und Lebensmittelunverträglichkeiten sowie kulturelle Faktoren können das Ernährungsverhalten beeinflussen. In Zusammenhang mit dem Bewegungsverhalten ändert sich auch der Energie- und Nährstoffbedarf. Die körperliche Fitness hat einen Einfluss auf Gesundheit und Resilienz der Kinder und Jugendlichen und bildet somit auch eine wichtige Ressource für die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. Die individuelle Körperform spielt insbesondere im Spannungsverhältnis zu kulturellen Normen und Schönheitsidealen eine wichtige Rolle bei der Entwicklung des Selbstbildes der Kinder und Jugendlichen, welches insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen – zunehmend aber auch bei Burschen und jungen Männern – in Bezug auf das Ernährungsverhalten von zentraler Bedeutung ist (häufige Diäten zur Gewichtsreduktion).

Das **Sättigungsgefühl** ist dem Menschen einerseits angeboren (intrinsische Sättigung), andererseits auch mit der Sozialisierung in Familie und Umfeld durch Essgewohnheiten, Regeln (z. B. aufessen zu müssen) und Portionsgrößen beeinflusst (extrinsische Sättigung). Auch der **Appetit**, der

in einem engen Zusammenhang mit dem psychischen Wohlbefinden steht, aber auch stark von Stress und körperlichen Faktoren beeinflusst werden kann (z. B. [Vor-]Erkrankungen, sportliche Betätigung), beeinflusst das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen.

Die **genetische Veranlagung** spielt vor allem in Bezug auf die Riech- und Geschmacksrezeptoren durch den Einfluss auf die Geschmackspräferenzen eine Rolle für das Ernährungsverhalten.

Die in der analysierten Literatur angeführten **geschlechtsspezifischen** Unterschiede beim Ernährungsverhalten sind nicht biologisch, sondern sozial geprägt und daher in Wirklichkeit genderspezifisch. Dennoch finden sie hier Erwähnung, da das biologische Geschlecht in den meisten Fällen auch die Genderorientierung der Kinder und Jugendlichen prägt. Burschen und Männer haben häufiger eine Vorliebe für Fleisch und Mädchen und Frauen eine Vorliebe für leichte Kost (Gerhards/Rössl 2003). Hier kommt auch die Bedeutung der in der Nahrung enthaltenen Kalorien bei Mädchen und Frauen zum Vorschein. Insgesamt scheinen sich Frauen gesünder als Männer zu ernähren.

Altersabhängige biologische Faktoren sind in erster Linie der Nährstoff- und Energiebedarf im Rahmen des Wachstums und der Entwicklung (s. Kapitel 1). Das Alter spielt aber auch insofern eine Rolle im Wirkungsmodell, als der Einfluss der Bezugspersonen auf das Ernährungsverhalten mit zunehmendem Alter abnimmt und die Jugendlichen mit zunehmender Selbstständigkeit die Eigenverantwortung für ihr Ernährungsverhalten übernehmen.

Wirkungsketten Biologische Faktoren (s. Abbildung 7.3):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen
- » psychische Faktoren
- » (Entwicklung von) Geschmackspräferenzen
- » Lebensstilelemente

3.1.3 (Entwicklung von) Geschmackspräferenzen

Einen für das Ernährungsverhalten zentralen Aspekt bilden die Geschmackspräferenzen, deren Prägung bereits vorgeburtlich durch die Ernährung der Mutter während der Schwangerschaft beginnt, und die sich im Laufe des weiteren Lebens über die Zusammensetzung der zugeführten Ernährung manifestieren. Hier spielen Stillen und Babynahrung (Säuglingsanfangsnahrung, Formula, Beikost) ebenso eine Rolle wie die spätere Ernährung in der Kindheit, der Jugend und im Erwachsenenalter. Auch wenn die Geschmackspräferenzen im Laufe des Lebens verändert werden können, wird davon ausgegangen, dass die frühe Prägung einen dominanten Einfluss auf die Geschmackspräferenzen im Lebensverlauf hat. Deshalb sollte, neben der gesunden körperlichen, psychischen und kognitiven Entwicklung der Kinder und Jugendlichen, viel Gewicht auf eine möglichst frühe Korrektur ungesunder Ernährungsgewohnheiten gelegt werden.

Wirkungsketten Geschmackspräferenzen (s. Abbildung 7.4):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen

3.1.4 Lebensstilelemente

Die Lebensstile von Kindern werden in erster Linie durch die Lebensstile von deren Eltern und Bezugspersonen geprägt. Mit zunehmendem Alter haben aber die Lebensstilschemata von anderen Bezugspersonen einen größeren Einfluss auf deren Ernährungsverhalten als die Lebensstile der Eltern. Lebensstile ergeben sich aus Kombinationen von Verhaltensmustern, die in einem komplexen Zusammenhang zueinander stehen, weswegen einfache Ursache-Wirkungs-Ketten schwierig zu isolieren sind. Ebenso besteht ein komplexer wechselseitiger Zusammenhang zwischen Lebensstil und körperlichem und psychischem Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen.

Das **Bewegungsverhalten** der Kinder und Jugendlichen steht in einem engen Zusammenhang mit ihrem Ernährungsverhalten. Einerseits hat das Ausmaß körperlicher Aktivität einen Einfluss auf den Energie- und Nährstoffbedarf, andererseits tragen sowohl das Bewegungsverhalten als auch die Ernährung zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden bei und bilden wichtige Elemente für eine gesunde körperliche und kognitive Entwicklung der Kinder und Jugendlichen. Bei Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche mit Über- und Untergewicht werden auch beide Verhaltensebenen angesprochen.

Der **Medienkonsum** als Lebensstilelement hat ebenfalls einen Einfluss auf das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen: Exzessives Fernsehen (mehr als 2 Stunden pro Tag) sowie im Sitzen verbrachte Bildschirmzeit, die Computer- und Videospielen oder sozialen Medien gewidmet wird, gehen mit einem erhöhten Konsum kalorienreicher Lebensmittel und Getränke einher (Ahrens et al. 2017; Hebestreit et al. 2017; Rey-Lopez et al. 2011). Hier spielt auch die Expositionszeit in Bezug auf kommerzielle Werbung für kalorienreiche Lebensmittel und Getränke eine bedeutende Rolle.

Des Weiteren ist die **Ernährungsform** der Kinder und Jugendlichen von Bedeutung. Hiermit sind z. B. kulturbedingte Ernährungsvorschriften, vegetarische oder vegane Ernährung, Mischkost sowie diverse Diätmethoden zur Gewichtsreduktion oder medizinisch indizierte Diäten bei Jugendlichen gemeint.

Weitere Lebensstilelemente, die einen Einfluss auf das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen haben, sind **Rauchen, Alkohol- und Substanzkonsum** (z. B. Reduktion der Nahrungsmittelzufuhr) sowie das **Schlafverhalten** (z. B. stärkeres Hungergefühl und erhöhte Nahrungsmittelzufuhr bei Schlafmangel).

Wirkungsketten Lebensstilelemente (s. Abbildung 7.5):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen
- » psychische Faktoren
- » biologische Faktoren

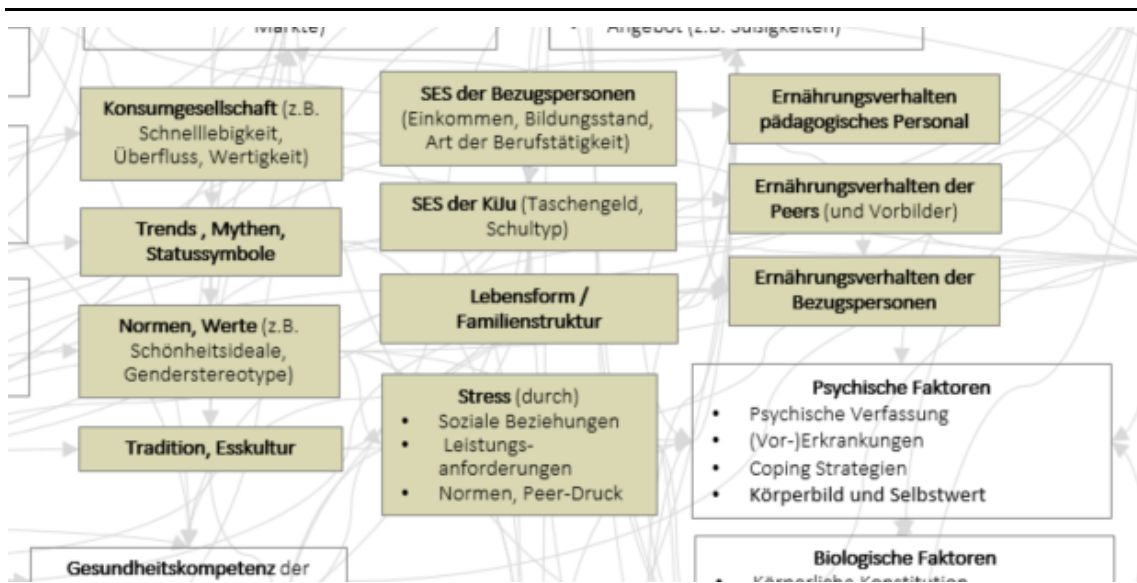
3.2 Gesundheitsfördernde soziale/kulturelle Umwelt

Die Verhaltensebene der Kinder und Jugendlichen wird in erster Linie soziokulturell geprägt. Da es im vorliegenden Wirkungsmodell um das Ernährungsverhalten geht, werden einige für Kinder und Jugendliche zentrale Gesundheitsdeterminanten (insbesondere die Qualität der familiären Beziehungen, das Schulklima, die Qualität der Beziehungen im Freundeskreis) nur als mögliche Stressquellen unter dem Einflussfaktor Stress aufgenommen.

Im Workshop wurde Wert darauf gelegt, die kulturellen Faktoren stärker zum Vorschein zu bringen. Aufgrund des Umstands, dass ihre facettenreichen und subtilen Wirkungsweisen bislang wenig untersucht wurden, können sie im vorliegenden Modell allerdings nur vereinfacht dargestellt werden.

Abbildung 3.2:

Gesundheitsfördernde soziale/kulturelle Umwelt – Verortung im Modell



Darstellung: GÖG

3.2.1 Ernährungsverhalten der Bezugspersonen

Eltern bzw. Bezugspersonen spielen nicht nur eine zentrale Rolle bei der Prägung von Ernährungsgewohnheiten ihrer Kinder durch Speisenauswahl, -zubereitung und Gestaltung der familiären

Esskultur (s. Punkt 3.3.6), sondern auch ihr eigenes Ernährungsverhalten hat eine starke Vorbildwirkung auf die Kinder und deren Ernährungsverhalten. Hierzu gehören nicht nur die Ernährungsgewohnheiten per se, sondern auch die Einstellungen zu Essen und Ernährung, dem eigenen Körper, Vorlieben für bestimmte Speisen und die Vermittlung kultureller Symbolgehalte (z. B. Fleisch als männliche Speise). Der Einfluss des Ernährungsverhaltens der Bezugspersonen auf die Kinder und Jugendlichen steigt durch die Anzahl der gemeinsamen Familienmahlzeiten, die zu Hause eingenommen werden.

Wirkungsketten Ernährungsverhalten der Bezugspersonen (s. Abbildung 7.6):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen

3.2.2 Ernährungsverhalten der Peers (und Vorbilder)

Mit zunehmendem Alter der Kinder und Jugendlichen gewinnt der Einfluss von Peergruppen und Idolen an Bedeutung. Das Ernährungsverhalten dieser Personengruppen kann ebenso über Vorbildwirkung einen Einfluss auf das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen haben. Gleichzeitig spielt Essen eine soziokulturelle Rolle bei der Eingliederung in die eigene Peer- und Jugendkultur und bei deren Gestaltung.

Wirkungsketten Ernährungsverhalten der Peers (und Vorbilder) (s. Abbildung 7.6):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen

3.2.3 Ernährungsverhalten des pädagogischen Personals

Die Verhaltensweisen von Lehrerinnen/Lehrern sowie Betreuungspersonen können ebenfalls das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen beeinflussen. Aufgrund ihrer durchaus einflussreichen Rolle in der Sekundärsozialisation der Kinder und Jugendlichen stellen sie Autoritätspersonen dar, die als Vermittler von Wissen und pädagogische Bezugspersonen eine starke Vorbildwirkung entfalten.

Wirkungsketten Ernährungsverhalten des pädagogischen Personals (s. Abbildung 7.6):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen

3.2.4 Sozioökonomischer Status der Bezugspersonen

Der sozioökonomische Status (SES) ist als Begriff nicht einheitlich definiert. Gemessen wird er oft über Einkommen und Bildungsniveau, Beruf/Beschäftigungsstatus, aber auch über Besitz- bzw. Armutsverhältnisse sowie anhand weiterer Aspekte des sozialen Status und des Lebensstandards. Hier wird von einem weiteren Verständnis ausgegangen. Bei einer konkreten Interventions- oder

Evaluationsplanung, insbesondere wenn diese Determinante direkt beeinflusst werden soll, kann es sinnvoll sein, den Begriff oder die Zielwerte zu schärfen.

Beispiele für den Zusammenhang zwischen dem SES der Bezugspersonen und dem Ernährungsverhalten sind: Die Bildung der Eltern (bzw. Bezugspersonen) beeinflusst deren Gesundheits- und Ernährungskompetenz; das Haushaltseinkommen beeinflusst die Auswahl an Freizeitaktivitäten und damit den Lebensstil (Fernsehen, Bewegung); physisch anspruchsvolle berufliche Tätigkeiten der Eltern erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass energiereiche Speisen zubereitet werden (Finger et al. 2015). Nicht zuletzt kann auch die vom Haushaltseinkommen abhängige Wahl der Wohnregion durch das örtliche Lebensmittelangebot einen Einfluss auf das Ernährungsverhalten der Familie haben (insbesondere abgelegene und benachteiligte Wohnregionen).

Wirkungsketten Sozioökonomischer Status der Bezugspersonen (s. Abbildung 7.7):

- » Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen
- » Ernährungskompetenz der Bezugspersonen
- » Lebensstilelemente der Kinder und Jugendlichen
- » SES der Kinder und Jugendlichen
- » Infrastruktur

Wirkungsketten Sozioökonomischer Status der Bezugspersonen – Art der Berufstätigkeit

- » Ernährungsverhalten der Bezugspersonen
- » Lebensmittel- und Speisenangebot Familie

3.2.5 Sozioökonomischer Status der Kinder und Jugendlichen

Der sozioökonomische Status der Kinder und Jugendlichen entspricht während der Jahre der Abhängigkeit jenem der Familie. Für das Wirkungsmodell werden aber Teilaspekte hervorgehoben, die bereits zu den eigenen sozioökonomischen Ressourcen der Kinder und Jugendlichen zählen und deren Ernährungsverhalten beeinflussen können. Hiermit sind insbesondere der besuchte Schultyp sowie das Taschengeld gemeint. Über den Schultyp wird der Bildungsaspekt abgebildet, durch die Qualität der Bildung kann die Gesundheits- und Ernährungskompetenz der Kinder und Jugendlichen unterschiedlich stark gefördert werden. Die grundsätzliche Verfügbarkeit von Taschengeld ermöglicht den Kindern und Jugendlichen den Kauf von Snacks, Süßigkeiten und Süßgetränken sowie außerhäusliches Essen, die Höhe des Taschengeldes beeinflusst das diesbezügliche Ausmaß.

Wirkungsketten Sozioökonomischer Status der Kinder und Jugendlichen (s. Abbildung 7.8):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen
- » Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen
- » Ernährungskompetenz der Kinder und Jugendlichen

3.2.6 Lebensform/Familienstruktur

Familienstrukturen können eine Rolle beim Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen spielen. Gemeinsame Mahlzeiten in der Familie erfüllen neben der Ernährung eine Reihe soziokultureller Funktionen, die das Essverhalten mitprägen. Diese zu arrangieren nimmt viel Zeit in Anspruch, die – im Kontext gesellschaftlicher Veränderungen und zunehmender Individualisierung – oftmals im Familienalltag nicht mehr vorhanden ist. Hier kann auch die Familienstruktur mit einer Rolle spielen, wenn vermehrt auf schnelle Küche ausgewichen oder die Versorgung der Kinder mit Essen den Kinderbetreuungseinrichtungen überlassen wird.

Wirkungsketten Lebensform/Familienstruktur (s. Abbildung 7.9):

- » Lebensmittel- und Speisenangebot Familie
- » Ernährungsverhalten der Bezugspersonen

3.2.7 Stress

Unter Stress werden im vorliegenden Wirkungsmodell alle Stressoren zusammengefasst, die einen Einfluss auf die Kinder und Jugendlichen haben können. Dabei ist es wichtig, Stress als interaktiven Prozess des Individuums mit seiner Umwelt hervorzuheben. Was individuell als Stress empfunden wird, hängt demnach von der Qualität und Quantität der Anforderungen und Belastungen aus der soziokulturellen und materiellen Umwelt auf der einen und den individuellen Lebenskompetenzen, Coping-Strategien, Einstellungen und Überzeugungen und schließlich von der Bewertung des Individuums auf der anderen Seite ab.

Kinder und Jugendliche sind im Zuge ihrer Entwicklung vor besondere Herausforderungen gestellt (siehe auch Punkt 3.1.1 Psychische Faktoren). Wichtig für die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben ist eine schützende und unterstützende Umgebung. Die Eltern bzw. Bezugspersonen (später auch die vorschulischen, schulischen und außerschulischen Institutionen) führen die Kinder und Jugendlichen im Idealfall schrittweise an die Anforderungen der Erwachsenenwelt durch altersgemäßen Schutz vor Stressoren und Vermittlung von Lebenskompetenzen heran. Demnach sind die Qualität familiärer Beziehungen, das Schulklima (Leistungsanforderungen und Qualität der Beziehungen zum Lehrpersonal und zu Mitschülerinnen/Mitschülern) und die Qualität der Beziehungen im Freundeskreis des Kindes und Jugendlichen von zentraler Bedeutung für eine gelingende, gesunde Entwicklung.

Schwierigkeiten bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben, insbesondere in Zusammenhang mit soziokulturellen Einflüssen (z. B. Peer-Druck, Leistungsanforderungen, Schönheitsideale), können Stress erzeugen. Konflikte im sozialen Umfeld, elterliche Vernachlässigung oder das Fehlen des unterstützenden sozialen Umfeldes bedeuten nicht nur Stress, sondern auch einen Verlust an sozialen Ressourcen. Weitere Stressoren sind besonders belastende Lebenserfahrungen und traumatische Erlebnisse.

Die Relevanz von Stress für das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen ergibt sich einerseits aus seinem Einfluss auf die körperliche Konstitution und psychische Verfassung, andererseits wird Stress häufig mit Strategien in Verbindung mit verändertem Essverhalten bewältigt. Stress kann auch mit Störungen des Appetits und der Schlafqualität einhergehen und das körperliche Wohlbefinden beeinträchtigen sowie zu Veränderungen des Lebensstils der Kinder und Jugendlichen führen.

Wirkungsketten Stress (s. Abbildung 7.10):

- » Psychische Faktoren
- » Biologische Faktoren
- » Lebensstilelemente

3.2.8 Konsumgesellschaft

Die gesellschaftliche Entwicklung mit zunehmender Ausrichtung auf Leistung und Konsum beeinflusst das Ess- und Ernährungsverhalten der Bevölkerung. Durch Zeitmangel und die damit verbundene Beschleunigung jeglicher Abläufe verliert auch Essen an soziokultureller Bedeutung. In den westlichen Ländern herrscht gleichzeitig ein Nahrungsmittelüberfluss. Um den Absatz dennoch zu steigern, werden neue Produkte hergestellt und psychologische Vermarktungsstrategien eingesetzt. Nahrungsmittel werden zum Konsumgut, die Produkte werden mit neuen Bedeutungsfacetten versehen und konkurrieren miteinander auf einer neuen Ebene. Auch die Wertschätzung der Nahrungsmittel wird im Zuge der Vermarktung als Konsumgut verändert.

Wirkungsketten Konsumgesellschaft (s. Abbildung 7.11):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen
- » Lebensmittelerzeugung und -verarbeitung
- » Lebensmittelangebot am Markt
- » Tradition, Esskultur
- » Lebensstilelemente

3.2.9 Trends, Mythen, Statussymbole

Das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen wird von einer Vielfalt wechselnder Trends beeinflusst. Das betrifft etwa Fast Food und dessen diverse Ausprägungen, lokal erhältliche internationale kulinarische Vielfalt oder besondere Ernährungsformen (z. B. vegetarische oder vegane Ernährung). Solche Trends sind eng mit Lebensstil, Status, identitätsstiftenden und weltanschaulichen Elementen verbunden. Gleichzeitig kursieren traditionelle Mythen und kontroverse Informationen über gesunde Ernährung. Auch für Diätmethoden wird häufig mit falschen Informationen geworben. Dies führt zu einer schwer durchschaubaren Informationsmenge, die es den Konsu-

mentinnen und Konsumenten erschwert, gesundheitskompetente Entscheidungen zu treffen. Insbesondere Kinder und Jugendliche sind anfällig für Manipulationen durch Werbung, die auf Vorlieben und Trends dieser Zielgruppen setzen.

Wirkungsketten Trends, Mythen und Statussymbole (s. Abbildung 7.12):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen
- » Lebensstilelemente

3.2.10 Normen und Werte

Körperbilder, Schönheitsideale und Genderstereotype spielen von Kindheit an, vor allem aber in der Pubertät, eine zentrale Rolle bei der Identitätsbildung der Heranwachsenden. Extreme Ideale sowie mangelnde Anerkennung und Akzeptanz von Normabweichungen erzeugen enormen Druck auf Kinder und Jugendliche und führen bei diesen häufig zu einem verminderten Selbstwert und einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens. Die Sorge um das eigene Körperbild gehört zu den größten unter Jugendlichen. Insofern beeinflussen Normen und Werte die psychische Verfassung und den Lebensstil, deutlich sichtbar etwa an Diäten. Insbesondere Mädchen und junge Frauen, aber auch Burschen und junge Männer sind davon betroffen. Häufige Diäten zur Gewichtsreduktion oder extremes Ernährungsverhalten können den Stoffwechsel und die Körperzusammensetzung negativ beeinflussen und in weiterer Folge auch zur Entwicklung einer Essstörung führen. Kinder und Jugendliche orientieren sich beim Ernährungsverhalten auch an ihren männlichen und weiblichen Vorbildern und an Speisen und Verhaltensweisen mit männlicher und weiblicher Zuschreibung. So entwickeln z. B. Burschen häufiger Vorlieben für Fleischspeisen und Mädchen häufiger Vorlieben für leichte Speisen (Gerhards/Rössl 2003), Mädchen machen auch häufiger Diäten (Stadt Wien 2015, S.24).

Die eigene Gesundheit wird von den meisten Menschen hoch priorisiert. Dennoch steht Gesundheit immer auch in einem Konkurrenzverhältnis zu anderen Werten und Zielen, die es zu erreichen gilt. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen ist das Gesundheitsbewusstsein noch nicht so stark ausgeprägt.

Wirkungsketten Normen und Werte (s. Abbildung 7.13):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen
- » Psychische Faktoren
- » Lebensstilelemente
- » Stress

3.2.11 Tradition und Esskultur

Im Unterschied zum Begriff Ernährung, bei dem es primär um Größen wie Nährstoffzufuhr, Gesundheit, Vitamine, Gewicht und damit zusammenhängende Normen (richtige versus falsche Ernährung) geht, ist der Begriff Essen weiter gefasst. Essen beschreibt eher subjektive Bewertungen wie Geschmack, Gemütlichkeit oder Sättigung. Essgewohnheiten und Esskultur, Vorlieben und Geschmäcker sind individuell und von Kultur und Ethnie, sozioökonomischen Bedingungen und Bildungsgrad geprägt. Zur Esskultur zählt etwa die Wahl von Lebensmitteln und Speisen, der Umstand, wie viel Zeit für Zubereitung und Verzehr von Essen eingeräumt wird, um Essenszeiten (fix im Kreis der Familie, bei denen Raum für genussvolles Essen und Gespräche ist), um Tischkultur oder Rituale, die das Essen mit Emotionen belegen.

Tradition und Esskultur beeinflussen das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen vor allem über zwei Komponenten: Erstens prägen Tradition und Esskultur das Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie grundsätzlich. Deutlich sichtbar ist dies etwa bei kulturbedingten (strengen) Ernährungsvorschriften (z. B. Fastengebote, Speisenzusammensetzungen). Zweitens wirkt Tradition auf die Ernährungskompetenz (von Bezugspersonen sowie in der Folge von Kindern und Jugendlichen), noch bevor Einfluss von außen wirken kann (z. B. beeinflussen die Tradition des sonntäglichen Schweinsbratens oder des Wiener Schnitzels sowie bestimmte Arten der Zubereitung die Ernährungskompetenz).

Tradition und Esskultur sind im Zusammenhang mit Migration vielfältiger geworden. Migrantinnen und Migranten stehen durch das Aufeinandertreffen mitgebrachter Tradition und neuer Rahmenbedingungen vor einer besonders großen Herausforderung. In der ersten Zuwanderergeneration wird vielfach an traditionellen Elementen der Ernährung aus dem Heimatland festgehalten. In Familien mit Migrationshintergrund kann auch der Konsum von Fast Food und Snacks als „moderner“ Lebensstil der westlichen Länder aufgefasst werden und dadurch unter Umständen eine zusätzliche kulturelle Attraktivität erhalten.

Wirkungsketten Tradition und Esskultur (s. Abbildung 7.14):

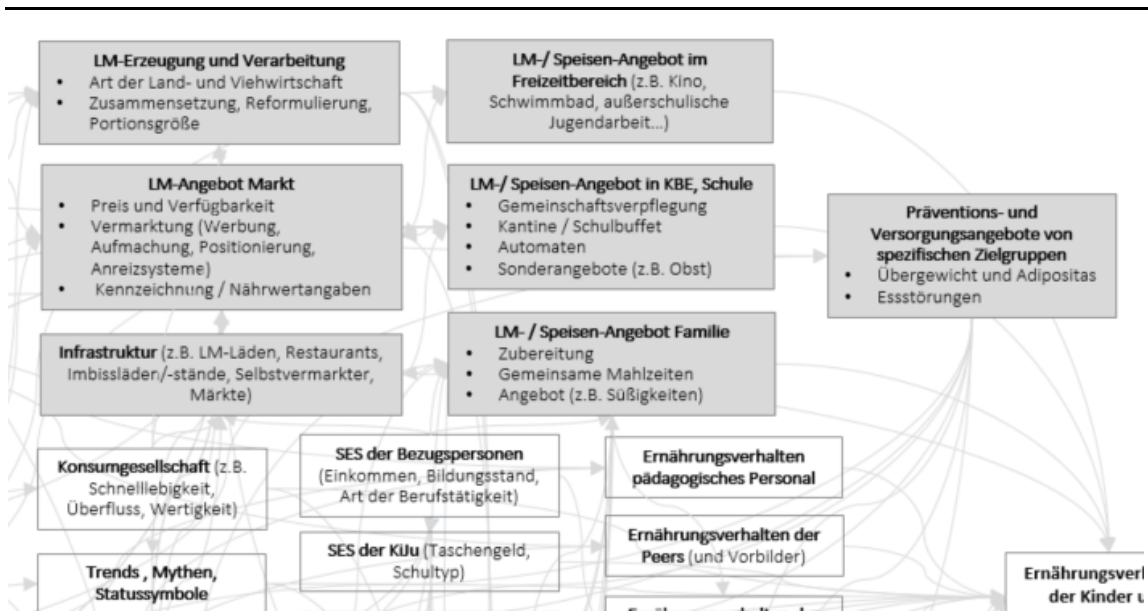
- » Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie
- » Ernährungskompetenz der Bezugspersonen
- » Ernährungskompetenz der Kinder und Jugendlichen

3.3 Gesundheitsfördernde wirtschaftliche Umwelt / medizinische Einrichtungen

Zur gesundheitsrelevanten wirtschaftlichen Umwelt werden die Lebensmittelherstellung (Erzeugung und Verarbeitung), das Lebensmittelangebot, das Lebensmittel- und Speisenangebot durch lokale Anbieter in der Wohn- und Schulumgebung gezählt. Darüber hinaus geht es hier um für Kinder und Jugendliche relevante Lebensmittelumwelten in der Familie, der Schule und Kinderbetreuungseinrichtungen sowie im Freizeitbereich.

Die Präventions- und Versorgungsangebote für spezifische Zielgruppen (Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und Adipositas, Essstörungen) wurden in das Modell aufgenommen, da diese Zielgruppen ein auf die besonderen Problemlagen der Kinder und Jugendlichen eingehendes Angebot benötigen, um ihr Ernährungsverhalten zu beeinflussen.

Abbildung 3.3:
Gesundheitsfördernde wirtschaftliche Umwelt / medizinische Einrichtungen –
Verortung im Modell



Darstellung: GÖG

3.3.1 Lebensmittelerzeugung und -verarbeitung

Die Land- und Viehwirtschaft stellt die Basis unserer Ernährung dar. Bis zur zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts war sie von kleinräumiger Landwirtschaft geprägt, die vor allem den lokalen Bedarf an Nahrungsmitteln deckte. Gegessen wurden hauptsächlich unverarbeitete Lebensmittel, die gerade Saison hatten, oder Lebensmittel, die durch einfache Verfahren konserviert wurden. Auf die technologischen Entwicklungen in der Zeit der zunehmenden Industrialisierung folgten die globale Verbreitung der industriellen Nahrungsmittelproduktion und die Entstehung multinationaler Nahrungsmittel- und Getränkekonzerne. Das stetige Bestreben nach Rationalisierung und Gewinnmaximierung hat die Art der Land- und Viehwirtschaft sowie die Nahrungsmittelverarbeitung nachhaltig verändert.

Rohstoffe werden zunehmend zu Lebensmitteln verarbeitet, die den Markt- und Trendanalysen entsprechen und eine kostengünstige Produktion erlauben (z. B. durch den Einsatz von Mais in Form von Stärke oder in Form von Fruktose-Glukose-Sirup in der Lebensmittelverarbeitung, Einsatz von Süßstoffen anstelle von Zucker). Sie werden mit Fett, Zucker und Salz angereichert sowie mit

Zusatzstoffen versehen, welche die Struktur, den Geschmack, den Geruch, die Farbe und auch die Haltbarkeit der Lebensmittel beeinflussen.

Sowohl die Art der Land- und Viehwirtschaft als auch die Verarbeitung der Rohstoffe beeinflussen das Angebot an Lebensmitteln (v. a. in Hinblick auf die Verfügbarkeit, den Preis und die angebotenen Portionsgrößen) und somit indirekt das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen. Der Konsum von Lebensmitteln wird zudem durch ihre Zusammensetzung beeinflusst, indem Geschmacksverstärker oder andere Zusatzstoffe das Sättigungsgefühl und die Geschmackspräferenzen verändern können (Stadt Wien 2015).

Interessenvertretungen in verschiedensten westeuropäischen Ländern fordern deshalb Regulierungen des Zucker-, Salz- und Fettgehalts in Lebensmitteln. Produzenten reagieren zunehmend mit freiwilligen Änderungen der Rezepturen (Reformulierung) von Lebensmitteln. Eine weitere Rolle in Hinblick auf das Sättigungsgefühl spielen die steigenden Portionsgrößen bzw. der Energiegehalt pro Portion.

Wirkungsketten Lebensmittelerzeugung und -verarbeitung (s. Abbildung 7.15):

- » Angebot an Lebensmitteln am Markt (Preis, Verfügbarkeit, Portionsgröße)
- » Biologische Faktoren (Appetit und Sättigungsgefühl)
- » Entwicklung von Geschmackspräferenzen

3.3.2 Lebensmittelangebot am Markt

Die Verfügbarkeit und der Preis von Lebensmitteln am Markt haben sich durch die zunehmende Industrialisierung der Produktion und Verarbeitung sowie die fortschreitende Globalisierung enorm verändert. Popkin/Gordon-Larsen (2004) beschreiben, dass traditionelle Ernährungsweisen durch die Veränderungen des Lebensmittelangebots sowie durch die Folgen der Konsumgesellschaft aufgelöst werden und es zu einer weltweiten Angleichung der Ernährungsstile kommt. Traditionelle Grundnahrungsmittel und Mahlzeiten verlieren an Bedeutung, und die Affinität zu hochverarbeiteten Lebensmitteln sowie Convenience-Produkten steigt. Die angebotenen Lebensmittel am Markt beeinflussen die kindliche Ernährungsweise direkt, aber auch indirekt über die in der Wohnumgebung des Kindes vorherrschende Infrastruktur (z. B. Imbissläden), über das Lebensmittelangebot in der Familie, der Schule sowie im Freizeitbereich.

Neben der Verfügbarkeit von Lebensmitteln spielt auch deren Vermarktung eine große Rolle. Die Positionierung, die Stimulation über Gerüche und Aktionen sind ebenso bedeutend wie die kinder- bzw. elterngerechte Verpackung der Nahrungsmittel. Zudem werden Lebensmittel gezielt und multimedial beworben. Neben der klassischen Werbung über Fernsehen, Hörfunk, Printmedien oder Kino bedienen sich die Lebensmittelkonzerne auch immer häufiger subtilerer Formen der Kommunikation – mit dem Ziel, nicht nur ein Nahrungs- oder Genussmittel, sondern in erster Linie ein Lebensgefühl oder einen gesundheitlichen Mehrwert zu verkaufen. Hierfür wird auf Trends, Mythen und Statussymbolen aufgebaut (z. B. Jugendtrends). Sponsorings und Produktplatzierungen vor allem in den neuen Medien wie YouTube, Instagram und Facebook sind gängige Methoden.

Zielgruppe in der Werbung sind in erster Linie Eltern und mit zunehmendem Alter auch die Kinder bzw. Jugendlichen selbst. Kinder und Jugendliche reagieren besonders sensibel auf Werbung und werden zudem häufig durch die dort kommunizierten Körpernormen, Schlankheitsbilder und Genderstereotype beeinflusst. Hinzu kommt, dass Gesundheit vermehrt als Werbebotschaft eingesetzt wird, wobei es häufig zu verkürzten oder widersprüchlichen Darstellungen kommt (z. B. Diät- und Lightprodukte, Vitaminzusätze etc. werden als gesund angepriesen). Diese wirken sich nicht nur auf individuelle Kaufentscheidungen aus, sondern beeinflussen ebenso die öffentliche Wahrnehmung vermeintlich gesunder und ungesunder Produkte.

Die transparente Kennzeichnung der Lebensmittel sowie die verpflichtenden Nährwertangaben auf den Produkten sollen die Konsumentinnen und Konsumenten in deren Ernährungskompetenz unterstützen, in der Hoffnung, deren Kaufentscheidung zu vereinfachen.

Wirkungsketten Lebensmittelangebot am Markt – Verfügbarkeit, Preis, Portionsgrößen:

- » Lebensmittel-/Speisenangebot in Kinderbetreuungseinrichtungen, Schule
- » Lebensmittel-/Speisenangebot im Freizeitbereich
- » Infrastruktur
- » Tradition, Esskultur

Wirkungsketten Lebensmittelangebot am Markt / Vermarktung (Werbung, Aufmachung, Positionierung, Anreizsysteme):

- » Biologische Faktoren (Appetit)
- » Trends und Mythen, Statussymbole
- » Normen, Werte
- » Zugang zu Informationen
- » Öffentliches Bewusstsein für Ernährung

Wirkungsketten Lebensmittelangebot am Markt – Kennzeichnung/Nährwertangaben:

- » Zugang zu Informationen

(s. Abbildung 7.16)

3.3.3 Infrastruktur

Die Infrastruktur in der Wohnregion beeinflusst weitgehend das Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie und das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen, die über Geld verfügen. Die örtliche Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Lebensmittelläden, Lebensmittelmärkten, Restaurants und Imbissläden sowie die Möglichkeit, bei lokalen Landwirten einkaufen zu können, geben den möglichen Rahmen für die Lebensmitteleinkäufe der Familie vor. Hierbei gibt es Unterschiede zwischen Stadt und Land sowie benachteiligten Wohnregionen.

Neben dem Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie kann die Infrastruktur auch jenes der Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen bestimmen. Durch die Bildung regionaler Netzwerke und die Zusammenarbeit neuer Gruppen (z.B. der lokalen Landwirte mit Schulen und Gemeinschaftsküchen) kann die Infrastruktur auch für gesundheitsfördernde Maßnahmen verstärkt genutzt werden (WHO 2014).

Die Regulierung des Lebensmittelmarkts erfolgt auch über Angebot und Nachfrage. Lebensmittel- und Speisenanbieter in der Wohnregion haben durch die Auswahl an Produkten und Speisen, die sie im Großhandel einkaufen, einen Einfluss auf das Lebensmittelangebot am Markt.

Wirkungsketten Infrastruktur (Lebensmittelangebot in der Wohnregion) (s. Abbildung 7.17):

- » Ernährungsverhalten Kinder und Jugendliche
- » Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie
- » Lebensmittel- und Speisenangebot in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen
- » Lebensmittelangebot am Markt (Nachfrage)

3.3.4 Lebensmittel- und Speisenangebot im Freizeitbereich

Überall dort, wo sich Kinder und Jugendliche in ihrer Freizeit aufhalten, z. B. im Kino, in Schwimmbädern, in Sportvereinen oder in Jugendzentren, spielt das vor Ort vorhandene Lebensmittel- und Speisenangebot bei ihrem Ernährungsverhalten eine Rolle. Nicht nur das Angebot, sondern auch die Rituale, die sich Kinder und Jugendliche in ihrem Freizeitverhalten oder an den Freizeitorten angewöhnen wie z. B. Popcorn und Softdrinks im Kino, eine Portion Pommes im Schwimmbad sowie der Gang zum Getränkeautomaten nach sportlicher Betätigung beeinflussen das Ernährungsverhalten.

Die Regulierung des Lebensmittelmarkts erfolgt auch über Angebot und Nachfrage. Die Anbieter von Lebensmitteln und Speisen in Freizeiteinrichtungen haben durch die Auswahl der Produkte und Speisen, die sie zum Verkauf anbieten, einen Einfluss auf das Lebensmittelangebot am Markt.

Wirkungsketten Lebensmittel- und Speisenangebot im Freizeitbereich (s. Abbildung 7.18):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen
- » Lebensmittelangebot Markt (Nachfrage)

3.3.5 Lebensmittel- und Speisenangebot in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen

Kinder und Jugendliche verbringen einen großen Teil des Tages entweder im Kindergarten, in der Schule oder in Kinderbetreuungseinrichtungen, wo mitgebrachte oder vor Ort verfügbare Jausen oder gemeinsame Mahlzeiten eingenommen werden. Das Lebensmittelangebot in diesen Einrichtungen hat daher einen wesentlichen Einfluss auf das Ernährungsverhalten und die Entwicklung

der Geschmackpräferenzen der Kinder und Jugendlichen. Die Qualität und die Portionsgrößen der Gemeinschaftsverpflegung, das Lebensmittel- und Speisenangebot in Kantinen und Schulbuffets, das Vorhandensein von Getränke- und Snackautomaten im Schulgebäude sowie etablierte schulische Programme für Obst und gesunde Ernährung spielen hier eine Rolle.

Die Regulierung des Lebensmittelmarkts erfolgt auch über Angebot und Nachfrage. Anbieter von Gemeinschaftsverpflegung, Kantinen- oder Buffetbetreiber haben daher durch die Auswahl an Produkten und Speisen, die sie zum Verkauf anbieten, einen Einfluss auf das Lebensmittelangebot am Markt.

Wirkungsketten Lebensmittel- und Speisenangebot in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schule (s. Abbildung 7.19):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen
- » Lebensmittelangebot am Markt (Nachfrage)

3.3.6 Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie

Die Bezugspersonen kreieren sowohl durch ihr eigenes Ernährungsverhalten (s. 3.2.1) als auch durch die Speisenauswahl, -zubereitung und Gestaltung der Familienmahlzeiten sowie der zu Hause verfügbaren Lebensmittel die Ernährungsumwelt der Kinder und Jugendlichen. Die gemeinsamen Familienmahlzeiten spielen eine zentrale Rolle bei der Prägung des Ernährungsverhaltens der Kinder und Jugendlichen, geben diesen zudem Struktur und bieten der Familie regelmäßige Möglichkeiten, eine emotionale Verbundenheit zwischen den Familienmitgliedern aufzubauen bzw. zu vertiefen. Auch Tradition und Esskultur werden durch die gemeinsamen Mahlzeiten vermittelt.

Die Zubereitung der Speisen sowie die gewählten Zutaten und die Portionsgrößen spielen für die Entwicklung von Geschmackspräferenzen, das Sättigungsgefühl und die körperliche Konstitution der Kinder und Jugendlichen ebenso eine Rolle wie die Verfügbarkeit von Süßigkeiten, Snacks und Softdrinks.

Konsumentinnen und Konsumenten bilden das große Kollektiv an Abnehmern der Lebensmittelbranche. Die Produktauswahl und der Kauf haben im Sinne der Nachfrage auch einen regulierenden Einfluss auf das Lebensmittelangebot im Wohnumfeld (Infrastruktur).

Wirkungsketten Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie (s. Abbildung 7.20):

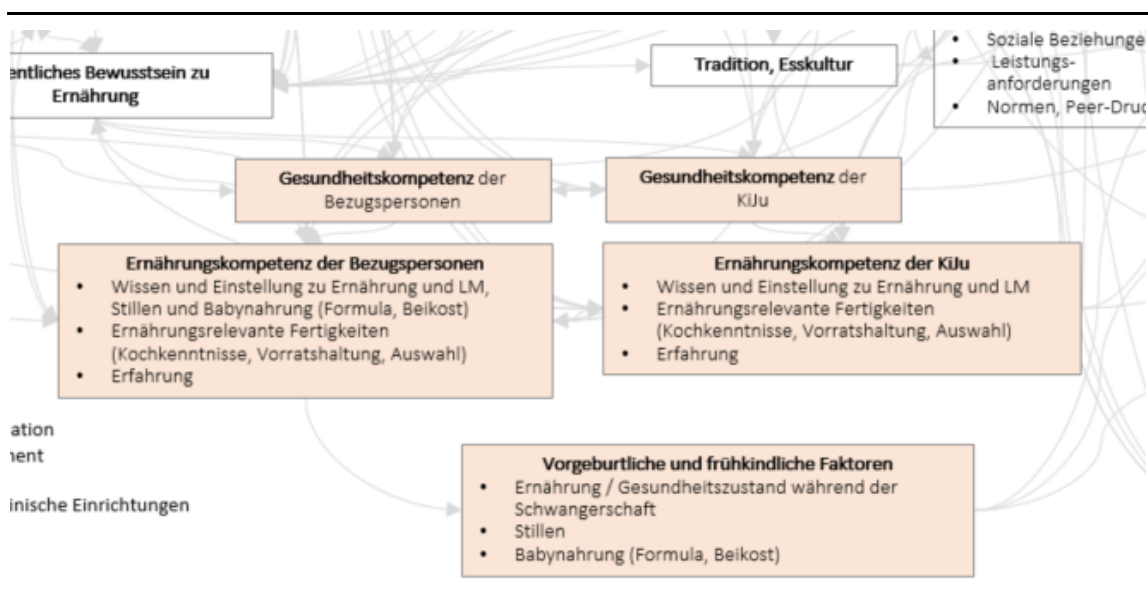
- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen
- » (Entwicklung von) Geschmackspräferenzen
- » Biologische Faktoren
- » Psychische Faktoren
- » Lebensstilelemente
- » Ernährungsverhalten der Bezugspersonen
- » Infrastruktur (Nachfrage)

3.4 Individuelle ernährungsrelevante Kompetenzen und frühkindliche Faktoren

Trotz der Überschneidungen zwischen den beiden Faktoren Gesundheitskompetenz und Ernährungskompetenz werden diese hier getrennt dargestellt (sowohl für die Kinder und Jugendlichen als auch für die Bezugspersonen), um die unterschiedlichen Schwerpunkte hervorzuheben. Der fünfte Einflussfaktor dieses Blocks bezieht sich auf die Vorgeburtsphase und die frühe Kindheit.

Abbildung 3.4:

Ernährungsrelevante Kompetenzen und frühkindliche Faktoren – Verortung im Modell



Darstellung: GÖG

3.4.1 Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen

Die Gesundheitskompetenz nach Sorensen et al. (2012) „basiert auf allgemeiner Literacy und umfasst das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Domänen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs erhalten oder verbessern.“ [dt. Übersetzung nach Pelikan et al. (2013)]. Sie ist nicht nur abhängig von den individuellen Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen, sondern auch von der Zugänglichkeit, Kommunikation und Aufbereitung von Gesundheitsinformationen.

Die Gesundheitskompetenz beeinflusst den Gesundheitsaspekt der Ernährungskompetenz sowie mit zunehmendem Alter auch die Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen.

Wirkungsketten Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen (mit zunehmendem Alter und Unabhängigkeit; s. Abbildung 7.22):

- » Ernährungskompetenz der Kinder und Jugendlichen
- » Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen

3.4.2 Ernährungskompetenz der Kinder und Jugendlichen

Die Ernährungskompetenz umfasst nicht nur die Einstellung zur Ernährung und das Wissen darüber, wie sich eine gesunde und ausgewogene Ernährung zusammensetzt und welche Lebensmittel als hochwertig oder ungesund einzustufen sind. Zur Ernährungskompetenz gehören auch Fertigkeiten wie Kochkenntnisse, Vorratshaltung, Zusammenstellung einer ausgewogenen Speisenauswahl und die entsprechenden Erfahrungswerte bei der Planung und Zubereitung von Speisen.

Sowohl das Wissen über Ernährung als auch die Einstellungen zur Ernährungsweise sind wichtige Einflussfaktoren des Ernährungsverhaltens der Kinder und Jugendlichen. Mit deren zunehmendem Alter beeinflusst die Ernährungskompetenz der Kinder- und Jugendlichen auch das Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie und ebenso die Ernährungskompetenz der Bezugspersonen.

Wirkungsketten Ernährungskompetenz der Kinder und Jugendlichen (mit zunehmendem Alter und wachsender Unabhängigkeit; s. Abbildung 7.22):

- » Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen
- » Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie
- » Ernährungskompetenz der Bezugspersonen

3.4.3 Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen

Die Gesundheitskompetenz beeinflusst den Gesundheitsaspekt der Ernährungskompetenz, jene der Bezugspersonen hinwiederum die Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen.

Wirkungsketten Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen (s. Abbildung 7.23):

- » Ernährungskompetenz der Bezugspersonen
- » Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen

3.4.4 Ernährungskompetenz der Bezugspersonen

Die Ernährungskompetenz der Bezugspersonen unterscheidet sich insofern von derjenigen der Kinder und Jugendlichen, als bei werdenden Eltern auch das Wissen über gesunde und altersadäquate Babynahrung (Formula, Beikost) und die Bedeutung des Stillens für die gesunde Entwicklung des Babys eine wichtige Rolle spielen.

Wirkungsketten Ernährungskompetenz der Bezugspersonen (s. Abbildung 7.23):

- » Ernährungsverhalten der Bezugspersonen
- » Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie
- » Ernährungskompetenz der Kinder und Jugendlichen
- » Vorgeburtliche und frühkindliche Faktoren

3.4.5 Vorgeburtliche und frühkindliche Faktoren

Eine gesunde Lebensweise und Ernährung der Mutter während der Schwangerschaft sowie ausreichendes Stillen und gesundes Zufüttern sind wichtig für eine gesunde körperliche und psychische Entwicklung des Fötus bzw. des Babys und Kleinkindes und wirken sich auch auf die Prägung der Geschmackspräferenzen aus.

Auch die Gesundheit und die körperliche Konstitution der werdenden Mutter haben einen Einfluss nicht nur auf die Gesundheit, sondern auch auf das spätere Ernährungsverhalten des Kindes. So haben z. B. Kinder von Müttern mit Gestationsdiabetes ein erhöhtes Risiko, mit erhöhtem Geburtsgewicht zur Welt zu kommen. Langfristig haben diese Kinder auch ein erhöhtes Risiko für Übergewicht und Typ-2-Diabetes.

Wirkungsketten Vorgeburtliche und frühkindliche Faktoren (s. Abbildung 7.24):

- » Biologische Faktoren
- » Psychische Faktoren
- » (Entwicklung von) Geschmackspräferenzen

3.4.6 Präventions- und Versorgungsangebote für spezifische Zielgruppen

Kinder und Jugendliche, die bereits unter Über- oder Untergewicht, Adipositas, Essstörungen oder ernährungsrelevanten Vorerkrankungen leiden, benötigen spezielle Präventions- und Versorgungsangebote mit einem Fokus auf Ernährung (neben anderen krankheits- oder zielgruppenspezifischen Schwerpunkten), um das ungesunde Ernährungsverhalten zu korrigieren oder den jeweiligen Krankheitsbedingungen entsprechend zu optimieren. Diese Angebote sollen primär über

die Ernährungs- und Gesundheitskompetenz sowohl von Bezugspersonen als auch von den Kindern und Jugendlichen selbst deren Lebensstil und Ernährungsverhalten beeinflussen. Durch die Auseinandersetzung mit Körperbild, Körperwahrnehmung, Schönheitsidealen und Körpervielfalt sowie das Angebot von Bewegungsprogrammen werden die Kinder und Jugendlichen in ihren persönlichen Ressourcen gestärkt. Die Wirkung auf gesellschaftlicher Ebene wird erhöht, wenn die Angebote in ausreichender Kapazität vorhanden sind und beim Zugang auf Chancengerechtigkeit geachtet wird. Angehörige der Gesundheits- und Sozialberufe müssen für das Thema Ernährung ausreichend sensibilisiert sein und über entsprechendes Systemwissen verfügen, um Betroffene informieren zu können, wohin diese sich für eine Zuweisung zu solchen Angeboten und deren Inanspruchnahme wenden können.

Wirkungsketten Präventions- und Versorgungsangebote für spezifische Zielgruppen (s. Abbildung 7.21):

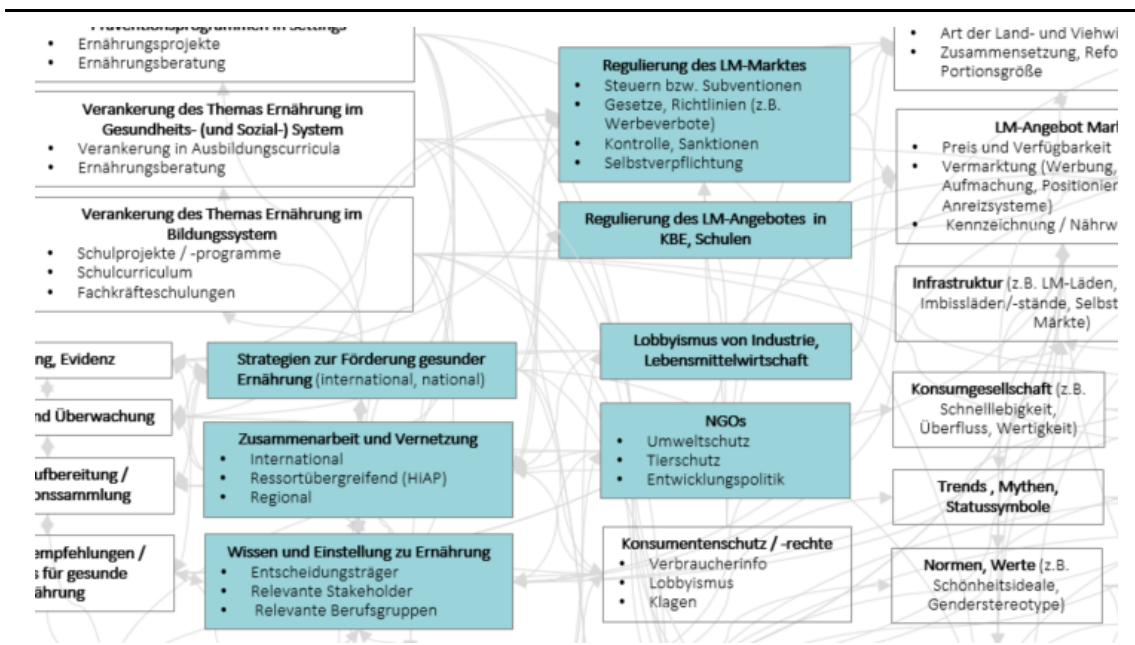
- » Ernährungskompetenz der betroffenen Kinder und Jugendlichen
- » Gesundheitskompetenz der betroffenen Kinder und Jugendlichen
- » Ernährungskompetenz der Bezugspersonen
- » Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen
- » Psychische Faktoren
- » Biologische Faktoren
- » Lebensstilelemente

3.5 Gesundheitsfördernde Strategien in Politik und Organisationen

Unter gesundheitsfördernden Strategien in Politik und Organisationen werden die relevanten Einflussfaktoren zusammengefasst, die im politischen Verantwortungsbereich liegen oder organisierten Interessengruppen (Industrie, NGOs) zugeordnet werden. Das Gesundheitsressort, mit Gesundheit betraute Behörden und Interessenverbände sind im Modell nicht extra verortet – sie sind durch die Einflussfaktoren Zusammenarbeit und Vernetzung sowie Strategien zur Förderung gesunder Ernährung als Verantwortliche vertreten.

Abbildung 3.5:

Gesundheitsfördernde Strategien in Politik und Organisationen – Verortung im Modell



Darstellung: GÖG

3.5.1 Regulierung des Lebensmittelmarkts

Der Staat / Die öffentliche Hand hat die Möglichkeit, über Regulierungen im Lebensmittelmarkt steuernd in das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen einzugreifen. Ziel solcher Interventionen ist, das Angebot bzw. die Nachfrage an ungesunden Lebensmitteln zu reduzieren. Ein wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Chancengerechtigkeit. Vor dem Hintergrund einer freien Marktwirtschaft ist es unerlässlich, durch Einsatz von Informationsinstrumenten die Transparenz zur Lebensmittelzusammensetzung und -herkunft zu erhöhen, um den Konsumentinnen und Konsumenten die Voraussetzungen zu schaffen, gesundheitskompetente Entscheidungen in Bezug auf ihre Lebensmittelauswahl treffen zu können.

Finanzpolitische Instrumente wie Steuern, Subventionen und Anreize können durch Preiserhöhung oder -senkung die Attraktivität und Verfügbarkeit von Produkten beeinflussen. Die Versteuerung bestimmter Nahrungsmittel (z. B. Zuckergehalt über einem definierten Grenzwert in Süßgetränken) soll die Attraktivität des Produkts verringern. Andererseits kann man durch den Einsatz von Subventionen oder Anreizen (z. B. Supply-Chain-Anreize für die Zulieferung bestimmter Produkte) die Leistbarkeit und Attraktivität als gesund eingestufte Produkte erhöhen und die Verfügbarkeit gesunder Nahrungsmittel sowohl regional als auch im Sinne der Chancengerechtigkeit verbessern. Subventionen und Anreize können in jedem Schritt der Produktionskette eingesetzt werden, um

die Produktion bestimmter Lebensmittel zu erhöhen sowie die Qualität und Verfügbarkeit bestimmter Produkte zu verbessern. Auch die Aufnahme geförderter Lebensmittel in Ernährungsprogramme kann die Verfügbarkeit gesunder Lebensmittel verbessern.

Die Einführung von Richtlinien oder Gesetzen sowie der korrespondierenden behördlichen Kontrollen und Sanktionen stellt ebenfalls ein Regulierungsinstrument dar, das in allen Schritten der Produktion und Vermarktung ansetzen kann. Die Produktzusammensetzung wird z. T. gesetzlich geregelt (z. B. Grenzwerte im Bereich der Lebensmittelsicherheit), z. T. gelten Richtlinien oder werden Empfehlungen für Produktzusammensetzungen und -reformierungen ausgesprochen.

Durch Werbeverbote und Werbebeschränkungen (z. B. bei Nahrungsmitteln mit hohem Kaloriengehalt, hohem Anteil an gesättigten Fettsäuren, Transfettsäuren, Zucker oder Salz) kann der Einfluss von Lebensmittelwerbung auf Verbraucher/-innen und besondere Zielgruppen geregelt werden. Insbesondere Kinder, die noch nicht über die nötige Reflexions- und Urteilsfähigkeit verfügen, sind durch Werbebotschaften besonders stark manipulierbar und benötigen den entsprechenden gesetzlichen Schutz vor aggressiven zielgruppenspezifischen Marktstrategien der Lebensmittelindustrie. Hierbei sind unterschiedliche Medien (z. B. Fernsehen, neue Medien) sowie zielgruppenspezifische Platzierungen (z. B. Sendezeiten, Kinderprogramm) zu berücksichtigen.

Die Lebensmittelkennzeichnungspflicht wird durch die EU-Verordnung Nr. 1169/2011 geregelt. Die Verbraucher/-innen sollen über den Inhalt und den Nährwert sowie ergänzende Informationen zum Produkt in Kenntnis gesetzt werden. Die Informationen dienen der Transparenz und sollen es den Verbraucherinnen/Verbrauchern erleichtern, eine Auswahl an gesunden Lebensmitteln zu treffen.

Durch Zertifikate und Qualitätssiegel wird auf die Selbstverpflichtung von Betrieben gesetzt, die durch Auszeichnungen die Attraktivität ihrer Produkte oder Angebote (z. B. Gemeinschaftsverpflegung) erhöhen können.

Der Einfluss von Lebensmittelvermarktung (z. B. Werbung, Aufmachung, Positionierung, Anreizsysteme) – insbesondere auf Kinder – wird international von Expertinnen und Experten als besonders kritischer Faktor gesehen. Eine stärkere Kontrolle bzw. eine Verringerung des Einflusses der Lebensmittelvermarktung gilt daher auch als zentrales Handlungsfeld in internationalen Ernährungsstrategien und Strategien zur Bekämpfung von Adipositas (z.B. WHO 2013c; WHO 2014; WHO 2016); (WHO 2010).

Wirkungsketten Regulierung des Lebensmittelmarkts (s. Abbildung 7.25):

- » Lebensmittelerzeugung und -verarbeitung
- » Angebot am Lebensmittelmarkt

3.5.2 Regulierung des Lebensmittelangebots in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen

Regulierungsmaßnahmen, die unmittelbar am Ziel der Einflussnahme auf das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen ansetzen, betreffen das Lebensmittelangebot in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen. Die oben genannten Instrumente können in diesem Setting spezifisch eingesetzt werden, entweder österreichweit (für eine größere Breitenwirkung) oder oftmals auch auf regionaler Ebene durch Empfehlungen oder gar auf Standortebene durch Vereinbarungen (z. B. zwischen Schuldirektion, lokalen Anbietern, Elternverein). Eines der Ziele von Ernährungsstrategien ist es, eine gesunde Nahrungsumwelt in Schulen zu schaffen, die frei vom Absatz von Nahrungsmitteln mit hohem Kaloriengehalt, hohem Anteil an gesättigten Fettsäuren, Transfettsäuren, Zucker oder Salz ist und gleichzeitig ein nährstoffreiches Nahrungsmittel- und Speisenangebot bietet (z.B. WHO 2014; WHO 2016).

Wirkungsketten Regulierung des Lebensmittelangebots in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen (s. Abbildung 7.26):

- » Lebensmittel-/Speisenangebot in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen

3.5.3 Lobbyismus von Industrie und Lebensmittelwirtschaft

Durch die Industrialisierung der Nahrungsmittelproduktion hat auch die Logik des Wirtschaftsmarkts Einzug in die Nahrungsmittelversorgung gehalten. Gewinnmaximierung wurde somit zum obersten Ziel der Lebensmittelbranche. Konsumentinnen und Konsumenten sollen an Marken und Produkte – oftmals ohne Rücksicht auf gesundheitliche Konsequenzen – gebunden werden, um einen guten Absatz zu erzielen. Gesundheit wird als Mittel zum Zweck eingesetzt, indem verkürzte oder widersprüchliche Botschaften dem Produkt den Anschein eines gesunden Nahrungsmittels verleihen (z. B. die Bewerbung von „gesunden“ Diätprodukten (Stadt Wien 2015, S. 29)). Viel Geld wird in Forschung investiert, um die Attraktivität der Produkte durch Vermarktungsstrategien und neue Zusammensetzungen (z. B. Zusatz von Geschmacksverstärkern) zu steigern.

Um dem entgegenzuwirken, werden ethische Standards, Richtlinien und gesetzliche Bestimmungen eingeführt, die den Lebensmittelmarkt kontrollieren. Dies wird von der Entwicklung und dem Einsatz zunehmend anspruchsvoller Qualitätskontrollen, Grenzwert- und Schädlichkeitsmessungen begleitet, einem Gebiet, in das die Lebensmittelindustrie ebenfalls viel investiert. Hierzu gehört auch die Entwicklung von Analyse- und Berechnungsmethoden, die zur Messung von Produktqualität und Lebensmittelsicherheit herangezogen werden.

Interessenverbände von Industrie und Lebensmittelwirtschaft wiederum treten für ihre wirtschaftlichen Interessen und gegen eine behördliche Überregulierung des Lebensmittelmarkts ein. Insofern haben sie nicht nur Einfluss auf die Lebensmittelerzeugung, -verarbeitung, und -vermarktung, sondern auch auf die Regulierungsvereinbarungen und werden deshalb oft auch als Partner für Zusammenarbeit herangezogen.

Wirkungsketten Lobbyismus von Industrie und Lebensmittelwirtschaft (s. Abbildung 7.27):

- » Lebensmittelerzeugung und -verarbeitung
- » Lebensmittelangebot am Markt
- » Forschung und Evidenz
- » Monitoring und Überwachung
- » Zusammenarbeit und Vernetzung
- » Regulierung des Lebensmittelmarkts

3.5.4 Non-Profit-Organisationen

Als kritische Instanzen und Gegenspieler der Interessenverbände der (Lebensmittel-)Industrie treten nicht nur mit Gesundheit betraute Politikbereiche, Behörden und Interessenverbände auf, sondern auch NGOs, die sich mit den Themen Umweltschutz, Tierschutz und Entwicklungspolitik auseinandersetzen. Hier ergeben sich Synergien, die auch für die Förderung gesunder Lebensmittel genutzt werden können. NGOs stellen nicht nur wichtige Partner bei der Zusammenarbeit und Vernetzung bezüglich des Themas Ernährung dar, sondern bilden auch eine Lobby, die sich für eine stärkere Regulierung des Lebensmittelmarkts einsetzt und eigene Produktkontrollen durchführt. Durch Öffentlichkeitsarbeit dienen sie auch als Informationsquelle und Meinungsbildner, die das Wissen und die Einstellung sowie das öffentliche Bewusstsein zum Thema Ernährung beeinflussen.

Wirkungsketten Non-Profit-Organisationen (s. Abbildung 7.28):

- » Regulierung des Lebensmittelmarkts
- » Zusammenarbeit und Vernetzung
- » Wissen und die Einstellung zu Ernährung
- » Monitoring und Überwachung
- » Wissensaufbereitung / Informationssammlung
- » Öffentliches Bewusstsein für Ernährung

3.5.5 Strategien zur Förderung gesunder Ernährung

Strategien oder Programme zur Förderung gesunder Ernährung in der Bevölkerung gibt es auf regionaler, nationaler oder internationaler Ebene. Dies zeugt von einem verbindlichen Engagement politischer Entscheidungsträger/-innen. Die Erarbeitung von Zielen und Maßnahmen in Kooperation mit Expertinnen/Experten und zentralen Stakeholdern bereitet dabei den Weg für ein gemeinsames Vorgehen. Durch die Annahme des Themas Ernährung und die Abfassung schriftlicher Grundlagen (z. B. WHO-Empfehlungen, NAP Ernährung) wird dem Thema Gewicht verliehen, was dazu beiträgt, das Bewusstsein für die Wichtigkeit des Themas bei Entscheidungsträgerinnen/-trägern, Stakeholdern und in weiterer Folge auch in der Öffentlichkeit zu stärken.

Strategien haben eine breitere und nachhaltigere Wirkung, wenn sie auf mehreren Ebenen (insbesondere bei einer Kombination aus Verhaltens- und Verhältnisinterventionen) und an vorhandenen Strukturen ansetzen. Prinzipiell stellen alle im Wirkungsmodell angeführten Einflussfaktoren mögliche Ansatzpunkte zur Förderung gesunder Ernährung dar. Wie viele Maßnahmen tatsächlich gesetzt werden können, hängt allerdings von den Rahmenbedingungen, den Schwerpunkten und Zielsetzungen der konzipierenden Akteurinnen und Akteure ab. Zentrale strategische Elemente von Strategien zur Förderung gesunder Ernährung bei Kindern und Jugendlichen sind:

- » die Zusammenarbeit und Vernetzung mit zentralen Akteurinnen und Akteuren
- » die Verankerung des Themas Ernährung in vorhandenen Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen
- » die Verankerung des Themas Ernährung im Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem
- » die Regulierung des Lebensmittelmarkts (insbesondere mit Fokus auf die Zielgruppen der Kinder und Jugendlichen)
- » die Regulierung des Lebensmittelangebots in Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen
- » Schulungen relevanter Berufsgruppen zum Thema Ernährung (z. B. Gesundheits-, Sozial- und pädagogische Berufe, Betreiber/-innen von Gemeinschaftsküchen)
- » Maßnahmen zur Förderung der Gesundheits- und Ernährungskompetenz von Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen
- » Förderung der Grundlagenforschung und Evidenzstudien
- » Monitoring und Überwachung ernährungsrelevanter Indikatoren in der Bevölkerung / Zielgruppe Kinder und Jugendliche
- » Entwicklung von Ernährungsempfehlungen und Standards für gesunde Ernährung
- » zielgruppenspezifische Wissensaufbereitung und Informationssammlung
- » Zugänglichkeit von Ernährungsinformation erhöhen
- » Förderung des öffentlichen Bewusstseins zum Thema Ernährung durch Einsatz von Informationsinstrumenten (z. B. Awareness-Kampagnen)

Wirkungsketten Strategien zur Förderung gesunder Ernährung (s. Abbildung 7.29):

- » Zusammenarbeit und Vernetzung
- » Wissen und Einstellung in Bezug auf Ernährung
- » Öffentliches Bewusstsein für Ernährung
- » Weitere Faktoren je nach Strategie (prinzipiell alle im Wirkungsmodell angeführten Einflussfaktoren)

3.5.6 Zusammenarbeit und Vernetzung

Die Zusammenarbeit und Vernetzung von Stakeholdern sowie die gewählte Zusammensetzung der aktiven Gruppen ist ein zentrales Element bei der Planung und Umsetzung effektiver Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen.

Durch internationale Zusammenarbeit und Vernetzung können länderübergreifende Themen in Angriff genommen werden. Ein gemeinsames Vorgehen kann grundsätzlich ein Thema vorantrei-

ben und von großem Vorteil für das eigene Land sein. Hierzu zählen die Beteiligung an internationalen Netzwerken, die sich auf Schwerpunktthemen konzentrieren (z. B. Aktionsnetzwerk zur Verankerung der Lebensmittelwerbung für Kinder), oder die Einbettung des Anliegens in globale Prozesse (z. B. Sustainable Development Goals, The Rome Declaration on Nutrition, UN Decade of Action on Nutrition).

Auch die Unterstützung der Mitgliedstaaten durch die WHO (z. B. durch Bereitstellung evidenzbasierter Strategieempfehlungen, Unterstützung bei der Erhebung international vergleichbarer Indikatoren, Datenanalyse und Interpretation) kann das Thema gesunde Ernährung im eigenen Land effektiver vorantreiben. Ländervergleiche können schließlich auch zur Identifikation von Problemen im eigenen Land führen.

Für die Konzipierung und Implementierung nationaler Strategien und Programme zum Thema Ernährung bei Kindern und Jugendlichen ist auf Bundesebene ein ressortübergreifender Health-in-All-Policies-(HiAP-)Ansatz erforderlich. Insbesondere Verhältnisinterventionen können nicht vom Gesundheitssektor allein umgesetzt werden und benötigen daher die Beteiligung der entsprechenden Ressorts (z. B. Bildungs-, Umwelt- und Wirtschaftsressort). Das gleiche Prinzip gilt für Planung und Umsetzung von Interventionen auf Landes- und Gemeindeebene. Maßnahmen, die zwischen den verschiedenen Verwaltungsebenen abgestimmt werden müssen, sollten die Zusammenarbeit und Vernetzung der entsprechenden Ebenen und Akteurinnen/Akteure anstreben.

Umfassende integrierte Programme berücksichtigen neben der Einbindung von Expertengruppen auch die Zusammenarbeit mit Umsetzungspartnern (z. B. mit Schulen, regionalen Herstellern, Kleinbetrieben, örtlichen Landwirten, Cateringfirmen), Interessengruppen (z. B. Elternverein) und der Zivilgesellschaft. Insbesondere auf Gemeindeebene kann durch Einbindung der Zielgruppen die Bekanntheit der Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen sowie letztendlich auch deren Annahme durch die Zielgruppen gesteigert werden.

Neben der Beförderung des Themas Ernährung auf unterschiedlichen Ebenen (Strategien zur Förderung gesunder Ernährung, Monitoring und Überwachung, Forschung und Evidenz, Regulierung des Lebensmittelmarkts und des Lebensmittelangebots in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen) führt die Zusammenarbeit und Vernetzung verschiedener Akteurinnen und Akteure zu einem Wissensaustausch und einer Sensibilisierung der Beteiligten für das Thema Ernährung.

Wirkungsketten Zusammenarbeit und Vernetzung (s. Abbildung 7.30):

- » Strategien zur Förderung gesunder Ernährung
- » Wissen und Einstellung zum Thema Ernährung
- » Monitoring und Überwachung
- » Forschung und Evidenz
- » Regulierung des Lebensmittelmarkts
- » Regulierung des Lebensmittelangebots in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schule

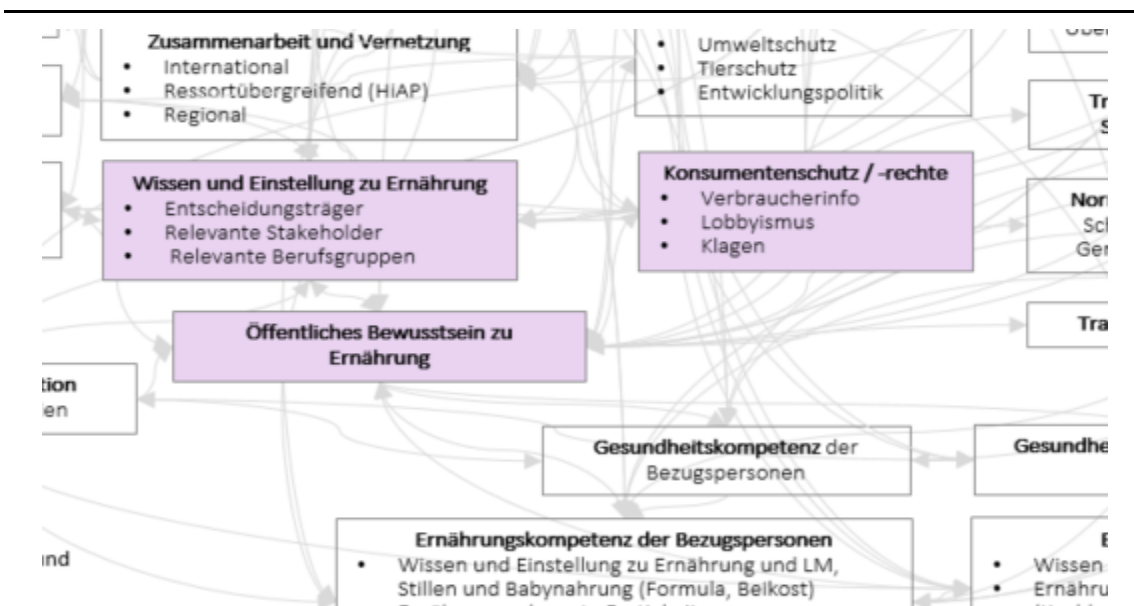
3.6 Gesundheitsförderndes soziales Potenzial und Engagement

Das soziale Potenzial einer Bevölkerung zeigt sich anhand kleiner wie auch größerer Gruppen, die sich für ihre Anliegen engagieren und Lösungen durchsetzen können. Ausgangspunkt dieses Engagements sind das öffentliche Bewusstsein und die vorherrschenden Einstellungen zum Thema. Die Sensibilisierung besonderer Personengruppen (Entscheidungsträger/-innen, relevante Stakeholder und Berufsgruppen) wird in diesem Kapitel angeführt, da sie neben ihrer Gatekeeper-Rolle (Interventionsplanung) aus situationsanalytischer Sicht auch die Bekanntheit des Themas fördern und zum öffentlichen Bewusstsein der Bevölkerung beitragen.

Im vorliegenden Modell nicht verortet sind regionale Gruppierungen wie z. B. Elternvereine, die sich aktiv für gesunde Ernährung bei Kindern und Jugendlichen engagieren und bei der Interventionsplanung auf regionaler Ebene (z. B. Verbesserung des Lebensmittelangebots im Setting Schule) eingebunden werden sollten, um die Akzeptanz des Anliegen in der Bevölkerung zu erhöhen.

Abbildung 3.6:

Gesundheitsförderndes soziales Potenzial und Engagement – Verortung im Modell



Darstellung: GÖG

3.6.1 Wissen und Einstellung zu Ernährung

Um das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen zu beeinflussen, sind auch gezielt bestimmte Personengruppen für das Thema zu sensibilisieren, die in der Lage sind, diesem das entsprechende gesundheitspolitisch relevante Gewicht zu verleihen und Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen zum Thema Ernährung umzusetzen. Hierzu gehören insbesondere (poli-

tische) Entscheidungsträger, für die Umsetzung von Maßnahmen relevante Stakeholder sowie relevante Berufsgruppen (Gesundheits-, Bildungs- und Sozialberufe). Die Sensibilisierung dieser Personengruppen trägt schließlich auch zur Bekanntmachung des Anliegens und damit zum öffentlichen Diskurs und zur Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung bei.

Durch gezielte Fachkräfteschulungen (z. B. pädagogisches Personal, Betreuer/-innen der außerschulischen Jugendarbeit, Betreiber/-innen von Gemeinschaftsküchen) können das Lebensmittelangebot in der Schule und teilweise auch in der Freizeit sowie das Ernährungsverhalten von Personen mit Vorbildwirkung beeinflusst werden.

Durch Schulungen der Vertreter/-innen der Gesundheits- und Sozialberufe findet das Thema vermehrt Eingang in das Gesundheits- (z. B. gesunde Ernährung als Teil der Krankenbehandlung) und Sozialsystem (z. B. betreute Wohngruppen). Außerdem kann durch das erworbene Systemwissen die Vermittlung zielgruppenspezifischer Beratungs-, Präventions- und Versorgungsangebote verbessert werden.

Wirkungsketten Wissen und Einstellung in Bezug auf Ernährung (s. Abbildung 7.31):

- » Öffentliches Bewusstsein für Ernährung
- » Strategien zur Förderung gesunder Ernährung
- » Präventions- und Versorgungsangebot für spezifische Zielgruppen
- » Lebensmittel- und Speisenangebot in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schule
- » Lebensmittel- und Speisenangebot im Freizeitbereich
- » Ernährungsverhalten des pädagogischen Personals

3.6.2 Öffentliches Bewusstsein für Ernährung

Ein zentraler Einflussfaktor des Ernährungsverhaltens der Kinder und Jugendlichen ist das öffentliche Bewusstsein zum Thema Ernährung. Die Vielzahl unterschiedlicher Meinungen, Traditionen, Trends, Informationen und Informationsquellen in diesem Bereich bestimmt den öffentlichen Diskurs. Komplexe, widersprüchliche, verkürzte und falsche Informationen erschweren die Orientierung für gesunde Ernährungsentscheidungen. Nicht zuletzt spielt auch der Wertewandel von Nahrungsmitteln eine Rolle für die Relevanz des Themas.

Einerseits spielt das vorhandene Bewusstsein für die zentrale Bedeutung der Ernährung – zum einen für eine gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen, zum anderen für deren Gesundheit im gesamten Lebensverlauf – eine wichtige Rolle, andererseits tragen das nötige Wissen über eine ausgewogene gesunde bzw. auch nicht ausgewogene ungesunde Ernährung sowie die Transparenz bezüglich Inhalt, Nährwert und Verarbeitung von Lebensmittelprodukten dazu bei, dass Menschen dazu befähigt werden, ernährungs- und gesundheitskompetente Entscheidungen zu treffen und sich für eine Verbesserung der Ernährungsumwelten der Kinder und Jugendlichen einzusetzen.

Für Bewusstseinsbildung können neben dem Einsatz traditioneller Medien auch soziale Medien und neue Technologien – insbesondere für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen – für die Verbreitung qualitätsgesicherter Informationen genutzt werden.

Neben den mit Ernährung betrauten Anbietern und Behörden im Gesundheitswesen tragen auch aktive Expertengruppen und Interessenvertretungen (z. B. Ernährungskommission, NGOs, Konsumentenschutz) sowie Bürgergruppen (z. B. Elternverein) ebenso zum öffentlichen Diskurs bei wie Lebensmittel-, Diätprodukt- und Wellnessanbieter. Zudem steht der öffentliche Diskurs zum Thema Ernährung auch in Zusammenhang mit soziokulturellen Einstellungen und Haltungen (Tradition, Esskultur, Normen, Schönheitsideale, Genderstereotype, Trends, Mythen und Statussymbole, Wertigkeit der Nahrungsmittel), die das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen mitprägen.

Wirkungsketten Öffentliches Bewusstsein für Ernährung (s. Abbildung 7.32):

- » Ernährungskompetenz der Bezugspersonen
- » Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen
- » Ernährungskompetenz der Kinder und Jugendlichen
- » Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen
- » Ernährungsverhalten des pädagogischen Personals
- » Ernährungsverhalten der Peers und Idole
- » Lobbyismus von Industrie, Lebensmittelwirtschaft
- » NGOs
- » Konsumentenschutz/-rechte
- » Konsumgesellschaft (Wertigkeit der Nahrungsmittel)
- » Trends, Mythen, Statussymbole
- » Normen, Werte
- » Tradition, Esskultur

3.6.3 Konsumentenschutz und Konsumentenrechte

Der Konsumentenschutz dient dem Schutz von Menschen in ihrer Rolle als Konsumentinnen und Konsumenten gegenüber den Warenherstellern und -vertreibern sowie Dienstleistungsanbietern. Konsumentenschutzmaßnahmen unterstützen Konsumentinnen und Konsumenten durch Aufklärung über deren Rechte, durch Information, Beratung und Maßnahmen, die zwischen dem Einzelnen und dem Unternehmen öffentlichkeitswirksam vermitteln.

Der Konsumentenschutz fördert durch Aufbereitung und Zurverfügungstellung von Verbraucherinformationen und Lobbyarbeit das öffentliche Bewusstsein zum Thema Ernährung. Er ist wichtiger Partner bei der Zusammenarbeit und Vernetzung im Bereich Ernährung und trägt zur Sensibilisierung von zentralen Stakeholdern, Entscheidungsträgerinnen/-trägern und Konsumentinnen/Konsumenten bei.

Durch Einrichtung von Beschwerdestellen und Sanktionsmöglichkeiten zum Schutz von Kinder- und Konsumentenrechten, Stärkung der Konsumentenrechte und Befähigung der Bürger/-innen zu eigenständigem Handeln wird die Position der Konsumentinnen und Konsumenten gestärkt. Bei Verstößen vonseiten der Unternehmen können Konsumentinnen und Konsumenten durch Einzel- oder Sammelklagen gegen die Unternehmen vorgehen und somit auch auf rechtlichem Weg zur Regulierung des Lebensmittelmarkts beitragen.

Wirkungsketten Konsumentenschutz/-rechte (s. Abbildung 7.33):

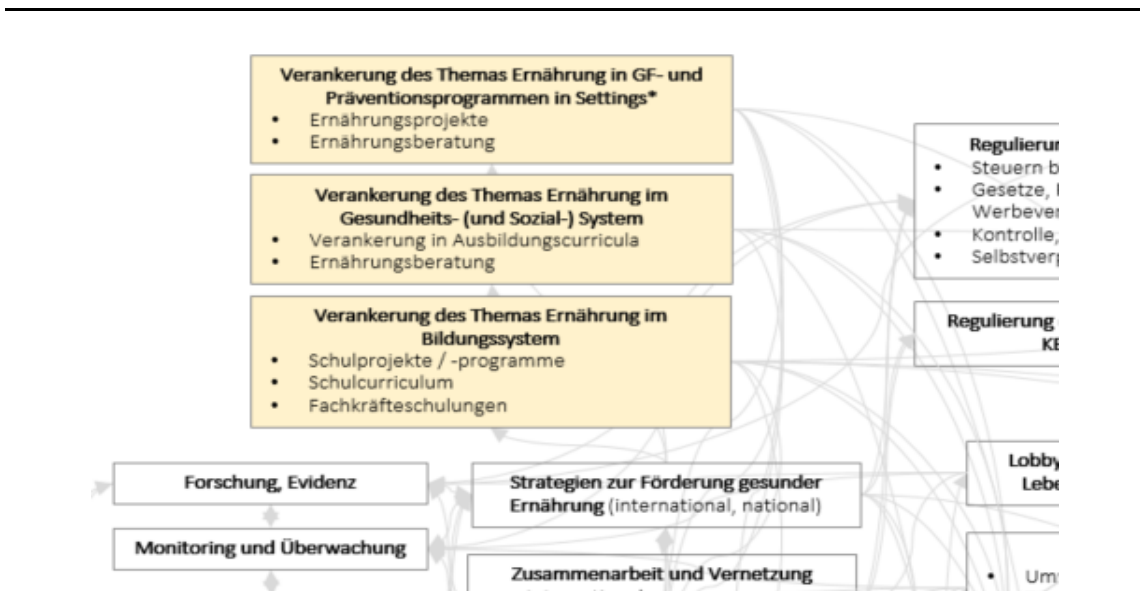
- » Wissen und Einstellung in Bezug auf Ernährung
- » Öffentliches Bewusstsein für Ernährung
- » Zusammenarbeit und Vernetzung
- » Wissensaufbereitung und Informationssammlung
- » Regulierung des Lebensmittelmarkts

3.7 Breite Verankerung des Themas

Für die Situationsanalyse sind die einzelnen Maßnahmen und Projekte nicht relevant, da sie auf Gesellschaftsebene keine nachhaltige Wirkung erzielen. In diesem Kapitel werden zwar auch mögliche Interventionsebenen beschrieben, aber hier geht es in erster Linie um die nachhaltige Verankerung des Themas in vorhandenen Strukturen, um einen Effekt auf Gesellschaftsebene zu erzielen.

Abbildung 3.7:

Breite Verankerung des Themas – Verortung im Modell



Darstellung: GÖG

3.7.1 Verankerung des Themas Ernährung in Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen in unterschiedlichen Settings

Das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen kann auch beeinflusst werden, indem das Thema in der Bevölkerung breit verankert wird. Gut gelingen kann dies, wenn bereits vorhandene Strukturen genutzt werden, etwa im Rahmen von Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen in diversen Settings (z. B. gesunde Gemeinde, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung). Durch die Implementierung von Ernährungsprojekten und Ernährungsberatung werden Wissen und Einstellung in Bezug auf Ernährung und das diesbezügliche öffentliche Bewusstsein gestärkt. Dabei kann die Ernährungskompetenz der Bezugspersonen sowie der Kinder und Jugendlichen gesteigert werden.

Wirkungsketten Verankerung des Themas Ernährung in Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen (s. Abbildung 7.34):

- » Wissen und Einstellung in Bezug auf Ernährung
- » Öffentliches Bewusstsein für Ernährung
- » Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen
- » Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen
- » Ernährungskompetenz der Bezugspersonen
- » Ernährungskompetenz der Kinder und Jugendlichen

3.7.2 Verankerung des Themas Ernährung im Gesundheits-(und Sozial-)System

Für die Verankerung des Themas Ernährung im Gesundheits- und Sozialsystem gibt es mehrere Interventionsebenen:

In den Ausbildungscurricula der Gesundheits- und Sozialberufe können Fachkräfte zum Thema Ernährung geschult werden, um dieses prominenter im Gesundheits- (z. B. gesunde Ernährung als Teil der Krankenbehandlung) und Sozialsystem (z. B. betreute Wohngruppen) zu verankern. Durch das erworbene Systemwissen kann die Vermittlung zielgruppenspezifischer Beratungs-, Präventions- und Versorgungsangebote verbessert werden.

- » Auch Systemwissen, wohin sich Menschen für welche Angebote (z. B. Ernährungsberatung, Präventions- und Versorgungsangebote für spezifische Zielgruppen) wenden können, ist für die Heranführung der Zielgruppen an die bedarfsgerechten Angebote nötig.
- » Durch die Verankerung der Ernährungsberatung im Leistungsangebot des Gesundheits- und Sozialsystems kann die Ernährungskompetenz von Zielgruppen (z. B. werdende Eltern, Übergewichtige Kinder und Jugendliche) gestärkt werden. Hier bietet auch die Gesundheitsförderung im Rahmen der Primärversorgung eine wichtige Möglichkeit der Verankerung.

- » Die dritte Ebene ist die Einführung gesunder Ernährung in die Gemeinschaftsverpflegung von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (z. B. in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Wohneinrichtungen). (Diese Nahrungsmittelumgebungen sind im Modell nicht eigens verortet).

Wirkungsketten Verankerung von Ernährungsberatungsangeboten im Gesundheits- und Sozialsystem (s. Abbildung 7.35):

- » Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen
- » Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen
- » Ernährungskompetenz der Bezugspersonen
- » Ernährungskompetenz der Kinder und Jugendlichen

Wirkungsketten Verankerung des Themas Ernährung im Gesundheits-(und Sozial-)System / Schulung der Angehörigen von Gesundheits- und Sozialberufen:

- » Wissen und Einstellung in Bezug auf Ernährung
- » Präventions- und Versorgungsangebote für spezifische Zielgruppen

3.7.3 Verankerung des Themas Ernährung im Bildungssystem

Die Verankerung des Themas Ernährung im Bildungssystem ist ebenfalls auf mehreren Ebenen möglich:

- » Durch Einbindung des Themas Ernährung in das Schulcurriculum sowie durch die Gestaltung von Schulprojekten zum Thema Ernährung können die Gesundheits- und Ernährungskompetenzen von Kindern und Jugendlichen gefördert werden.
- » Schulungen des Lehrpersonals im Rahmen der Ausbildungscurricula oder in Form von Weiterbildungen erhöhen sein Wissen und schärfen seine Einstellung gegenüber Ernährung.
- » Bei der Verpflegung in der Schule kann generell auf ein gesundes Lebensmittel- und Speisenangebot geachtet werden, aber auch besondere Angebote (z. B. gesunde Jause, „Unser Schulbuffet“) helfen dabei, eine gesundheitsfördernde Nahrungsmittelumgebung in der Schule zu gestalten.
- » Wenn Ernährung in Schulprogrammen thematisiert wird, z. B. im Rahmen von „Gesunde Schule“, werden ebenfalls mehrere Ebenen und unterschiedliche Personengruppen (z. B. Lehrer/-innen, Eltern) angesprochen.

Wirkungsketten Verankerung des Themas Ernährung im Bildungssystem (s. Abbildung 7.36):

- » Lebensmittel- und Speisenangebot in Schule
- » Ernährungskompetenz der Kinder und Jugendlichen
- » Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen
- » Wissen und Einstellung in Bezug auf Ernährung (pädagogisches Personal)
- » Ernährungsverhalten des pädagogischen Personals

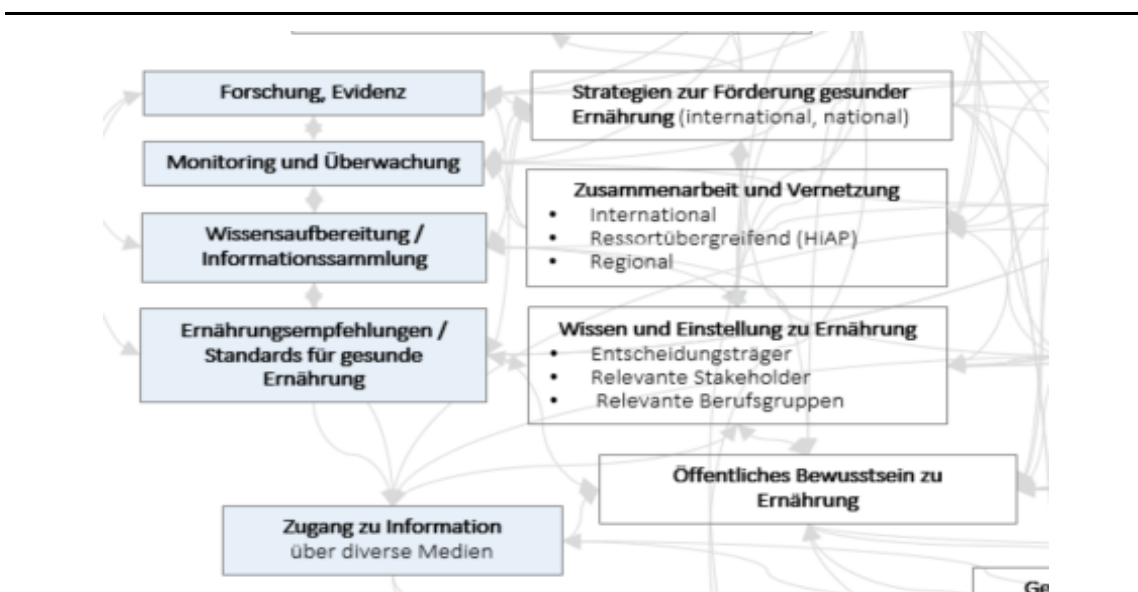
Wirkungsketten Verankerung des Themas Ernährung im Bildungssystem / Einbindung der Bezugspersonen

- » Ernährungskompetenzen der Bezugspersonen
- » Gesundheitskompetenzen der Bezugspersonen

3.8 Wissen und Evidenz

Die Vertiefung und die systematische Aufbereitung von Wissen und Evidenz werden im Zuge der international vermehrten Ausrichtung auf Strategiearbeit als notwendige Ressourcen anerkannt, um die Qualität der Gesundheitsförderungsmaßnahmen zu verbessern. Gleichzeitig ist die zielgruppenspezifische Aufbereitung des Wissens zentral für die Sensibilisierung der Bevölkerung und die Verbesserung der Gesundheitskompetenz.

Abbildung 3.8:
Wissen und Evidenz – Verortung im Modell



Darstellung: GÖG

3.8.1 Forschung und Evidenz

Solide Ergebnisse aus der Grundlagenforschung sind Voraussetzung für das wissenschaftliche Verständnis des Zusammenhangs von Ernährung/Ernährungsverhalten und Gesundheit. Dafür ist die diesbezügliche Forschung weiterzuentwickeln. Diese dient auch als Basis für die Entwicklung von Ernährungsempfehlungen und Standards für gesunde Ernährung, für Monitoring ernährungsrelevanter Gesundheitsindikatoren und für die Aufbereitung von Wissen zum Thema Ernährung.

Auch Interventionen und Strategien zur Förderung gesunder Ernährung greifen auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Ernährungswissenschaften sowie anderer Wissenschaftsdisziplinen (z. B. [Patho-]Physiologie, Biochemie, Epidemiologie) zurück. Die Effektivität von Maßnahmen zur Förderung gesunder Ernährung bei Kindern und Jugendlichen wird im Rahmen von Evaluationsstudien gemessen, die die Evidenzbasis für Maßnahmen und Strategieempfehlungen für eine breite Umsetzung bilden.

Weitere für das Thema Ernährung relevante Forschungsbereiche sind jene der Lebensmittelherzeugung, -verarbeitung und -kontrolle (z. B. Lebensmittel- und Biotechnologie, Agrarwissenschaften). Für die Darstellung der Größenordnung von Gesundheitsproblemen ist schließlich auch die Gesundheitsökonomie (z. B. ökonomische Kostenanalysen im Bereich Übergewicht und Adipositas bei Kindern) von Relevanz.

Wirkungsketten Forschung und Evidenz (s. Abbildung 7.37):

- » Entwicklung von Ernährungsempfehlungen und Standards für gesunde Ernährung
- » Monitoring und Überwachung
- » Wissensaufbereitung und Informationssammlung
- » Strategien zur Förderung gesunder Ernährung
- » Lebensmittelherzeugung und -verarbeitung
- » Regulierung des Lebensmittelmarkts

3.8.2 Monitoring und Überwachung

Strategien und Programme zur Förderung gesunder Ernährung können durch ein Monitoring gesundheitsrelevanter Indikatoren wie BMI, Ernährungsgewohnheiten und ernährungsbedingte Risikofaktoren bei Kindern und Jugendlichen begleitet werden. Entwicklungen im Zeitverlauf und Vergleiche mit anderen Ländern können neue Erkenntnisse liefern, neue Forschungsfragen aufwerfen und zu Anpassungen der Strategien führen. Durch Angleichung und Vergleichbarkeit der Datenstände sowie Weiterführung und Ausbau bestehender europaweiter Erhebungen (z. B. COSI, HBSC) können differenziertere europaweite Vergleiche vorgenommen werden.

Auch die Erfassung von Nahrungsmittelzusammensetzungen in Datenbanken erlaubt einen Vergleich des Nahrungsmittelangebots in den Ländern. Zudem sind die Erfassung und Evaluation häufig angewandter Diätmethoden für das Thema Ernährung von Relevanz.

Monitoring und Überwachung gesundheitsrelevanter Bevölkerungsindikatoren und Lebensmittel liefern wichtige Informationen über das Nahrungsmittelangebot, das Ernährungsverhalten und den Ernährungsstatus der Kinder und Jugendlichen und messen den Erfolg von Strategien und Programmen zur Förderung gesunder Ernährung. Die gewonnenen Daten bieten eine Ausgangsbasis für Forschungs- und Evaluationsfragen sowie Kostenanalysen und dienen der Problemdarstellung (Wissensaufbereitung und Informationssammlung).

Wirkungsketten Monitoring und Überwachung (s. Abbildung 7.38):

- » Strategien zur Förderung gesunder Ernährung
- » Forschung und Evaluation
- » Wissensaufbereitung und Informationssammlung
- » Regulierung des Lebensmittelmarkts

3.8.3 Wissensaufbereitung und Informationssammlung

Eine gut strukturierte Informationssammlung und gezielte Wissensaufbereitung bilden die Basis für auf vorhandenem Wissen aufbauende Forschungs- und Evidenzstudien, Monitoring und Überwachungsstrategien, Strategieplanungen sowie Schulungs- (z. B. Gesundheits- und Sozialberufe, Schülerinnen und Schüler), Orientierungs- (z. B. Ernährungsempfehlungen) und Sensibilisierungsunterlagen (z. B. Flyer oder Ratgeber für Eltern) für eine Vielfalt unterschiedlicher Zielgruppen. Gut aufbereitete Information erhöht die Zugänglichkeit und Transparenz und damit auch die Handlungsmöglichkeiten der unterschiedlichen Akteurinnen/Akteure (z. B. Entscheidungsträger/-innen, Konsumentinnen/Konsumenten).

Hierzu gehört nicht nur Information über gesunde Ernährung, ungesunde Nahrungsmittel, Gesundheitsrisiken, sondern auch Information über die Zusammensetzung, den Nährwert und die Erzeugung und Verarbeitung von Lebensmitteln, die von öffentlichen Gesundheitsbehörden, Stakeholdern und Familien verwendet werden. Auch die verbraucherfreundliche Gestaltung der Lebensmitteletiketten und Nährwerttabellen erhöht die Zugänglichkeit und Transparenz und begünstigt damit die Möglichkeit gesunder Ernährungsentscheidungen von Konsumentinnen/Konsumenten.

Die Qualität der Wissensaufbereitung und Sammlung ernährungsrelevanter Informationen hat einen Einfluss auf alle im Modell angeführten Faktoren im Bereich Wissen und Evidenz und beeinflusst das Wissen und die Einstellung in Bezug auf Ernährung von Entscheidungsträgerinnen/-trägern, relevanten Stakeholdern sowie relevanten Berufsgruppen. Eine gut aufbereitete Informationsbasis dient auch als solide Planungsgrundlage für Strategien und Programme zur Förderung gesunder Ernährung.

Wirkungsketten Wissensaufbereitung/Informationssammlung (s. Abbildung 7.39):

- » Forschung und Evidenz
- » Wissen und Einstellung in Bezug auf Ernährung
- » Strategien zur Förderung gesunder Ernährung
- » Zugang zu Informationen

3.8.4 Ernährungsempfehlungen / Standards für gesunde Ernährung

Evidenzbasierte Empfehlungen und Standards dienen der Klarheit und Orientierung der Bevölkerung und auch der mit Ernährung betrauten Interessengruppen. Ausgehend von zentralen Ernährungsempfehlungen (z. B. Österreichische Ernährungspyramide des BMASGK) und Standards (z. B. Grenzwerte für Zuckergehalt in Nahrungsmitteln), wird das Wissensgebiet strukturiert und eine gemeinsame Verständigung sowie kollektives Vorgehen erleichtert (z. B. Thema Ernährung im Rahmen von „Gesunde Schule“). Für Kinder und Jugendliche sind altersgruppenspezifische Empfehlungen in Bezug auf Energiebedarf und Zusammensetzung zu berücksichtigen. Auch der Einsatz settingspezifischer Ernährungsempfehlungen und Standards – z. B. in Schule und Kinderbetreuungseinrichtungen – kann das Lebensmittelangebot in diesen Settings verbessern.

Wirkungsketten Ernährungsempfehlungen / Standards für gesunde Ernährung (s. Abbildung 7.40):

- » Wissen und Einstellung in Bezug auf Ernährung
- » Öffentliches Bewusstsein hinsichtlich Ernährung
- » Zugang zu Information
- » Lebensmittel- und Speisenangebot in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schule

3.8.5 Zugang zu Information

Nicht nur eine reichhaltige Informationsbasis, sondern auch die Zugänglichkeit der Information spielt eine wichtige Rolle betreffend den Einfluss auf das Ernährungsverhalten der Kinder und Jugendlichen. Hierzu gehört der aktive Wissenstransfer in Form von Medienberichten (z. B. mit Empfehlungen von Vorbildern wie z. B. Sportlern), Werbung (inklusive Produktplatzierungen), Verteilung von Schulungsunterlagen, Broschüren, der Einsatz von IT-Technologie und neuen Medien (z. B. Informationsseiten auf Websites, soziale Medien, YouTube, Apps). Auch der Wissenstransfer und Zugang zu Wissen für Entscheidungsträger/-innen und Fachpublikum ist von Belang für den Aufbau der Wissensbasis und die Planung von Interventionen.

Neben der formalen Zugänglichkeit und Dissemination von Information spielt auch die inhaltliche Zugänglichkeit durch zielgruppengerechte und gut aufbereitete Information zum Thema Ernährung eine wichtige Rolle (z. B. verbraucherfreundliche Gestaltung von Produktkennzeichnungen, zielgruppenspezifische Gestaltung von Unterlagen und Schulungen).

Der Zugang zu Information über gesunde Ernährung stellt die Systemseite von Gesundheitskompetenz dar und hat Einfluss auf die Ernährungskompetenz der Bezugspersonen, Kinder und Jugendlichen sowie auf das öffentliche Bewusstsein für Ernährung. Der entsprechende Zugang zu Informationen ist auch für Entscheidungsträger/-innen und Fachpersonen ein wichtiger Aspekt für die Themensensibilisierung und -spezialisierung.

Wirkungsketten Zugang zu Information (s. Abbildung 7.41):

- » Ernährungscompetenz der Bezugspersonen
- » Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen
- » Ernährungscompetenz der Kinder und Jugendlichen
- » Gesundheitskompetenz der Kinder und Jugendlichen
- » Öffentliches Bewusstsein für Ernährung
- » Wissen und Einstellung

4 Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie: Gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen fördern (Ziel 8)

Viermal wurde in Österreich erhoben, welche Maßnahmen gesetzt wurden bzw. werden, um die Ziele der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie zu unterstützen. Am Beispiel von Ziel 8, „Gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen fördern“, wurden diese Maßnahmen den im Wirkungsmodell identifizierten Determinanten für das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen zugeordnet. Ziel war, auf diese Weise im Wirkungsmodell die Reichweite der Maßnahmen sichtbar zu machen und Lücken zu identifizieren, also darzustellen, welche Determinanten durch diese Maßnahmen nicht adressiert werden. Die adressierten Determinanten wurden mit der entsprechenden Farbe hinterlegt, die nichtadressierten Determinanten wurden weiß gelassen (s. Abbildung 7.43).

Von den 45 Einflussfaktoren wurden 29 identifiziert, die durch zumindest eine Maßnahme adressiert werden, die im Zuge des Maßnahmen-Updates der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie erhoben wurden. Lücken konnten v. a. in den Bereichen der soziokulturellen Determinanten und der wirtschaftlichen Umwelt identifiziert werden. Maßnahmen zur Regulierung des Lebensmittelmarkts fehlen weitgehend.

Das heißt nicht automatisch, dass in diesen Bereichen keine Maßnahmen gesetzt werden. Möglicherweise wurden Maßnahmen gesetzt und teilweise vielleicht auch im Zuge des Updates erhoben, aber nicht dem Ziel 8, „Gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen fördern“, zugeordnet. Das betrifft etwa Maßnahmen, die die Reduktion von Stress (s. Punkt 3.2.7 im Wirkungsmodell) im Auge haben. Viele Maßnahmen zur Stärkung der Lebenskompetenz (Ziel 5 der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie) dienen zweifelsohne der Reduktion von Stress und können auf diese Weise das Ernährungsverhalten positiv beeinflussen.

Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und damit auch der Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen (s. Punkt 3.4.3 im Wirkungsmodell) ist ein wichtiges Ziel in der Gesundheitspolitik (siehe etwa Gesundheitsziel 3 und ÖPGK), es gibt zahlreiche diesbezügliche Maßnahmen, deren Erhebung jedoch nicht Teil des Maßnahmen-Updates der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie war.

Eine Diskussion darüber, ob die zutage getretenen Lücken (weiße Kästchen im Wirkungsmodell) an anderer Stelle abgedeckt werden oder ob in manchen Lücken möglicherweise Ansatzpunkte für neue Maßnahmen gefunden werden können, ist sinnvoll.

5 Ausblick des BMASGK

Das Ernährungsverhalten ist eine wichtige Determinante für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Kinder müssen in frühester Kindheit an eine ausgewogene, bedarfsgerechte und gleichzeitig schmackhafte Ernährung herangeführt werden. Sie sollen die Vielfalt von Lebensmitteln kennen lernen und eine gesunde Auswahl verinnerlichen. Gewohnheiten, Präferenzen und Abneigungen werden sehr früh geprägt und verfestigen sich während des Heranwachsens. Während dieser frühen Lebensphase können diese am besten (positiv) beeinflusst werden.

Um eine gesunde Ernährung von Kindern und Jugendlichen zu fördern, müssen Maßnahmen sowohl auf der Verhaltens- als auch auf der Verhältnisebene durchgeführt werden. Das spiegelt sich auch im Nationalen Aktionsplan Ernährung (NAP.e) sowie in den konkreten Ernährungsmaßnahmen des BMASGK wider. Zukünftig wird weiterhin auf die Bereitstellung wissenschaftlich fundierter und leicht verständlicher Informationsmaterialien, die Weiterführung gut etablierter und evaluierter Projekte und die Zusammenarbeit und Vernetzung mit allen im Lebensmittelsystem agierenden Stakeholdern gesetzt.

Vor dem Hintergrund, dass Ernährung in die Lebenswelten eingebettet ist und Lebensmittelproduktion ein Prozess mit vielen beteiligten Sektoren ist, wird das BMASGK einen seiner Schwerpunkte weiterhin auf die Gemeinschaftsverpflegung legen und zukünftig verstärkt daran arbeiten, den Dialog mit anderen Akteurinnen und Akteuren zu suchen und zu führen, um in der Lebensmittelproduktion Gesundheitsaspekte mit zu berücksichtigen.

Als wichtiger Beitrag zur gesunden Ernährung können Lebensmittel durch Rezepturveränderungen verbessert werden. Das BMASGK hat hier in der Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Nachhaltigkeit und Tourismus im Rahmen des Schulmilchprogramms erste Erfolge erzielt, indem eine langsame und schrittweise Zuckerreduktion (ohne Ersatzstoffe) in den über dieses Programm geförderten Produkten durchgeführt wird. Analog zu dieser Maßnahme strebt das BMASGK Vereinbarungen mit einzelnen Branchen zur Optimierung von Lebensmitteln an. Derzeit befinden sich diese Arbeiten noch in der Faktenfindungsphase.

Das vorliegende Wirkungsmodell wird in die Operationalisierung des Gesundheitsziels 7 und die Umsetzung sowie die Aktualisierung des Nationalen Aktionsplan Ernährung miteinbezogen. Es kann einen wichtigen Beitrag zur Findung beziehungsweise Priorisierung von Maßnahmen leisten.

6 Literatur

- Ahrens, W.; Siani, A.; Adan, R.; De Henauw, S.; Eiben, G.; Gwozdz, W.; Hebestreit, A.; Hunsberger, M.; Kaprio, J.; Krogh, V.; Lissner, L.; Molnar, D.; Moreno, L. A.; Page, A.; Pico, C.; Reisch, L.; Smith, R. M.; Tornaritis, M.; Veidebaum, T.; Williams, G.; Pohlabeln, H.; Pigeot, I.; consortium, I. Family (2017): Cohort Profile: The transition from childhood to adolescence in European children-how I.Family extends the IDEFICS cohort. In: *Int J Epidemiol* 46/5:1394-1395j
- Arvidsson, L.; Bogl, L. H.; Eiben, G.; Hebestreit, A.; Nagy, P.; Tornaritis, M.; Moreno, L. A.; Siani, A.; Veidebaum, T.; De Henauw, S.; Lissner, L.; Idefics; consortia, I. Family (2015): Fat, sugar and water intakes among families from the IDEFICS intervention and control groups: first observations from I.Family. In: *Obes Rev* 16/Suppl 2:127-137
- Buck, Christoph; Börnhorst, Claudia; Pohlabeln, Hermann; Huybrechts, Inge; Pala, Valeria; Reisch, Lucia; Pigeot, Iris (2013): Clustering of unhealthy food around German schools and its influence on dietary behavior in school children: a pilot study. In: *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2013/10:65
- Cloetta, Bernhard; Spörri-Fahrni, Adrian; Spencer, Brenda; Ackermann, Günter; Broesskamp-Stone, Ursel; Ruckstuhl, Brigitte (2005): Anleitung zum Ergebnismodell von Gesundheitsförderung Schweiz. In: *Modell zur Typisierung von Ergebnissen der Gesundheitsförderung und Prävention Bern: Gesundheitsförderung Schweiz:*
- FGÖ (o. J.): Wirkungsmodell „Richtig essen von Anfang an!“ Visionen und Ziele. Fonds Gesundes Österreich
- Finger, J. D.; Varnaccia, G.; Tylleskar, T.; Lampert, T.; Mensink, G. B. (2015): Dietary behaviour and parental socioeconomic position among adolescents: the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents 2003-2006 (KiGGS). In: *BMC public health* 2015/15:498
- Gerhards, Jürgen; Rössl, Jörg (2003): Das Ernährungsverhalten Jugendlicher im Kontext ihrer Lebensstile. Eine empirische Studie. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Gesundheitsförderung Schweiz (2017): Aktivitäten zu Ernährung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse und Wirkung.
- Gruber, Gabriele; Türscherl, Elisabeth (2016): Gesundheitsfolgenabschätzung Schulgetränke. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Hebestreit, A.; Intemann, T.; Siani, A.; De Henauw, S.; Eiben, G.; Kourides, Y. A.; Kovacs, E.; Moreno, L. A.; Veidebaum, T.; Krogh, V.; Pala, V.; Bogl, L. H.; Hunsberger, M.; Bornhorst, C.; Pigeot, I. (2017): Dietary Patterns of European Children and Their Parents in Association with Family Food Environment: Results from the I.Family Study. In: *Nutrients* 9/2:

- Kleiser, C.; Mensink, G. B.; Neuhauser, H.; Schenk, L.; Kurth, B. M. (2010): Food intake of young people with a migration background living in Germany. In: *Public Health Nutrition* 13/3:324–330
- Kovacs, E.; Hunsberger, M.; Reisch, L.; Gwozdz, W.; Eiben, G.; De Bourdeaudhuij, I.; Russo, P.; Veidebaum, T.; Hadjigeorgiou, C.; Sieri, S.; Moreno, L. A.; Pigeot, I.; Ahrens, W.; Pohlmann, H.; Molnar, D.; consortium, Idefics (2015): Adherence to combined lifestyle factors and their contribution to obesity in the IDEFICS study. In: *Obes Rev* 16/Suppl 2:138–150
- Marild, S.; Russo, P.; Veidebaum, T.; Tornaritis, M.; De Henauw, S.; De Bourdeaudhuij, I.; Molnar, D.; Moreno, L. A.; Bramsved, R.; Peplies, J.; Ahrens, W.; consortium, Idefics (2015): Impact of a community based health-promotion programme in 2- to 9-year-old children in Europe on markers of the metabolic syndrome, the IDEFICS study. In: *Obes Rev* 16/Suppl 2:41–56
- Pelikan, JM; Röthlin, F; Ganahl, K (2013): Die Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung – nach Bundesländern und im internationalen Vergleich. Abschlussbericht der Österreichischen Gesundheitskompetenz (Health Literacy) Bundesländer-Studie LBIHPR Forschungsbericht(noch nicht veröffentlicht), Wien
- Popkin, B. M.; Gordon-Larsen, P. (2004): The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. In: *Int J Obes Relat Metab Disord* 28 Suppl 3/:S2–9
- Rabenberg, Martina; Richter, Almut; Mensink, Gert B.M. (2010): Zusammenhang von Ernährungsmustern und ausgewählten Biomarkern bei Jugendlichen. In: *UMID* 2010/4:25–30
- Rey-Lopez, J. P.; Vicente-Rodriguez, G.; Repasy, J.; Mesana, M. I.; Ruiz, J. R.; Ortega, F. B.; Kafatos, A.; Huybrechts, I.; Cuenca-Garcia, M.; Leon, J. F.; Gonzalez-Gross, M.; Sjostrom, M.; de Bourdeaudhuij, I.; Moreno, L. A. (2011): Food and drink intake during television viewing in adolescents: the Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence (HELENA) study. In: *Public Health Nutrition* 2011/14 (9):1563–1569
- Richter, Almut; Rabenberg, Martina; Truthmann, Julia; Heidemann, Christin; Roosen, Jutta; Thiele, Silke; Mensink, Gert B. M. (2017): Associations between dietary patterns and biomarkers of nutrient status and cardiovascular risk factors among adolescents in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents in Germany (KiGGS). In: *BMC Nutrition* 2017/1 (3):4
- Sorensen, K.; Van den Broucke, S.; Fullam, J.; Doyle, G.; Pelikan, J.; Slonska, Z.; Brand, H.; Consortium Health Literacy Project, European (2012): Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. In: *BMC public health* 12/80:1–13
- Stadt Wien (2015): Adipositas und Essstörungen im Brennpunkt. Eine Auseinandersetzung mit dem Einfluss von Wirtschaft und Gesellschaft auf Kinder und Jugendliche. Wiener Programm für Frauengesundheit, Magistratsabteilung 15, Wien
- WHO (2010): Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children.

WHO (2013a): Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020. Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa, Kopenhagen

WHO (2013b): Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

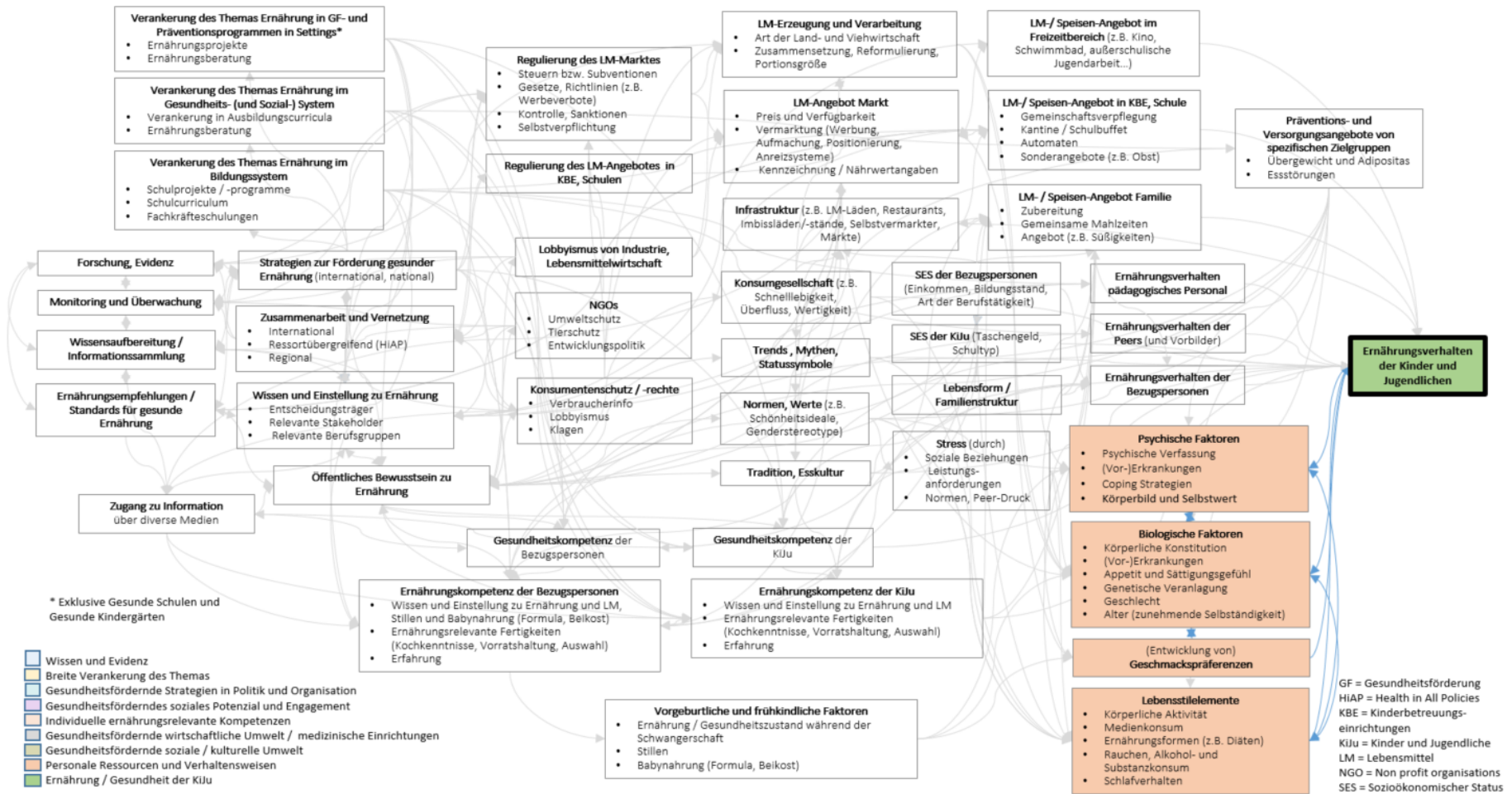
WHO (2013c): Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

WHO (2014): European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020. In: WHO (Hg.): Regional Committee for Europe, Copenhagen. 15.–18. 9. 2014, WHO

WHO (2016): 9th Meeting of the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Meeting Report. World Health Organization, St. Petersburg

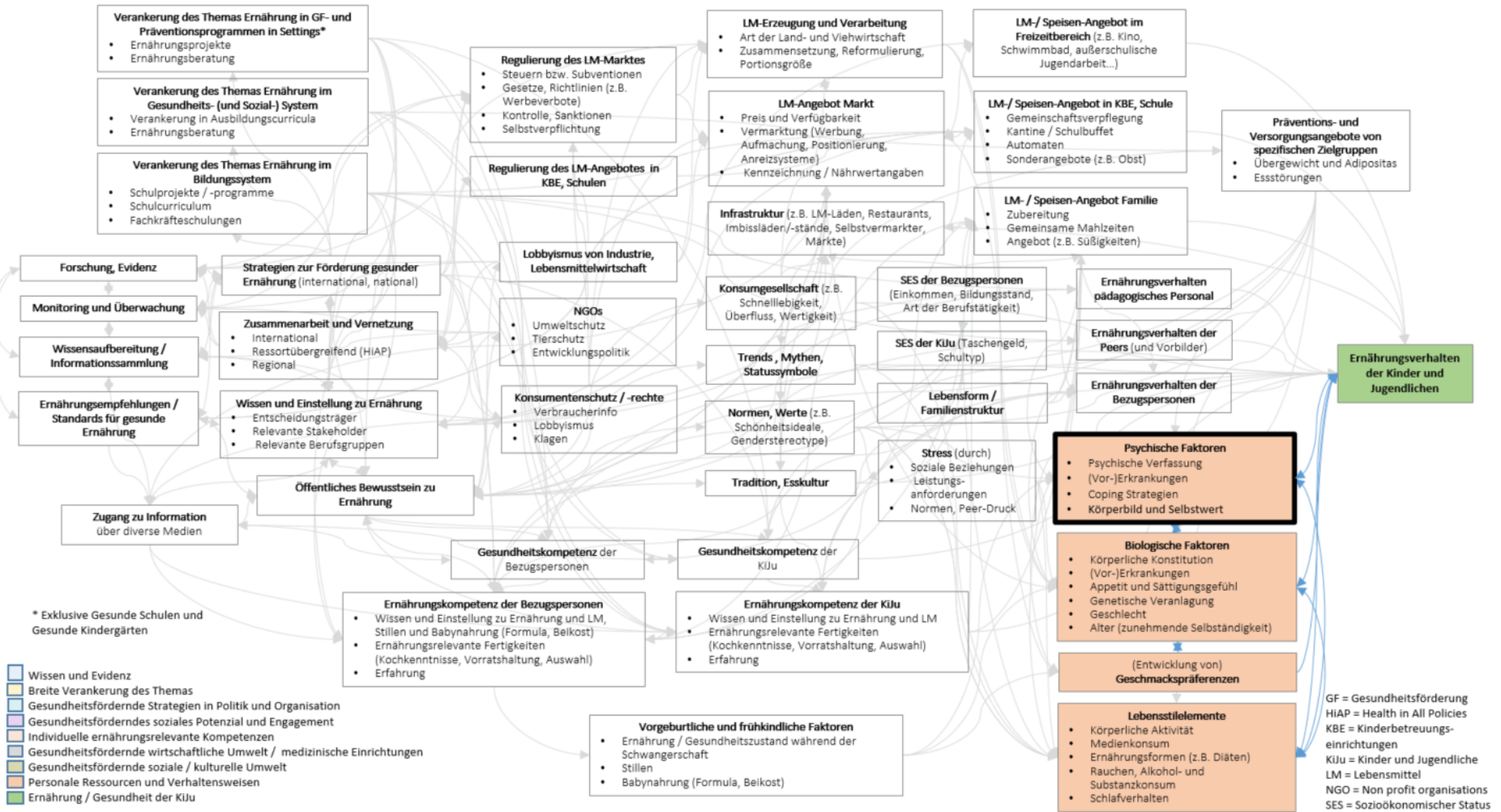
7 Anhang

Abbildung 7.1:
Wirkungsketten Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen



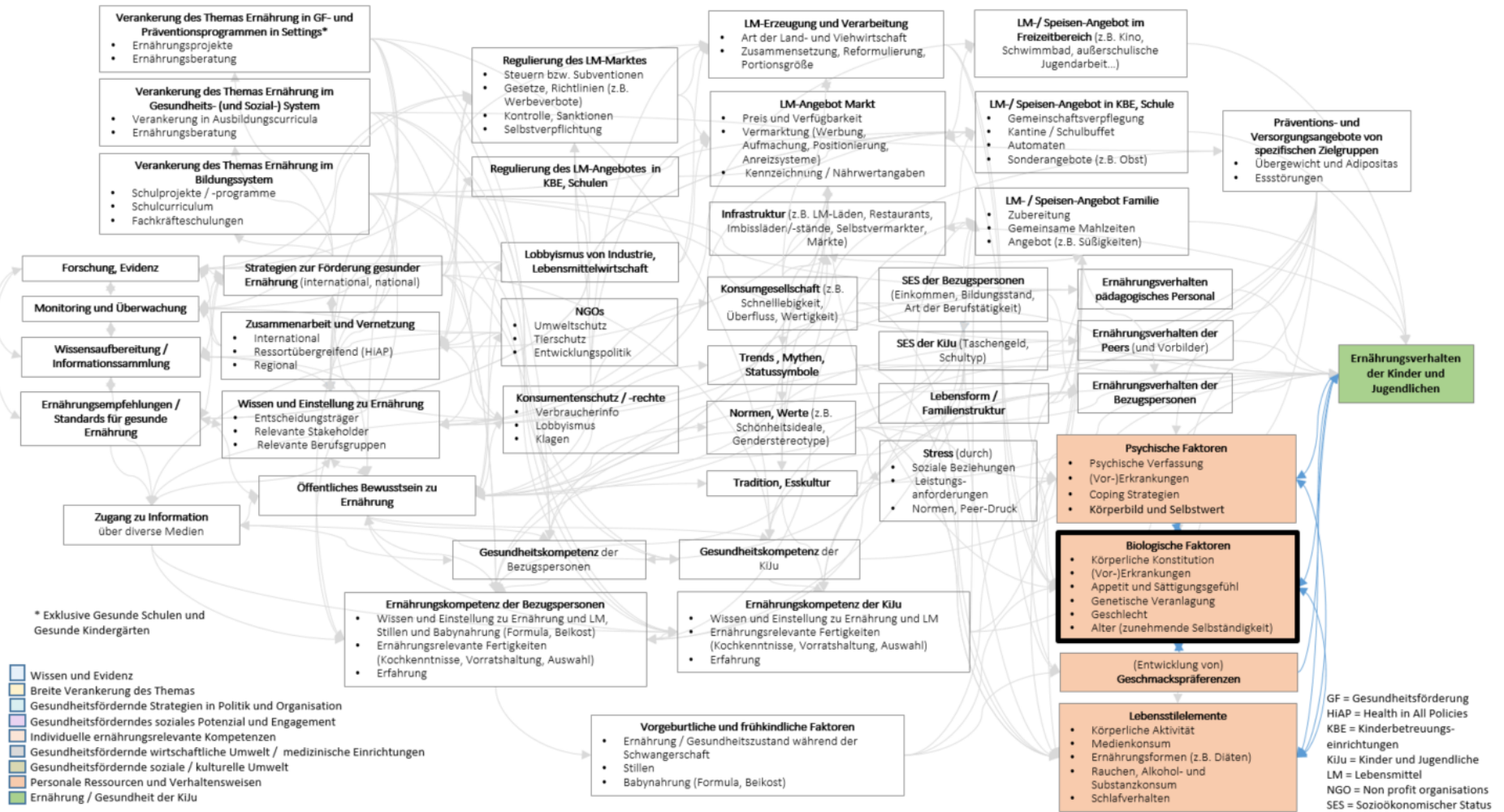
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.2:
Wirkungsketten Psychische Faktoren



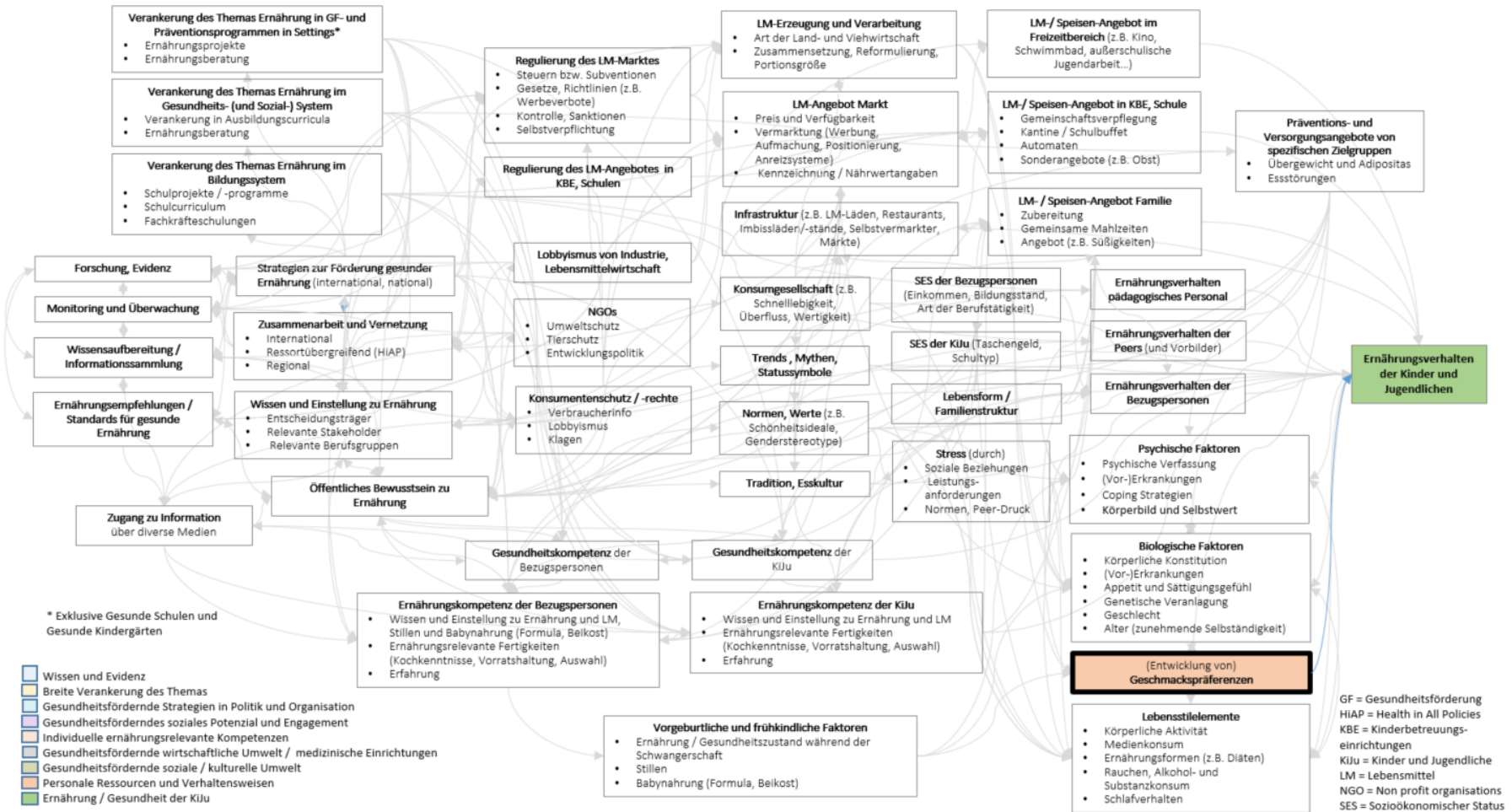
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.3:
Wirkungsketten Biologische Faktoren



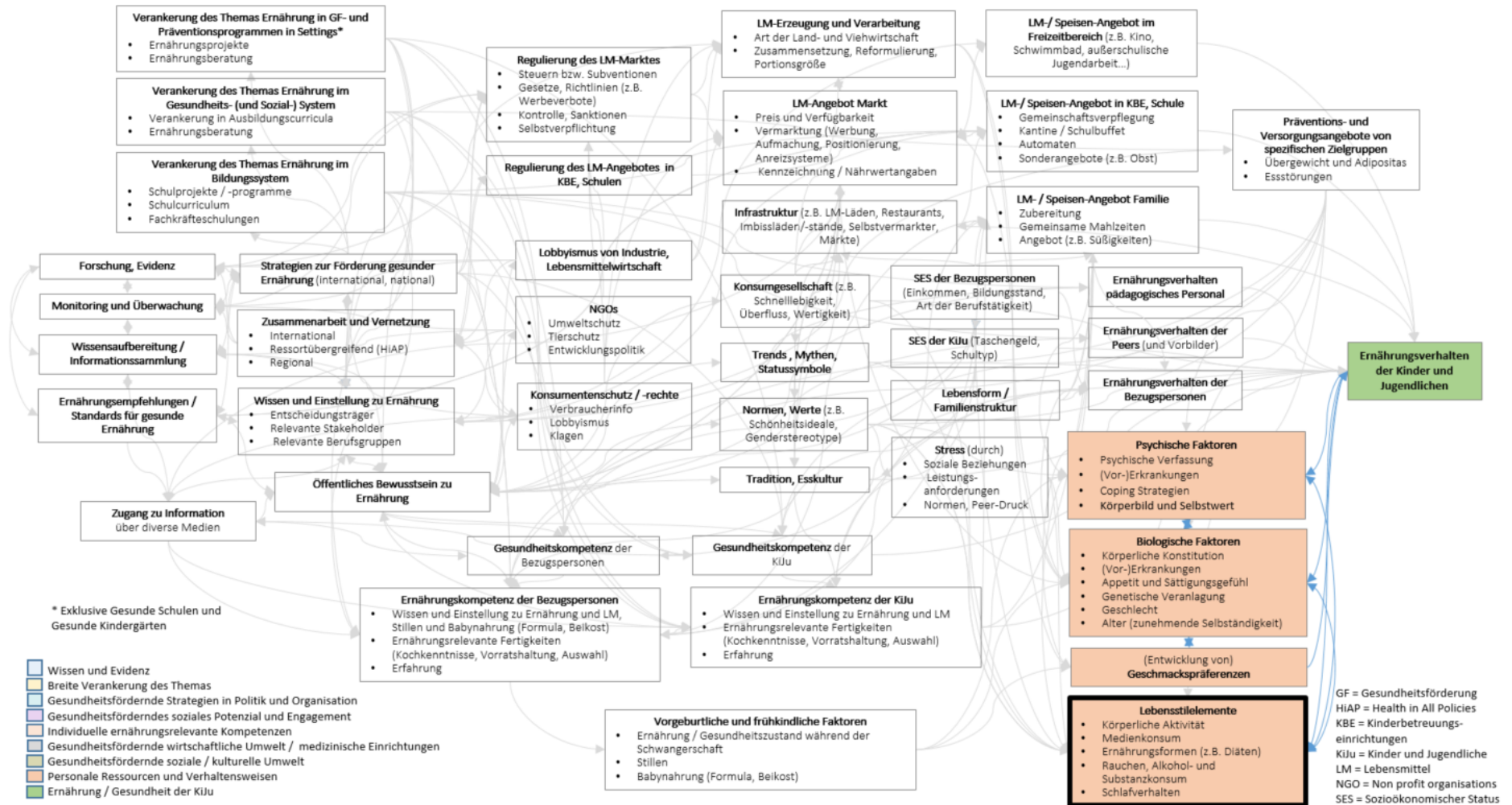
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.4:
Wirkungsketten (Entwicklung von) Geschmackspräferenzen



Darstellung: GÖG

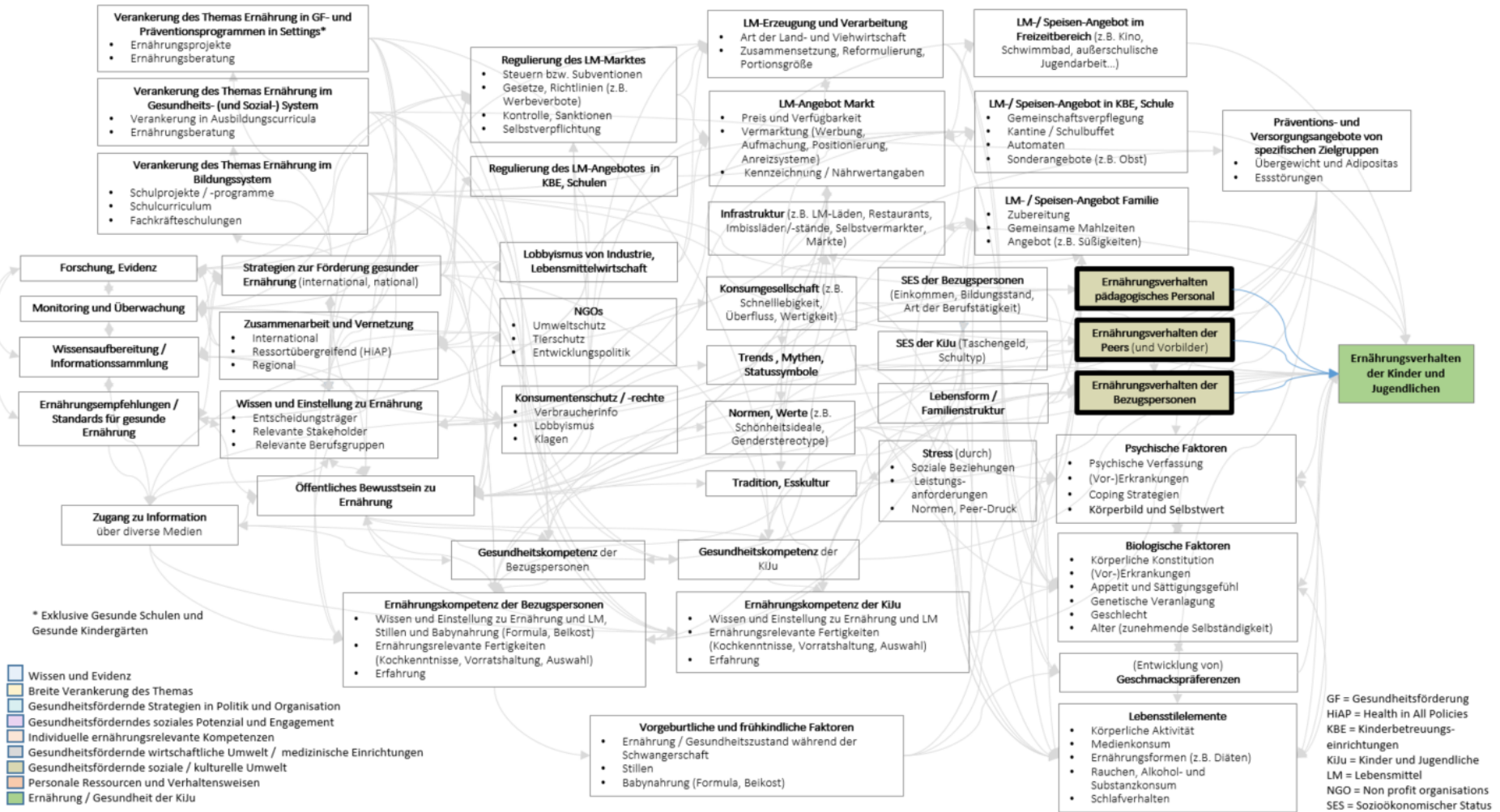
Abbildung 7.5:
Wirkungsketten Lebensstilelemente



Darstellung: GÖG

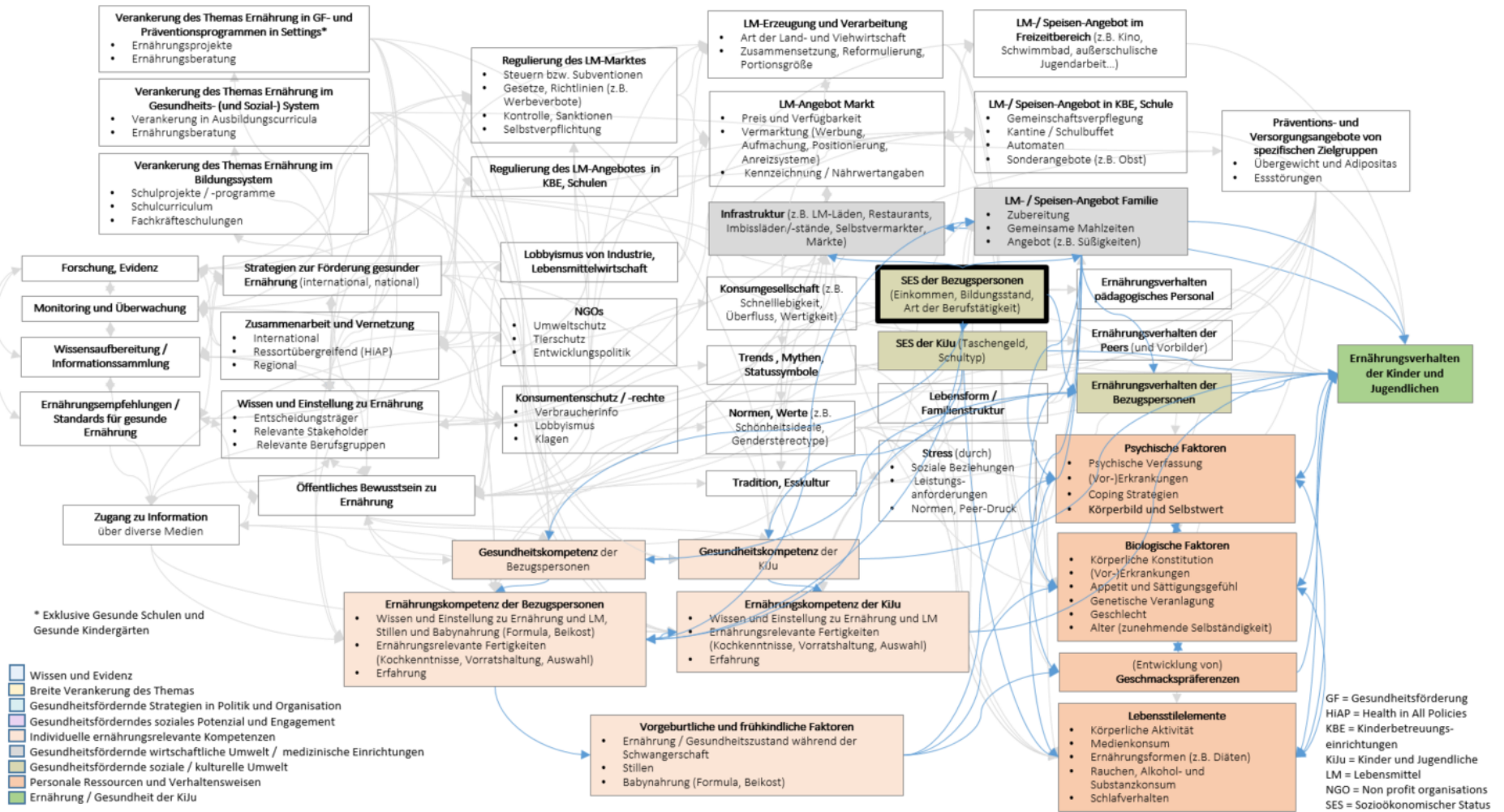
Abbildung 7.6:

Wirkungsketten Ernährungsverhalten der Bezugspersonen, der Peers (und Vorbilder) und des pädagogischen Personals



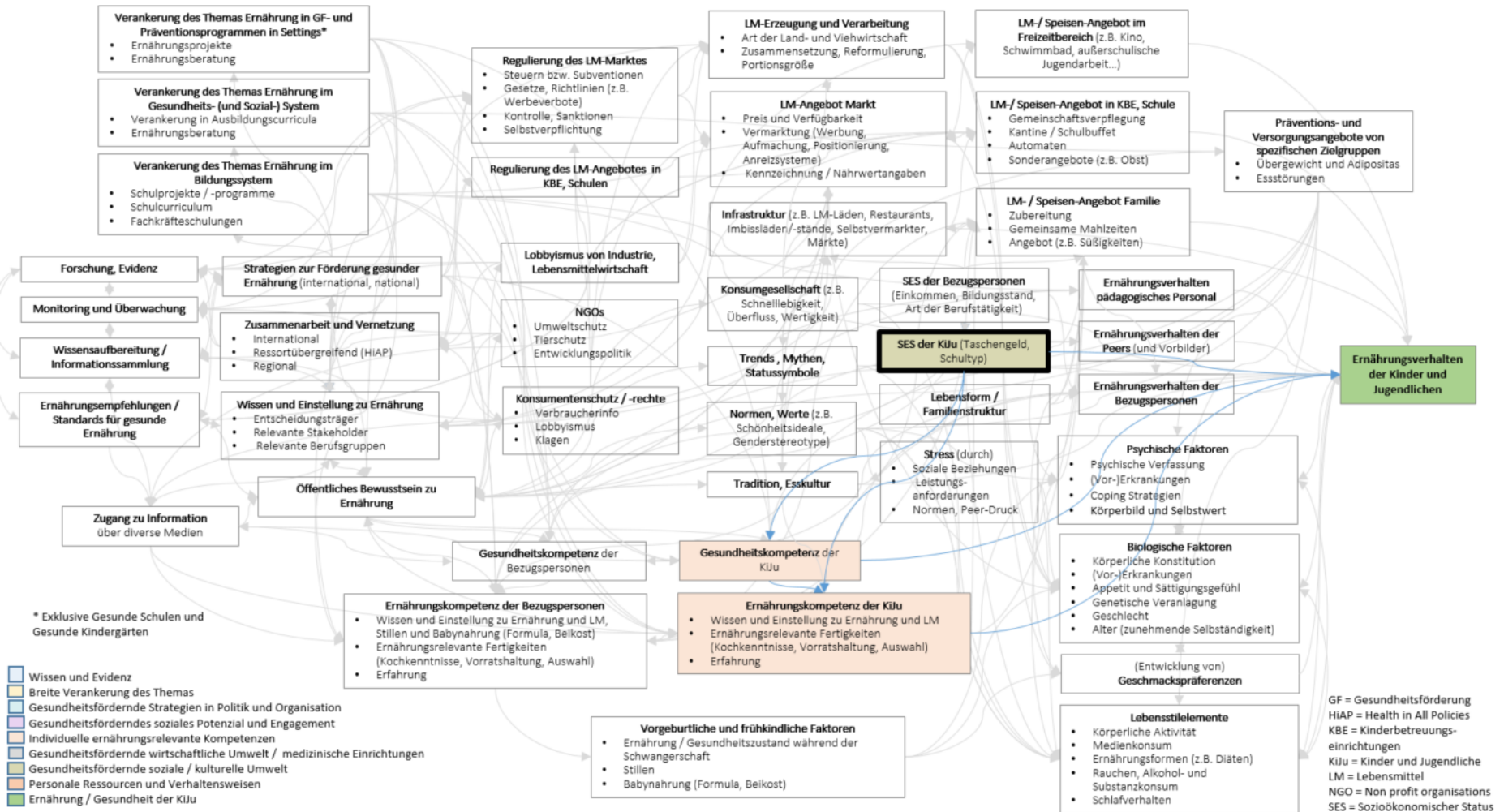
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.7:
Wirkungsketten Sozioökonomischer Status der Bezugspersonen



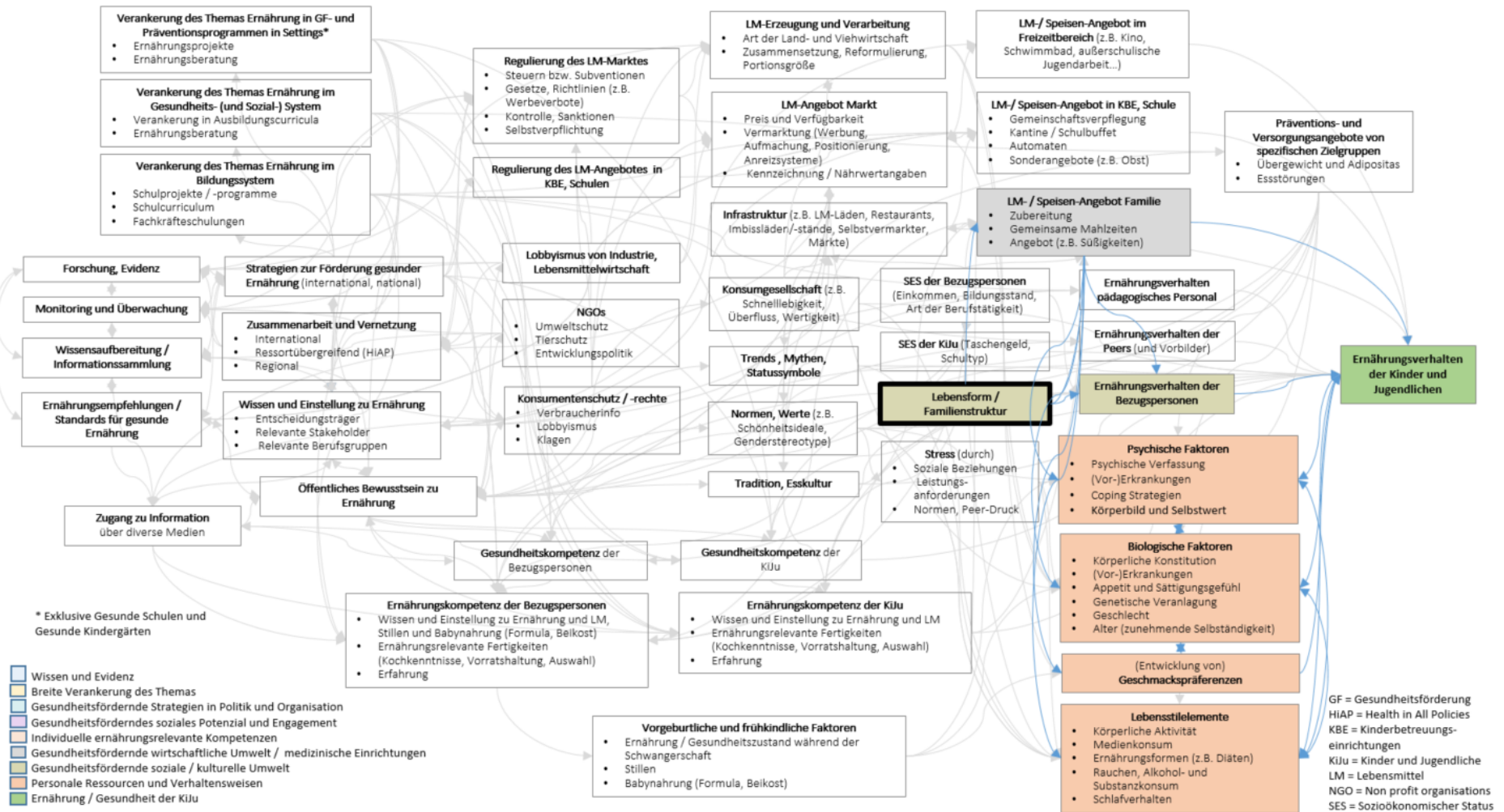
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.8:
Wirkungsketten Sozioökonomischer Status von Kindern und Jugendlichen



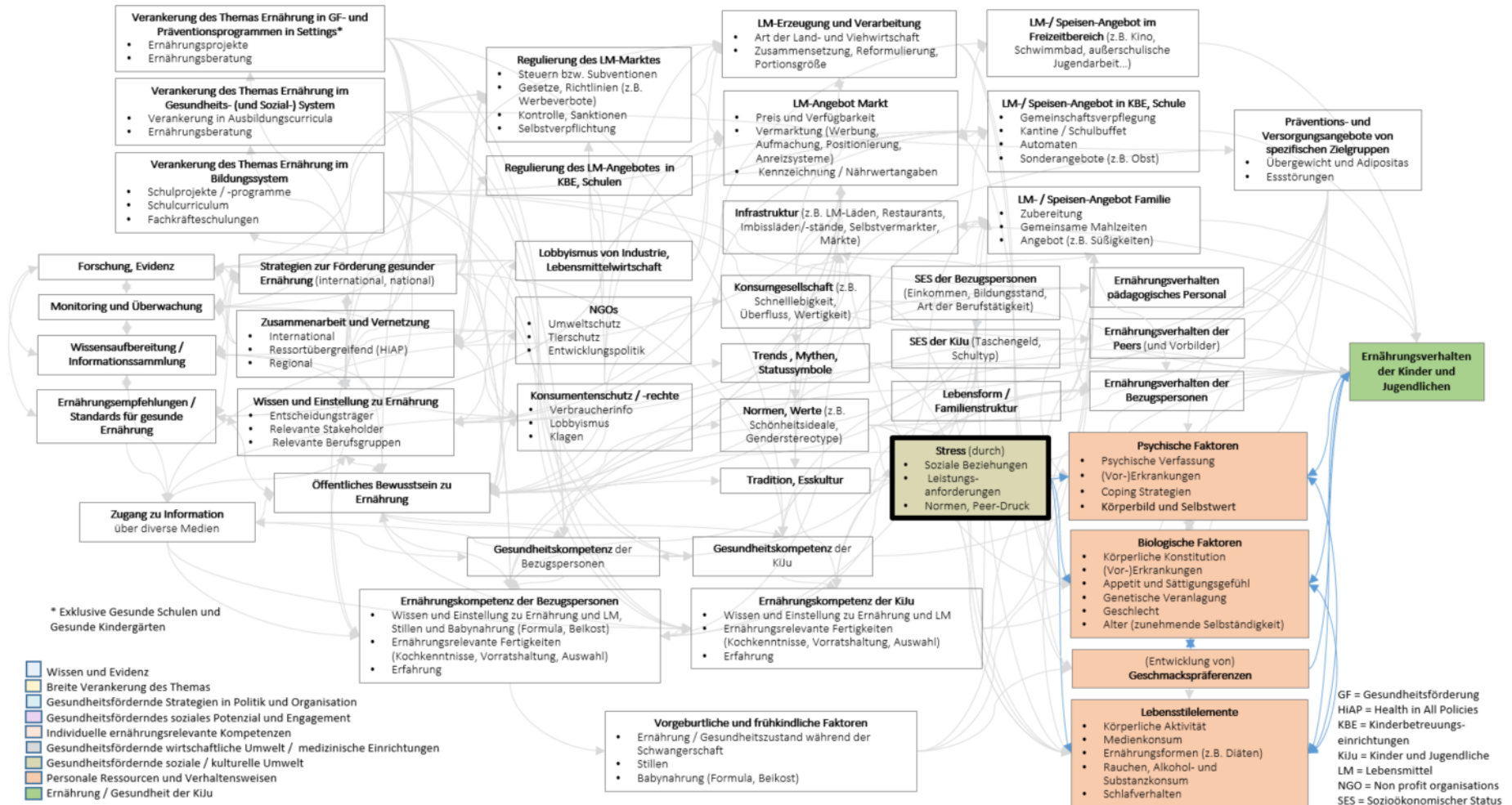
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.9:
Wirkungsketten Lebensform/Familienstruktur



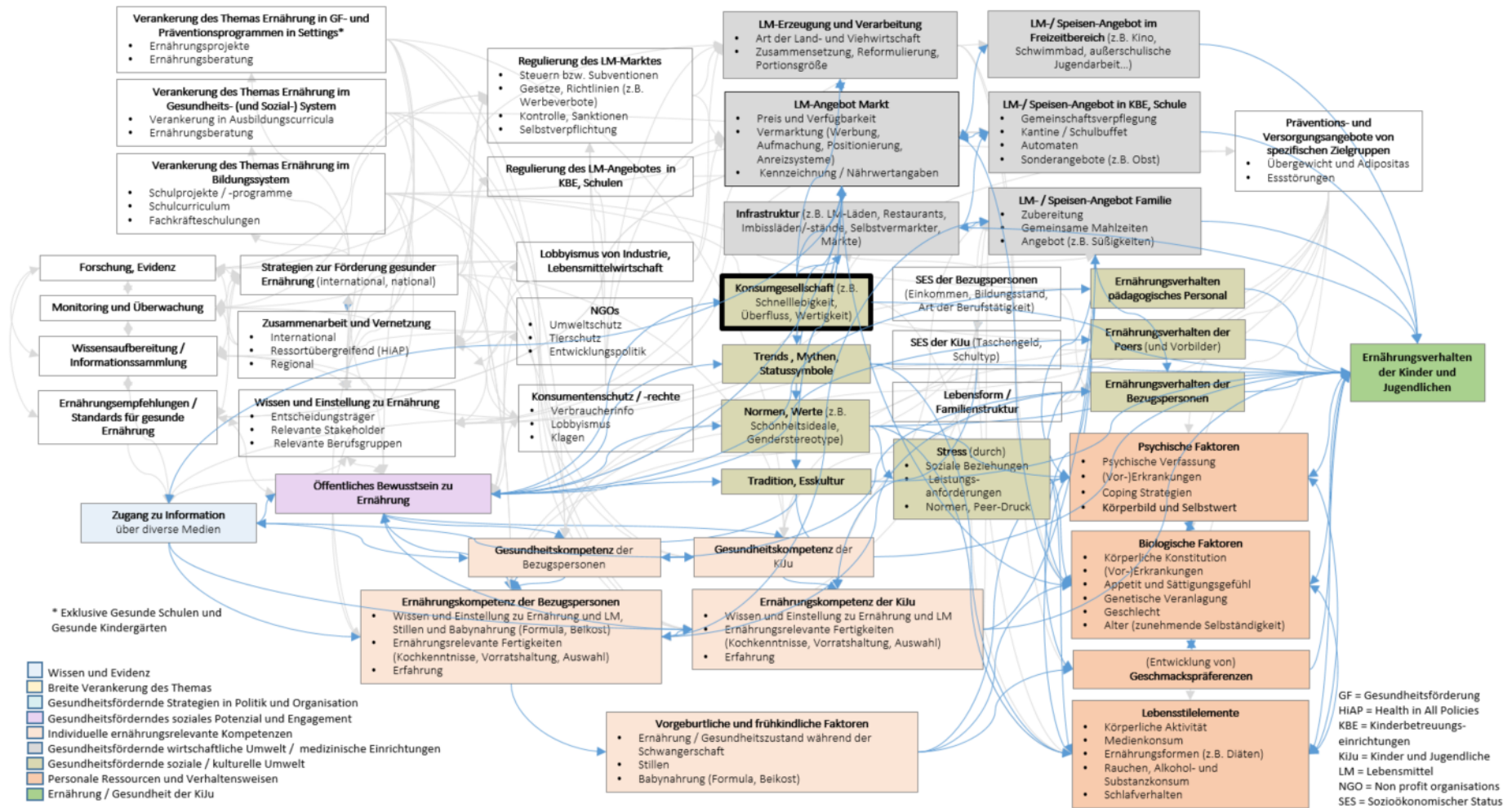
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.10:
Wirkungsketten Stress



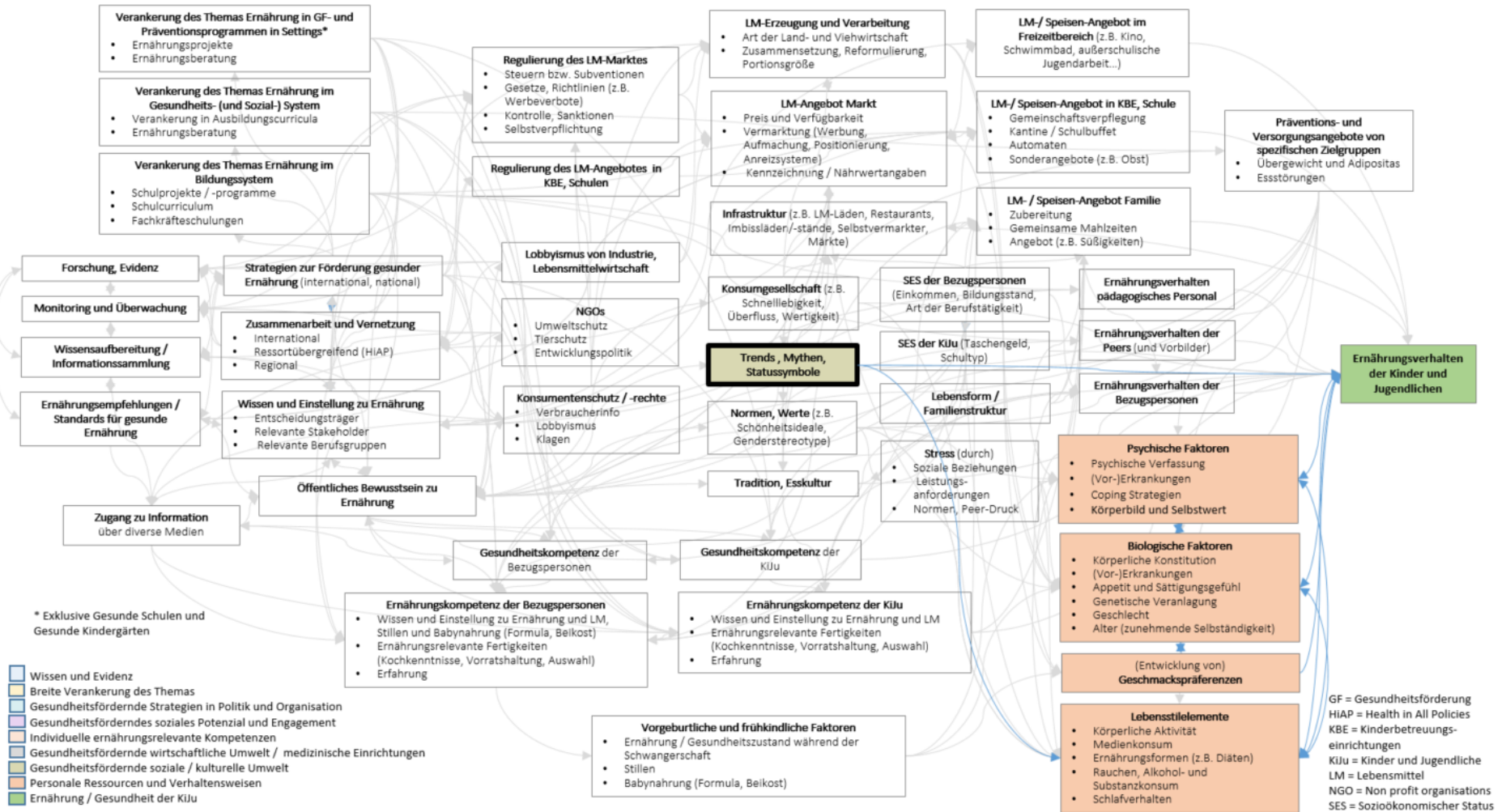
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.11:
Wirkungsketten Konsumgesellschaft



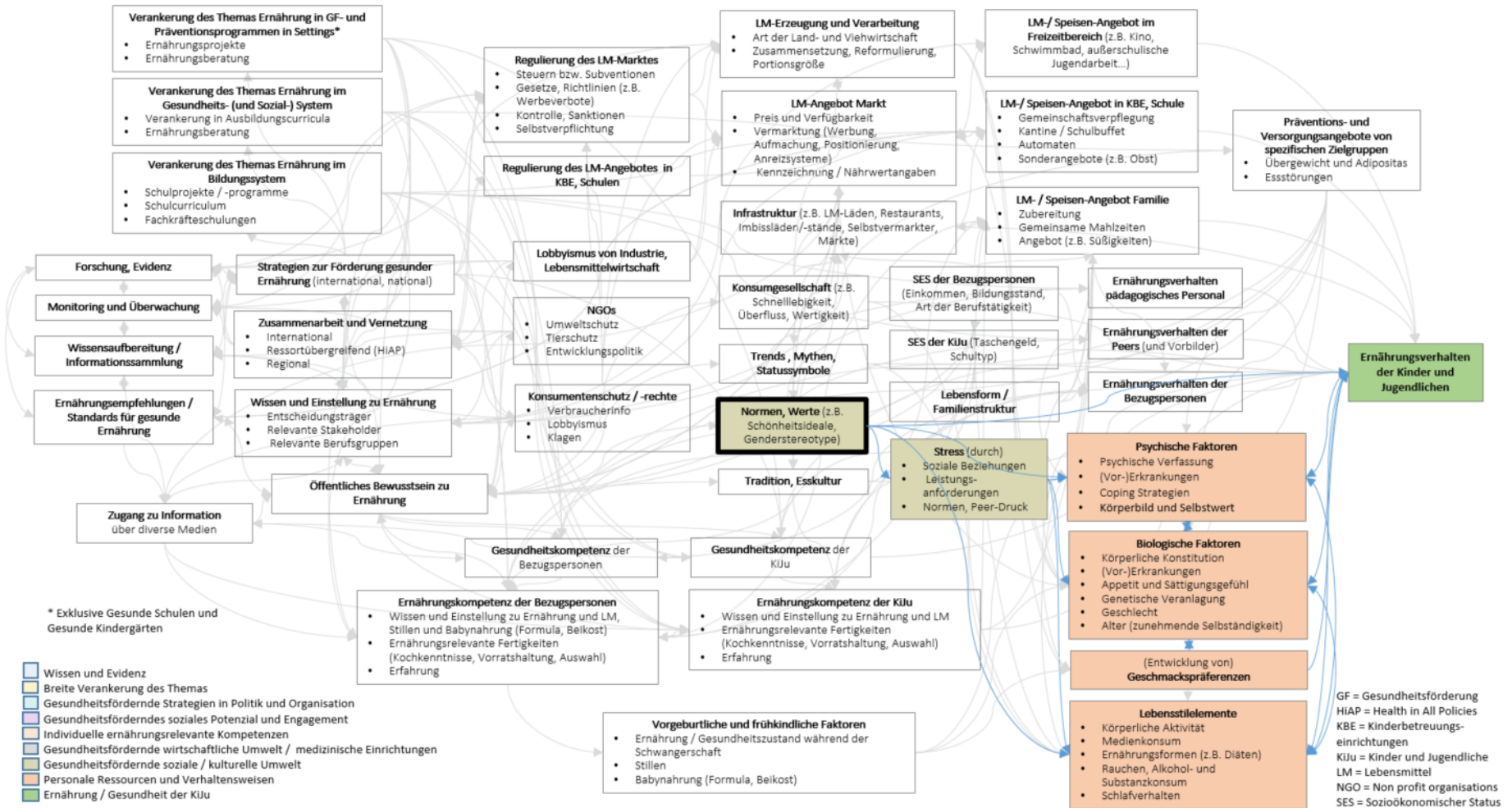
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.12:
Wirkungsketten Trends, Mythen, Statussymbole



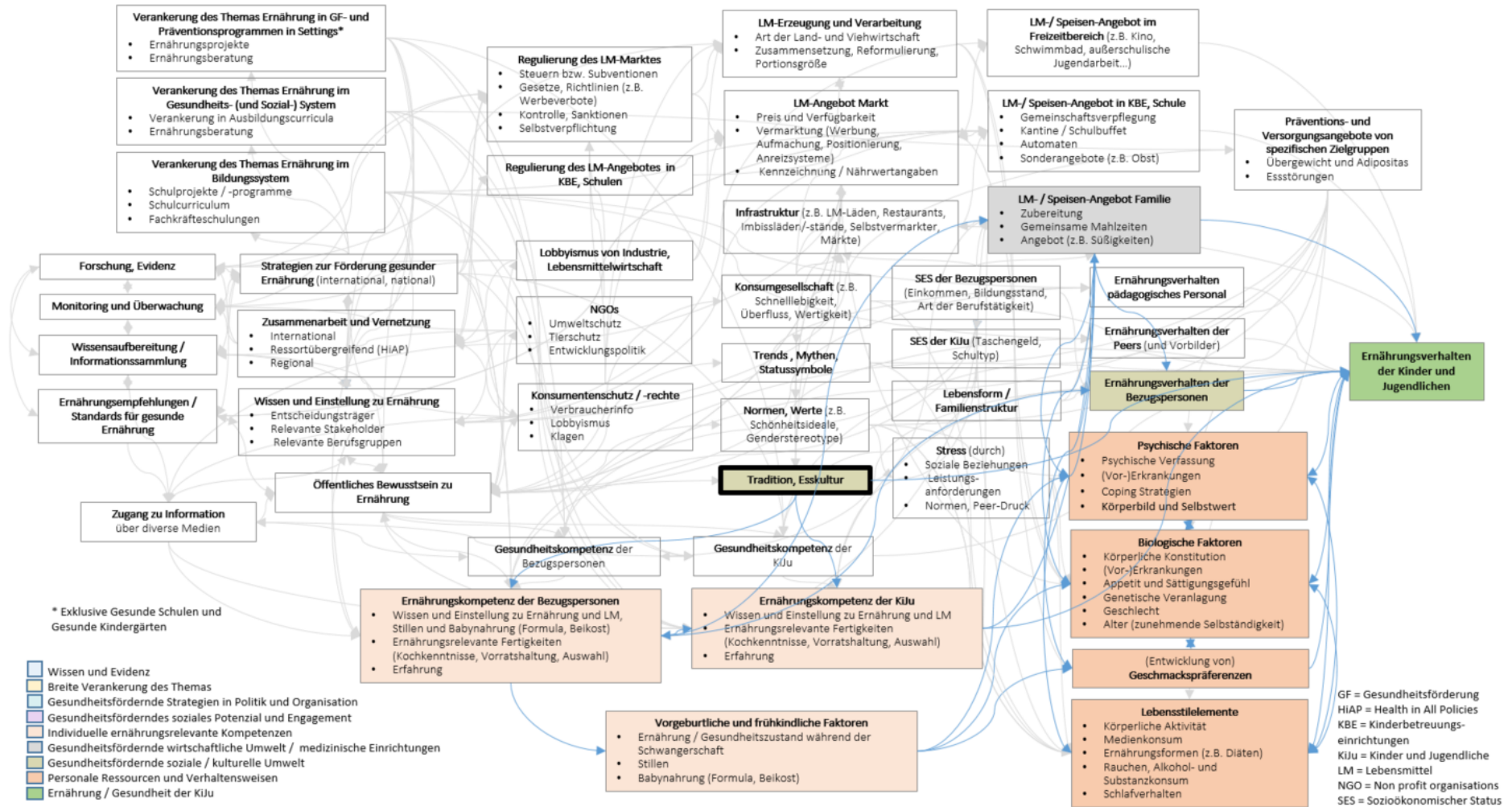
Darstellung: CÖG

Abbildung 7.13:
Wirkungsketten Normen und Werte



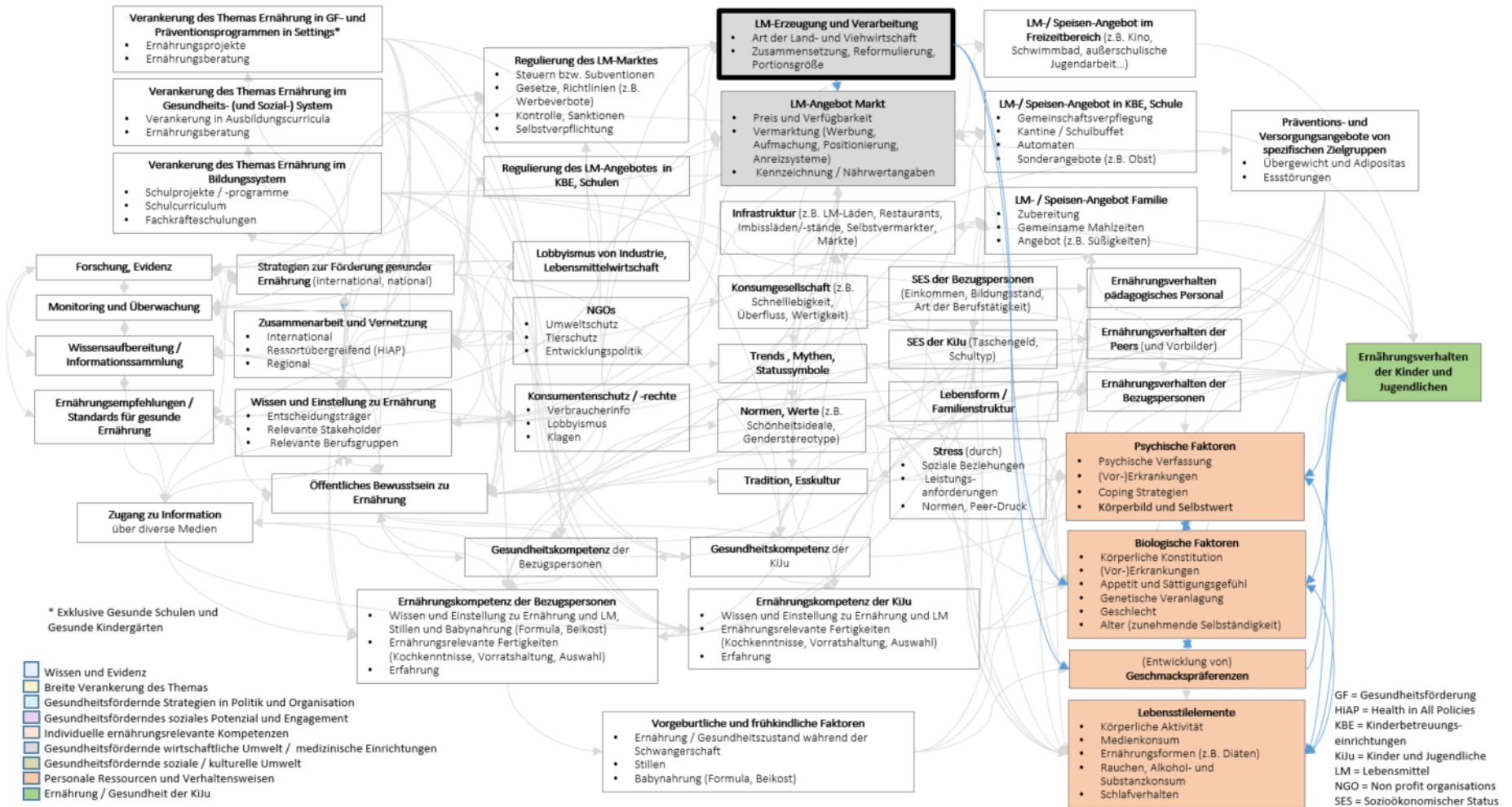
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.14:
Wirkungsketten Tradition und Esskultur



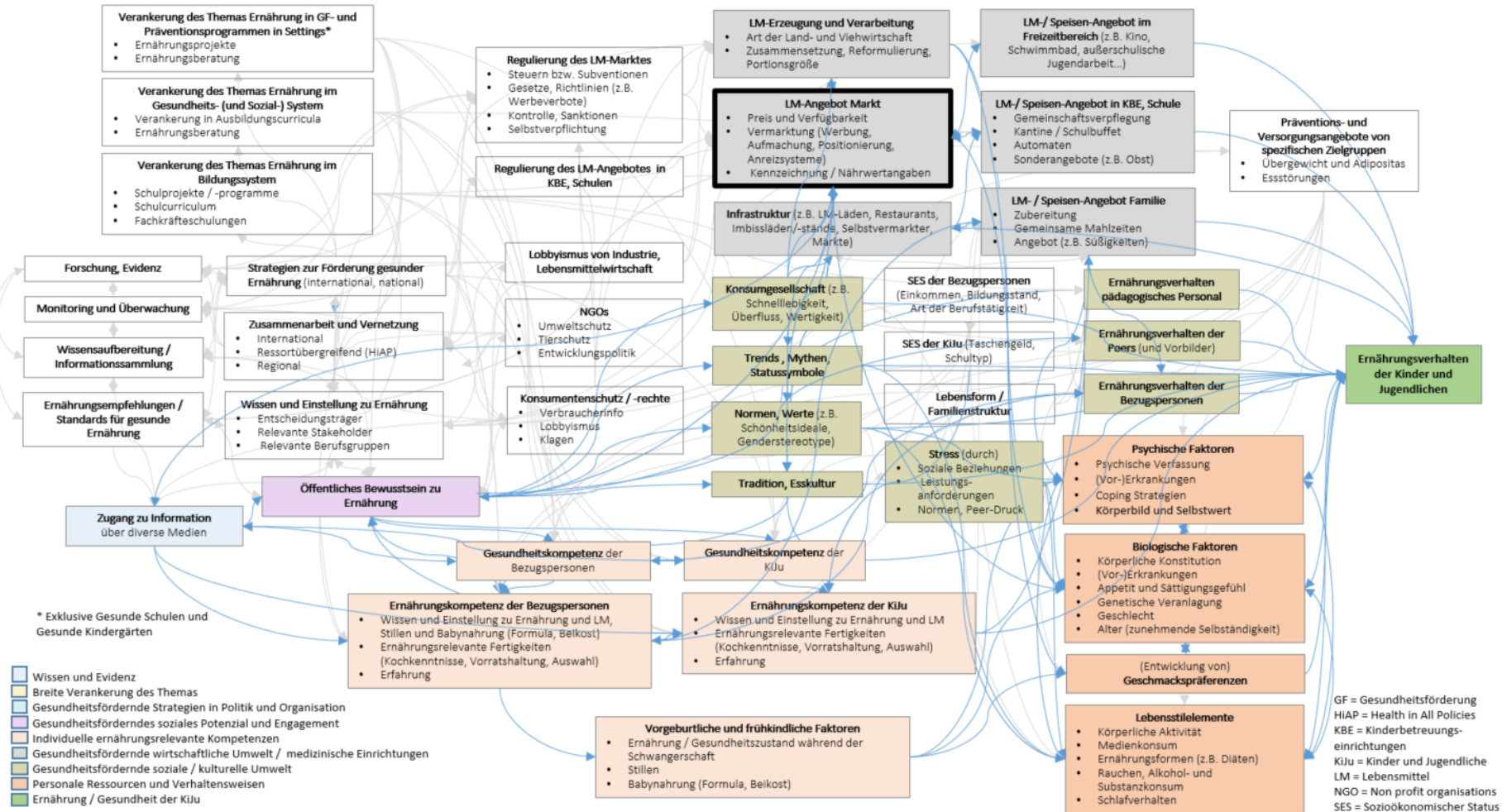
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.15:
Wirkungsketten Lebensmittelerzeugung und -verarbeitung



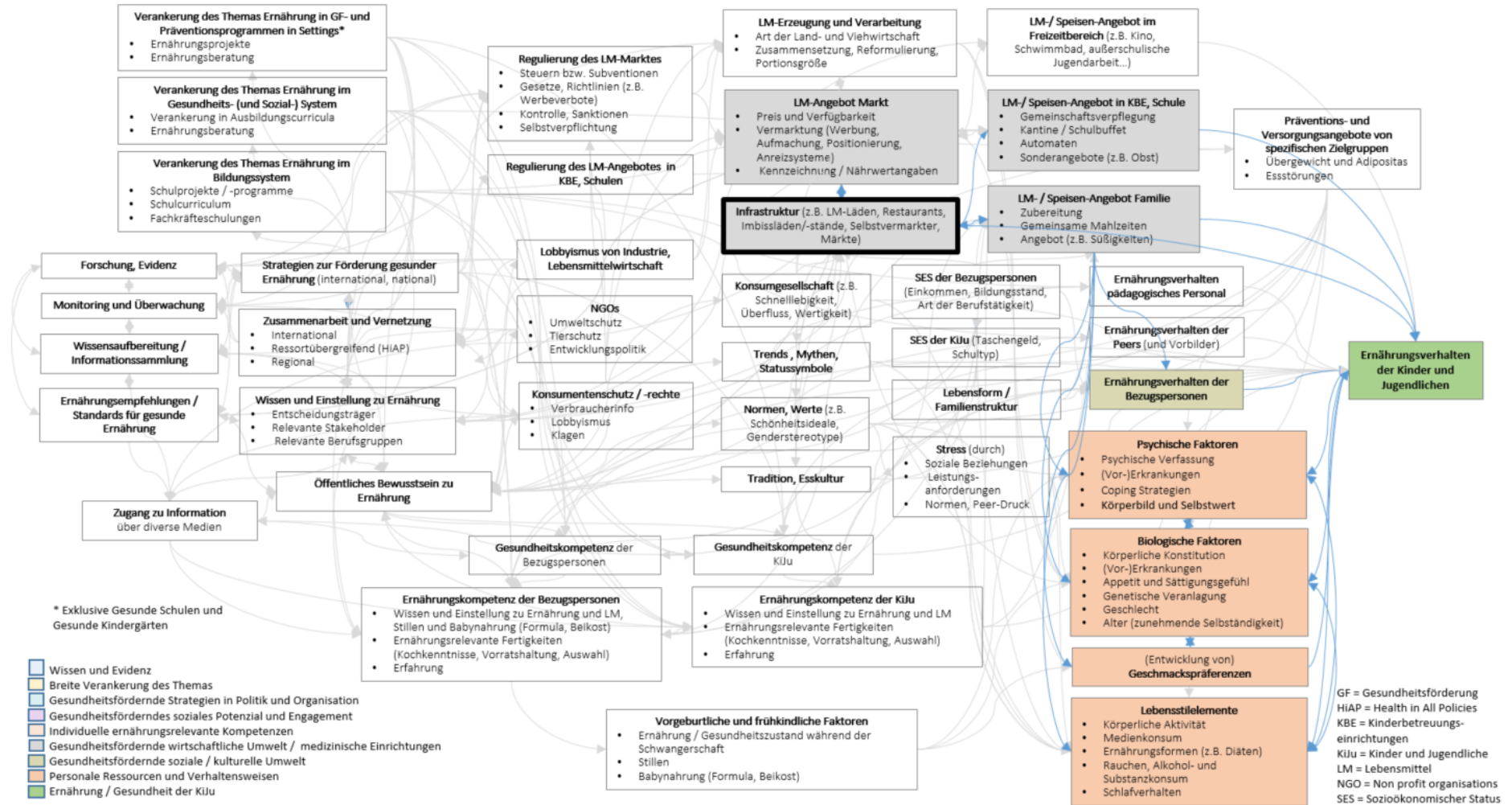
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.16:
Wirkungsketten Lebensmittelangebot am Markt



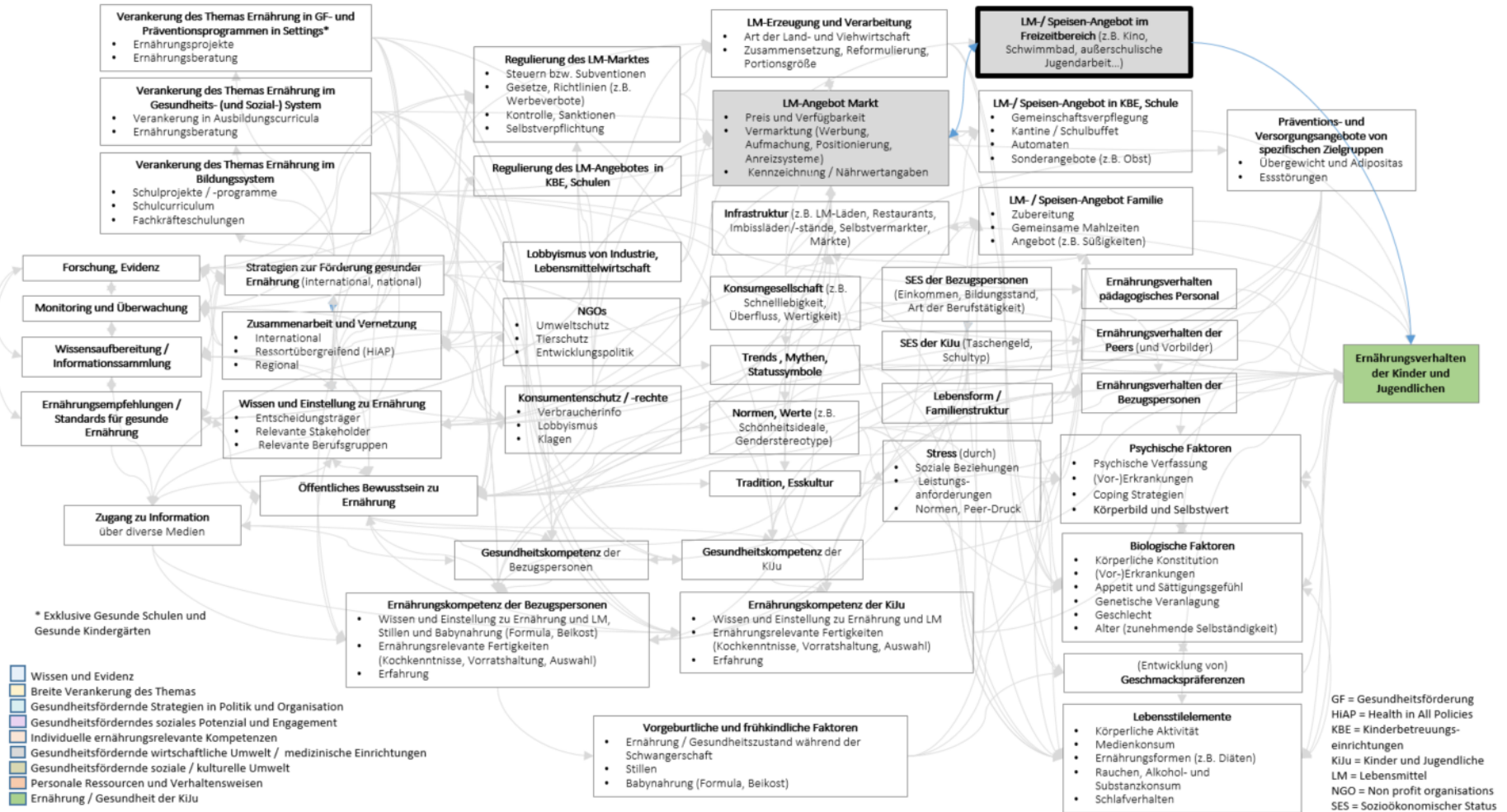
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.17:
Wirkungsketten Infrastruktur



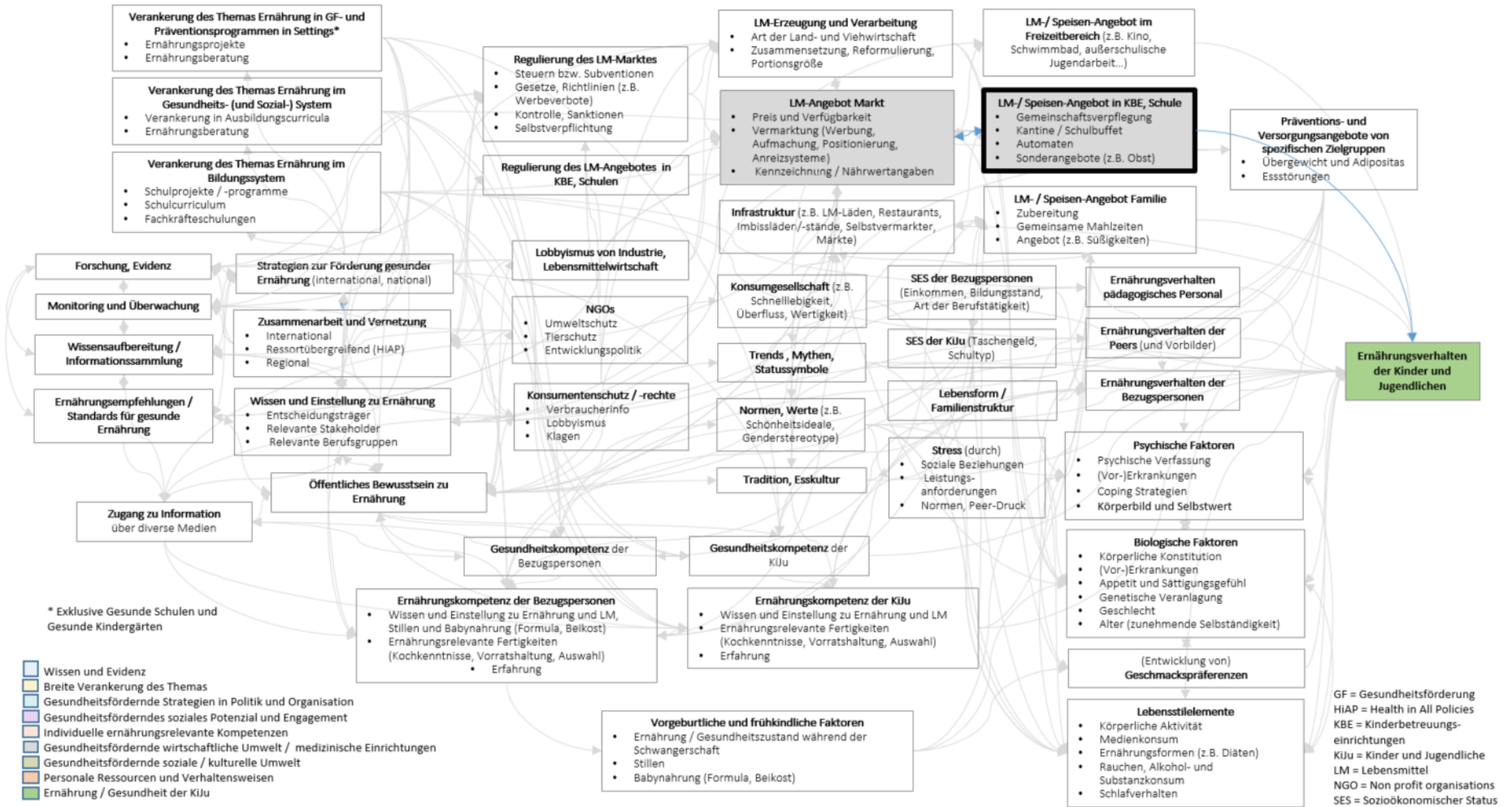
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.18:
Wirkungsketten Lebensmittel- und Speisenangebot im Freizeitbereich



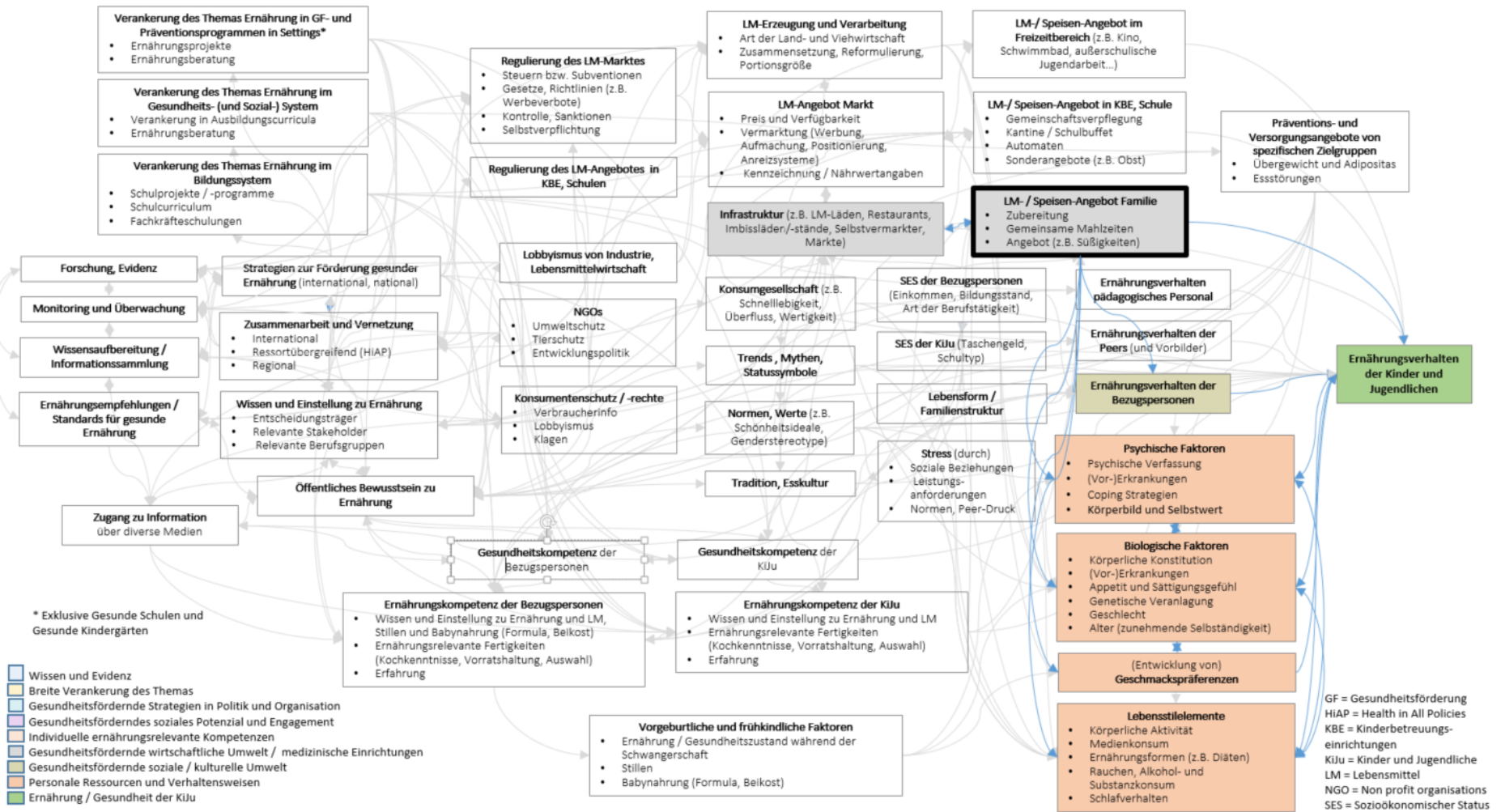
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.19:
Wirkungsketten Lebensmittel- und Speisenangebot in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schule



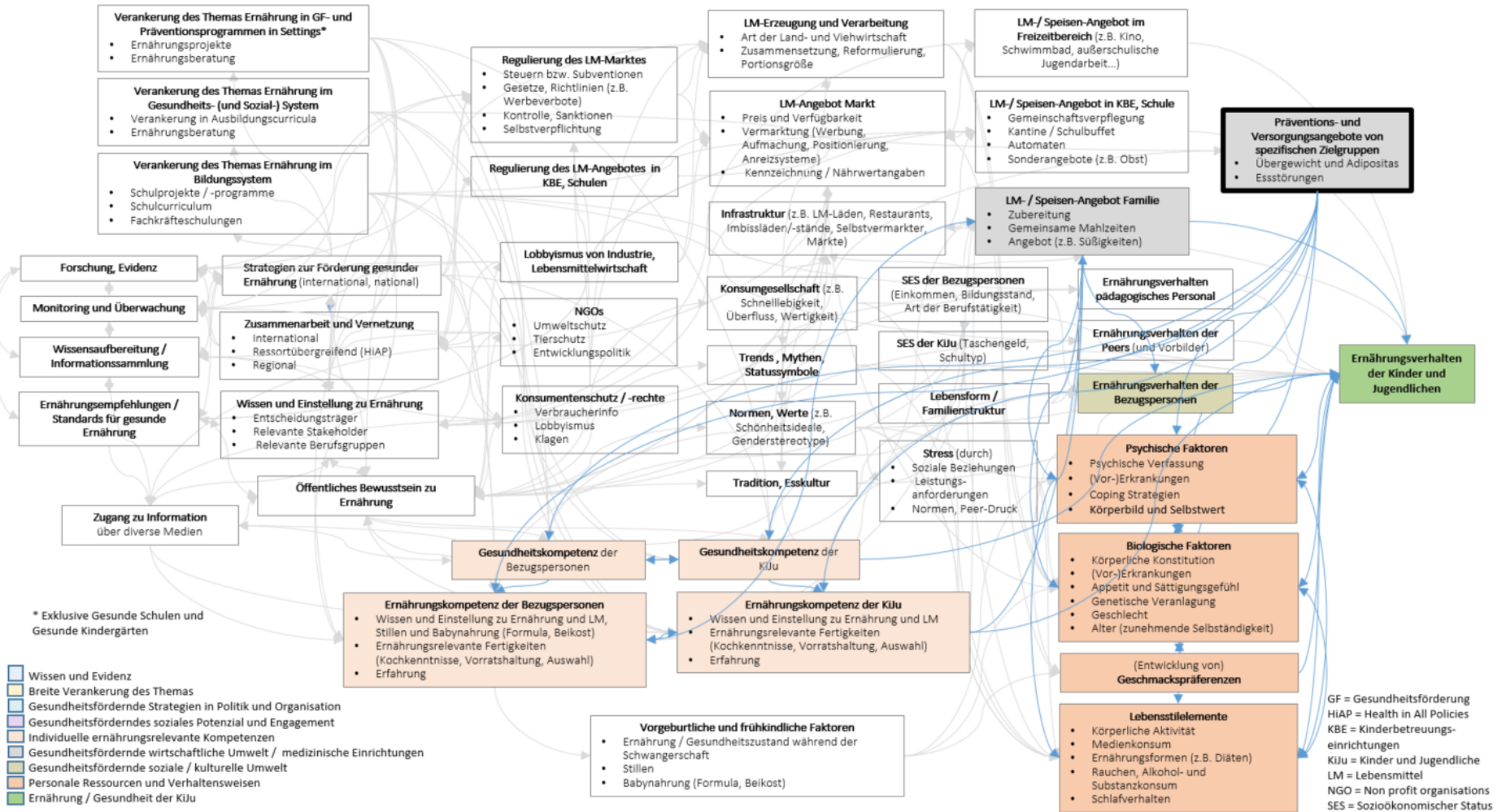
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.20:
Wirkungsketten Lebensmittel- und Speisenangebot in der Familie



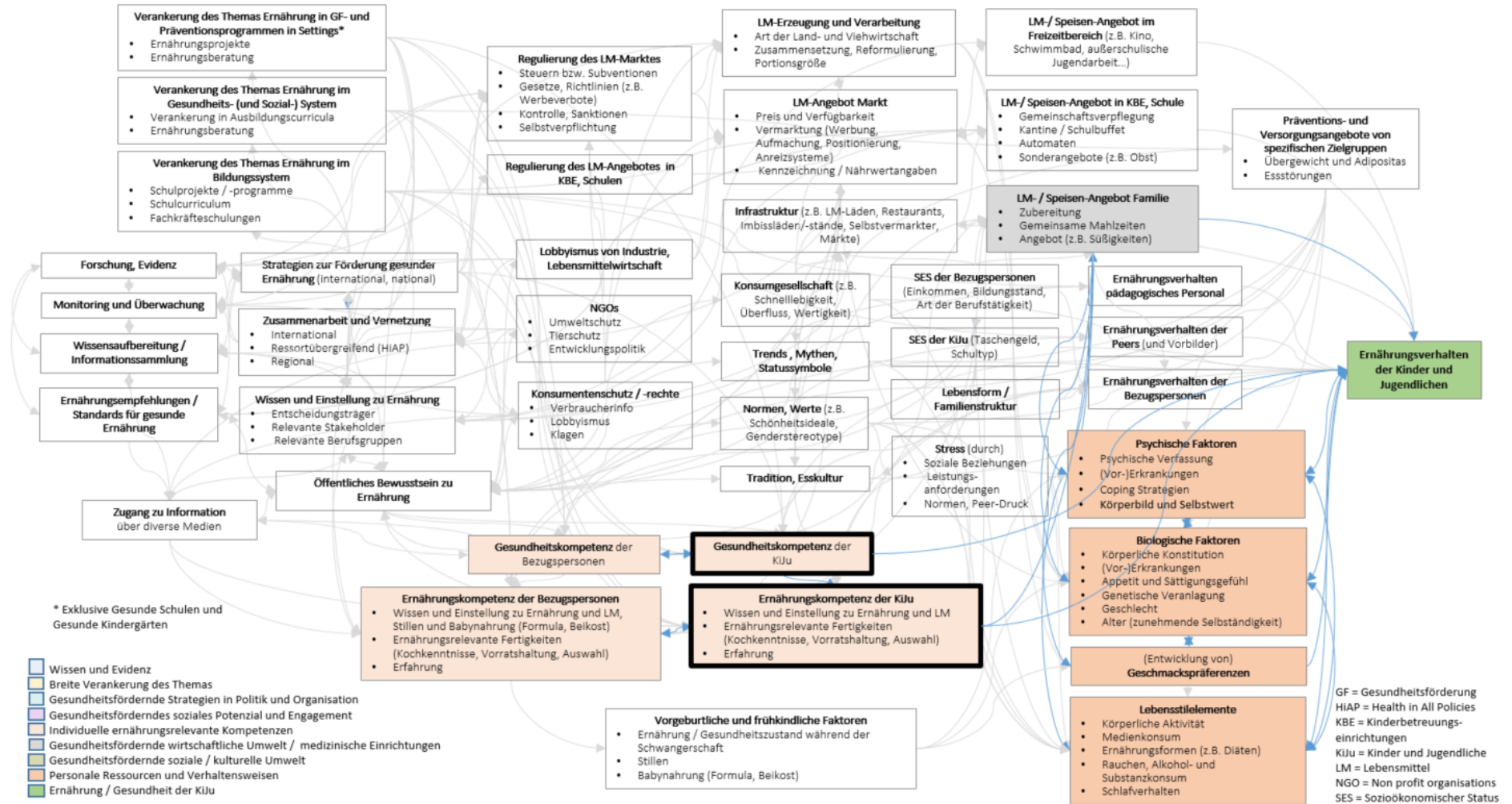
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.21:
Wirkungsketten Präventions- und Versorgungsangebote für spezifische Zielgruppen



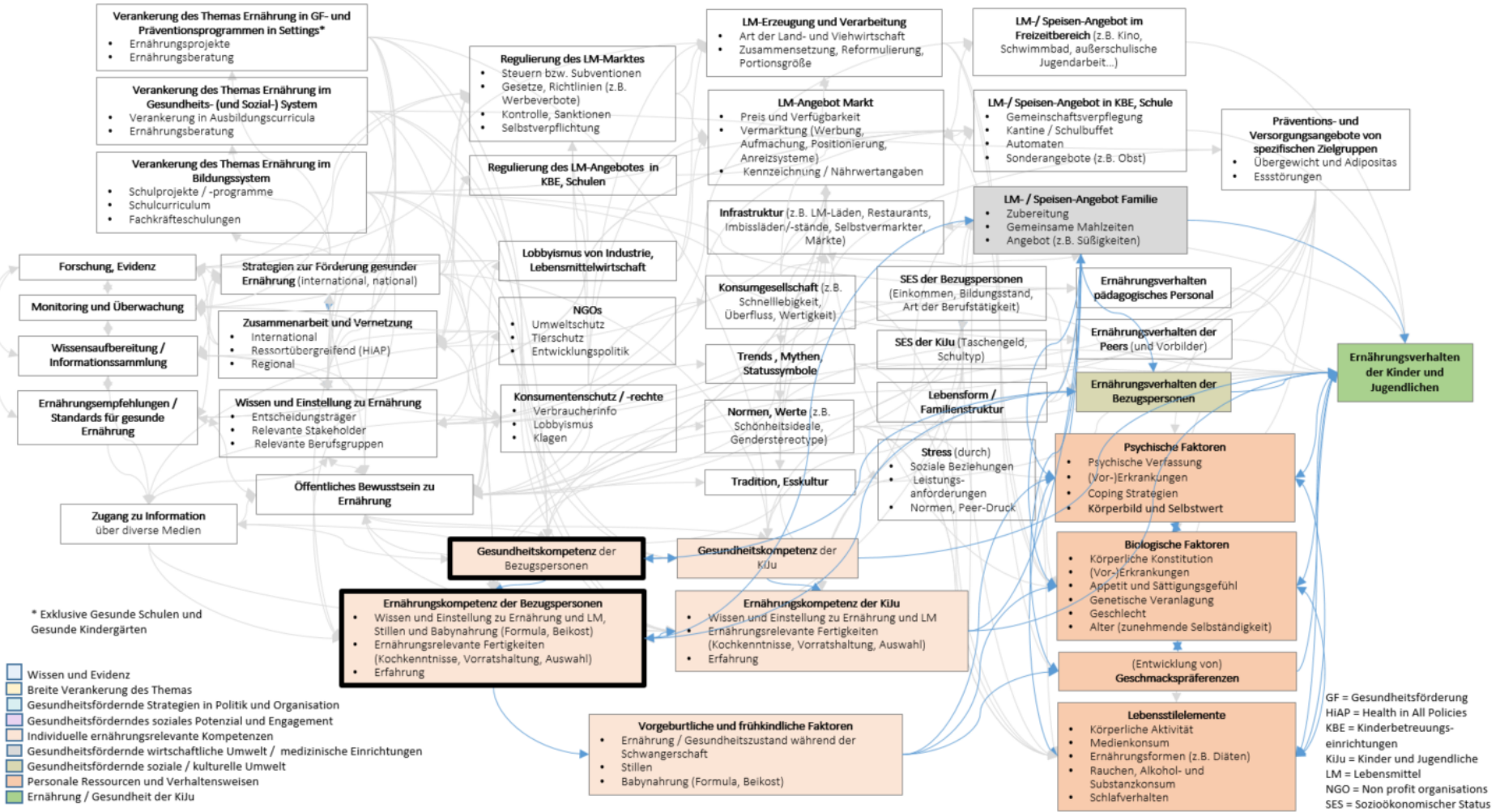
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.22:
Wirkungsketten Gesundheits- und Ernährungscompetenz von Kindern und Jugendlichen



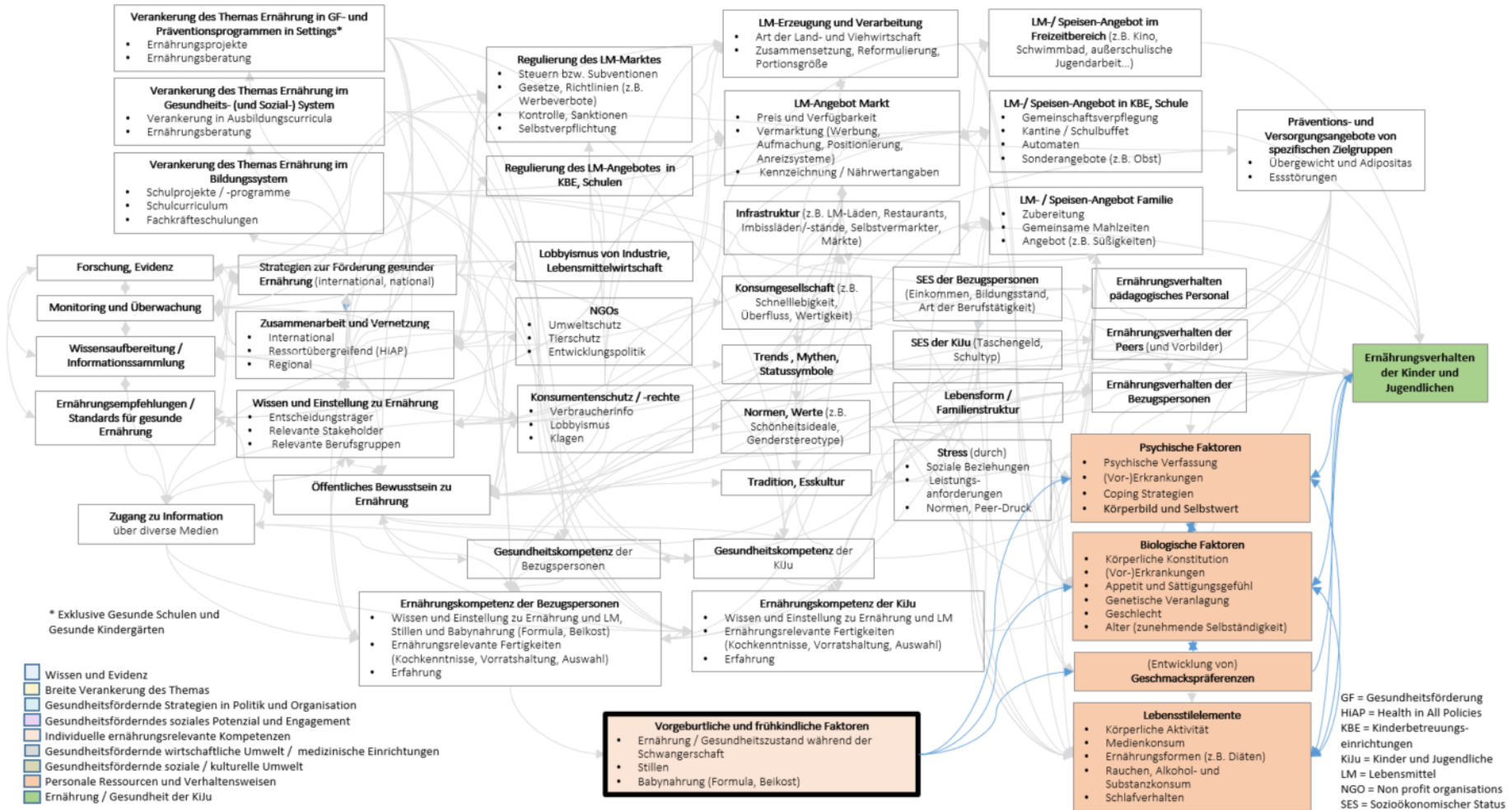
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.23:
Wirkungsketten Gesundheits- und Ernährungskompetenz der Bezugspersonen



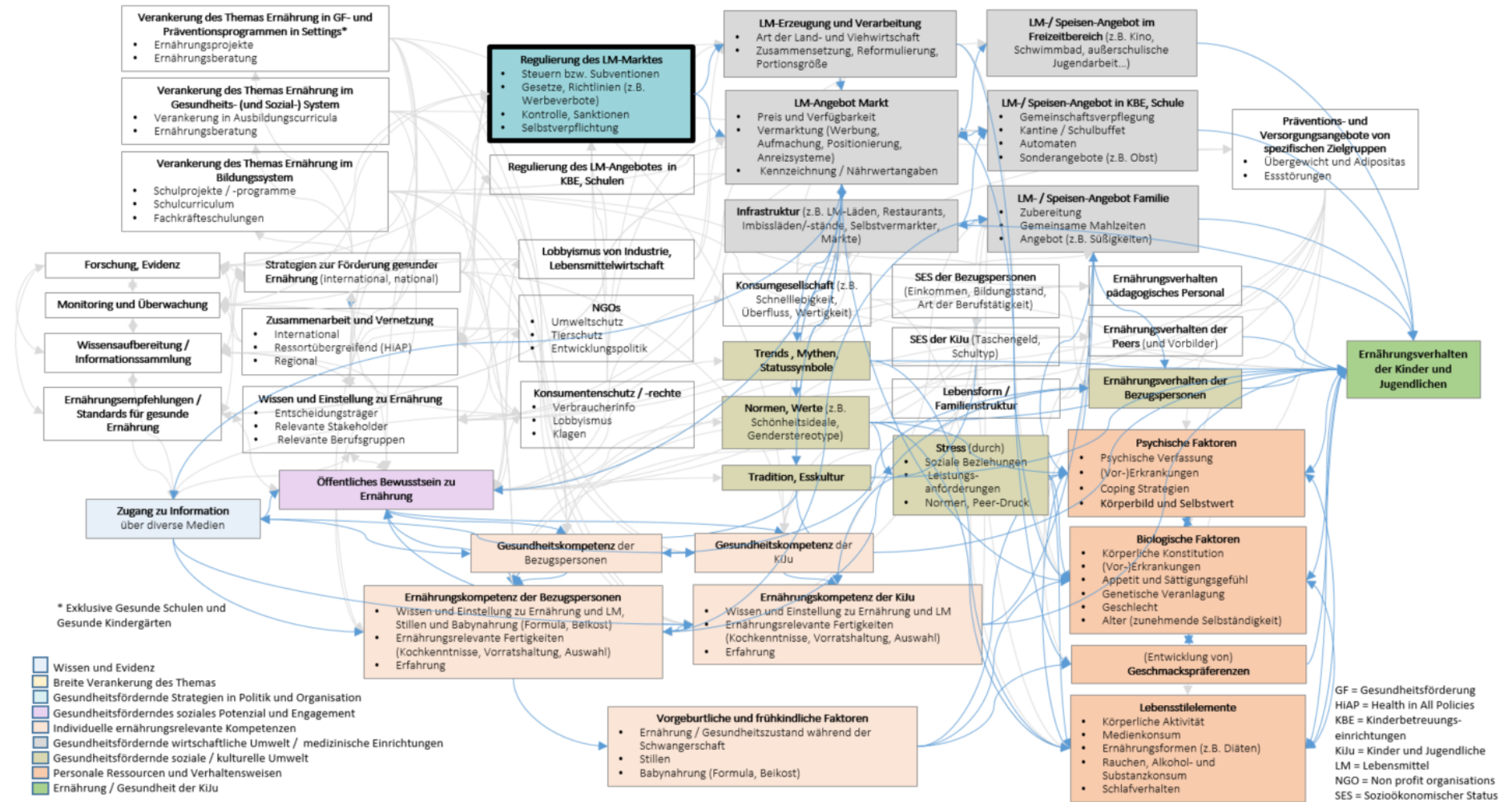
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.24:
Wirkungsketten Vorgeburtliche und frühkindliche Faktoren



Darstellung: GÖG

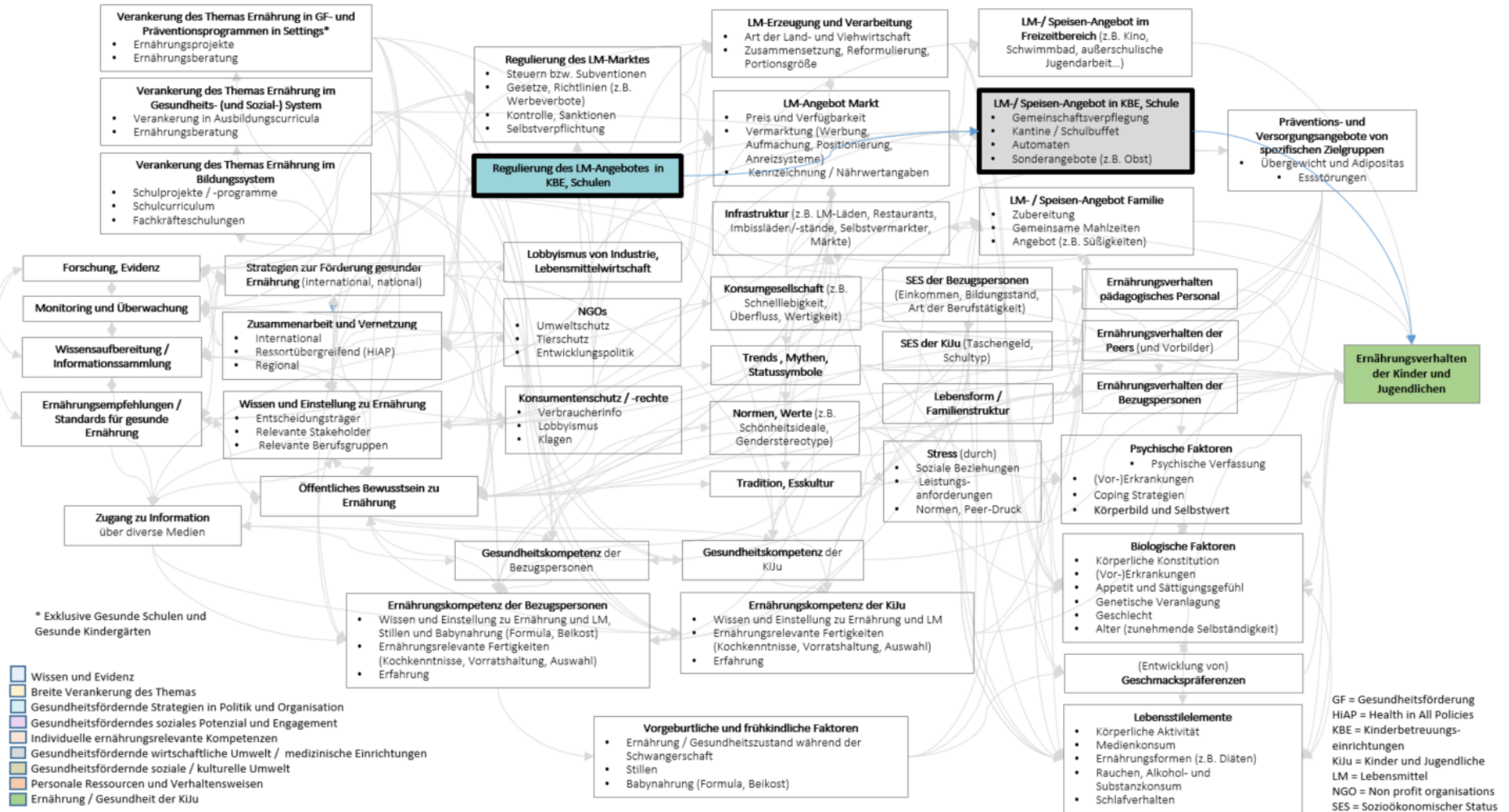
Abbildung 7.25:
Wirkungsketten Regulierung des Lebensmittelmarkts



Darstellung: GÖG

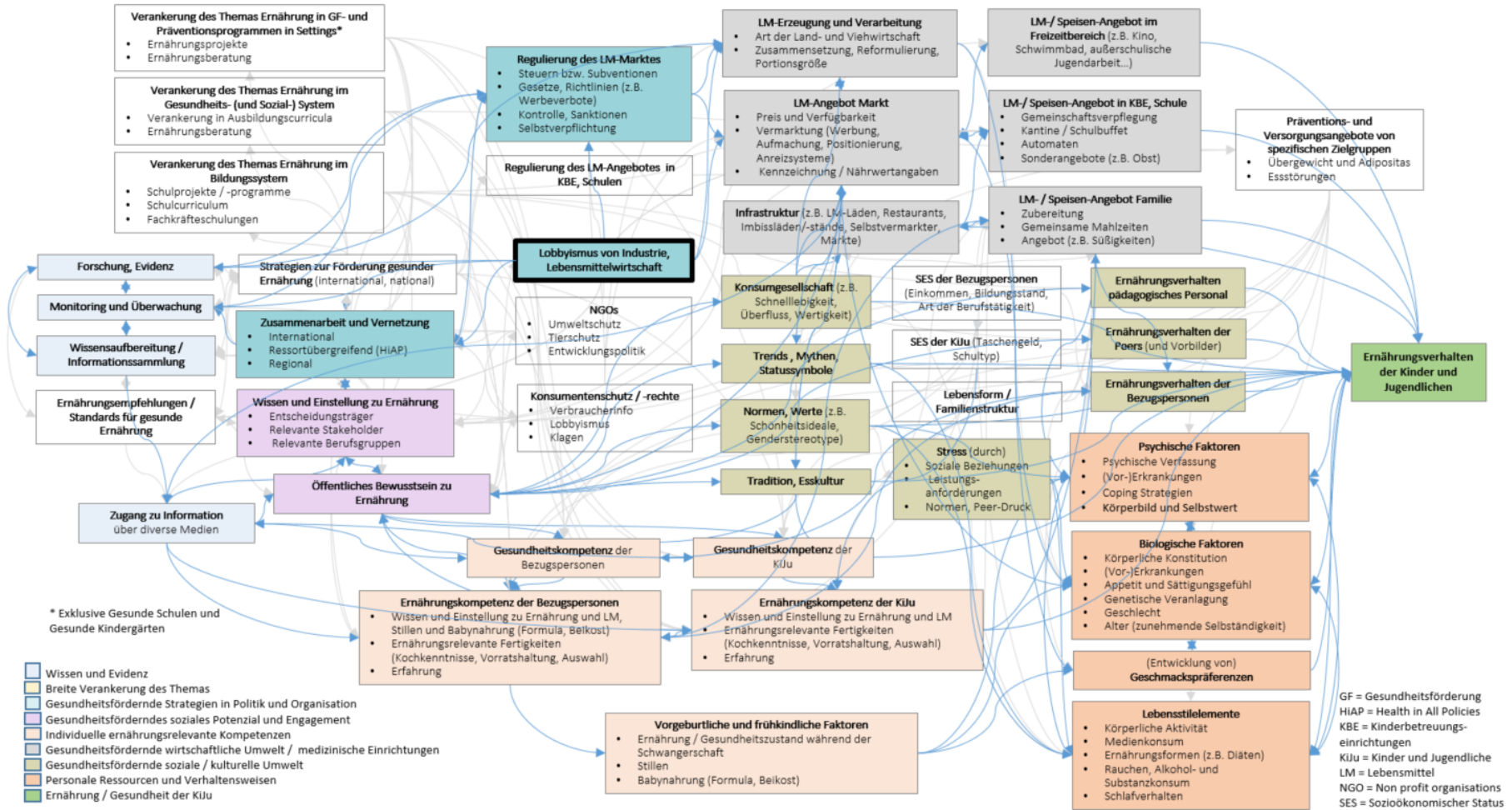
Abbildung 7.26:

Wirkungsketten Regulierung des Lebensmittelangebots in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen



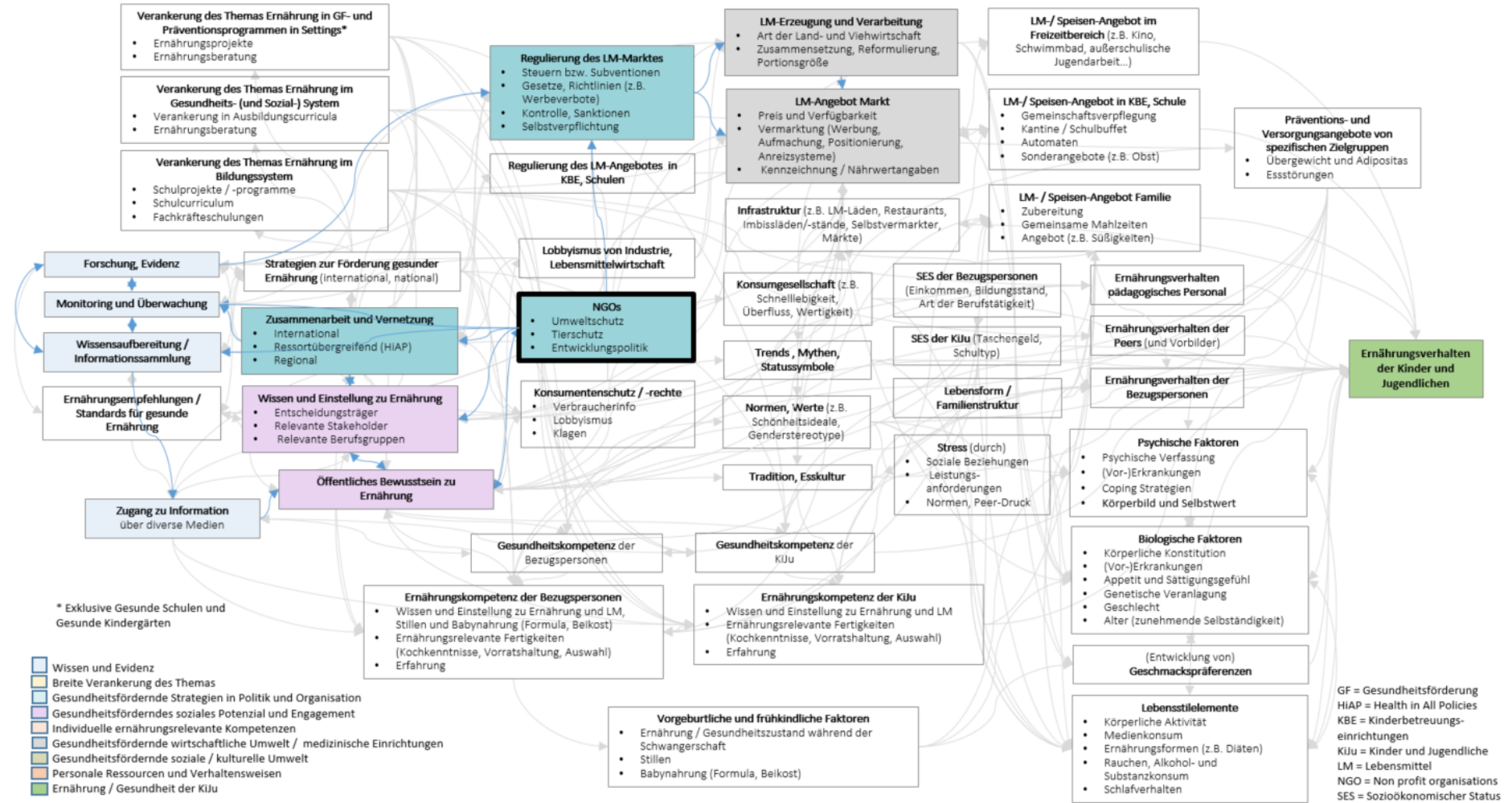
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.27:
Wirkungsketten Lobbyismus von Industrie und Lebensmittelwirtschaft



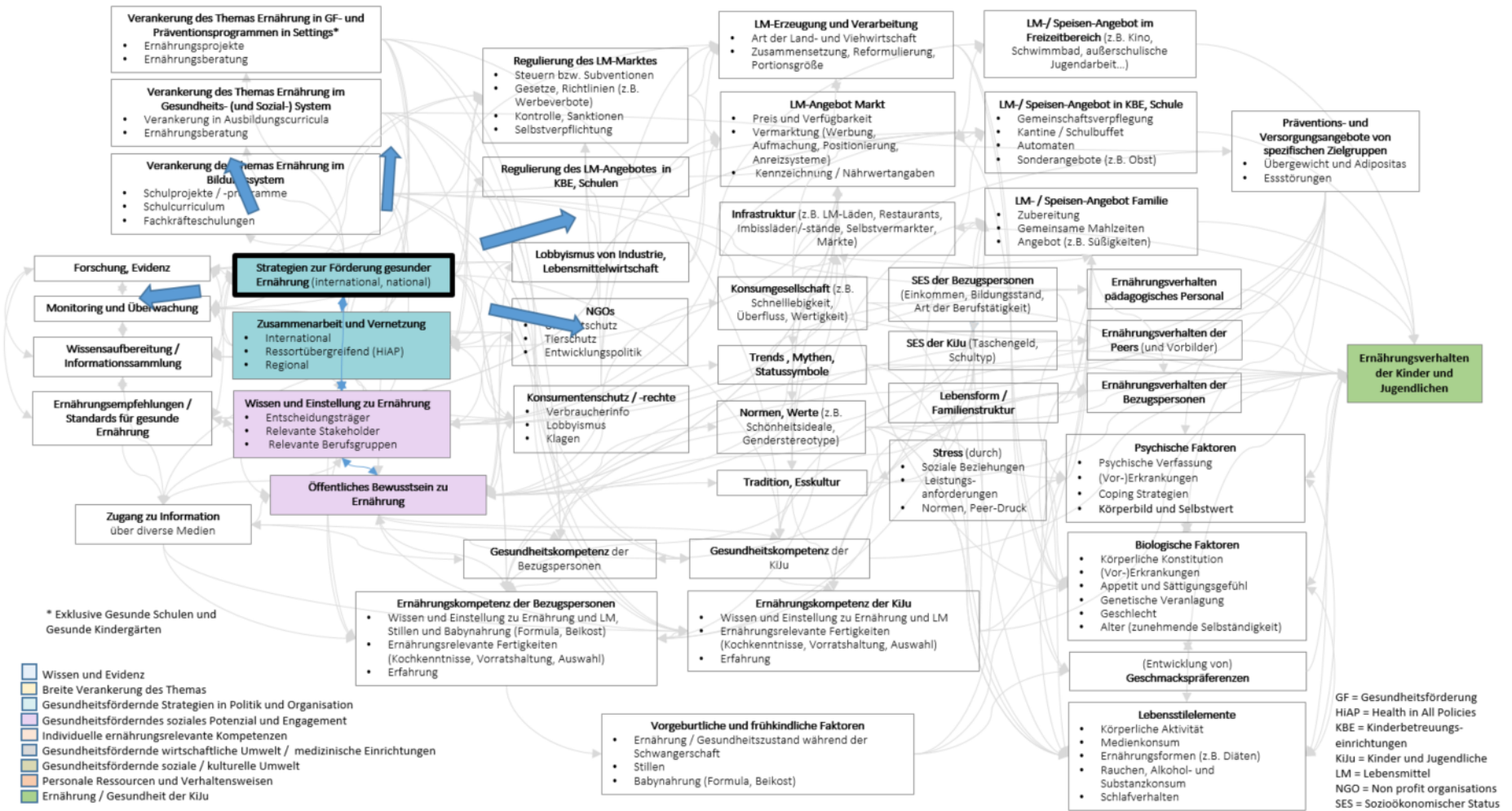
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.28:
Wirkungsketten Non-Profit-Organisationen



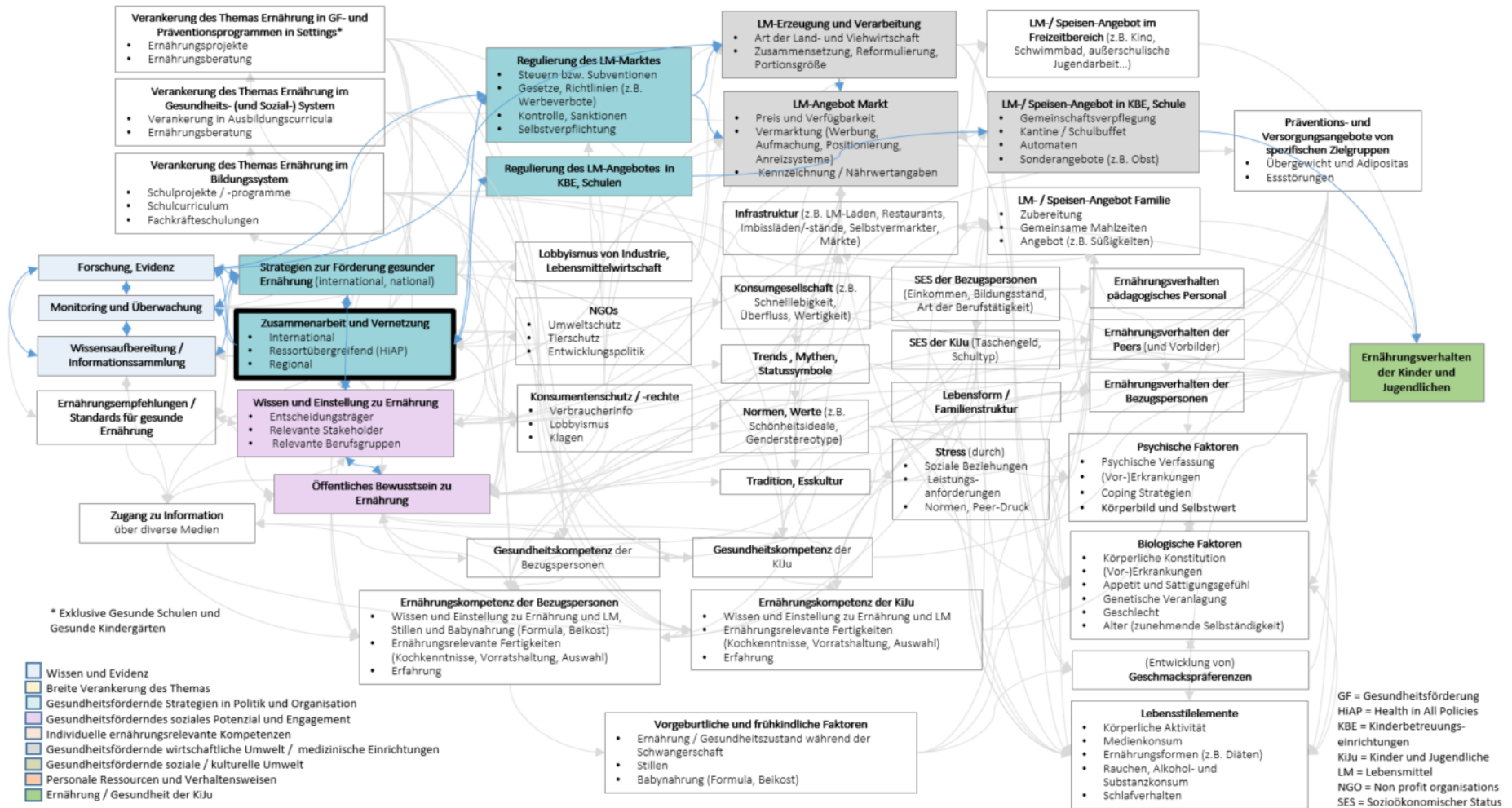
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.29:
Wirkungsketten Strategien zur Förderung gesunder Ernährung



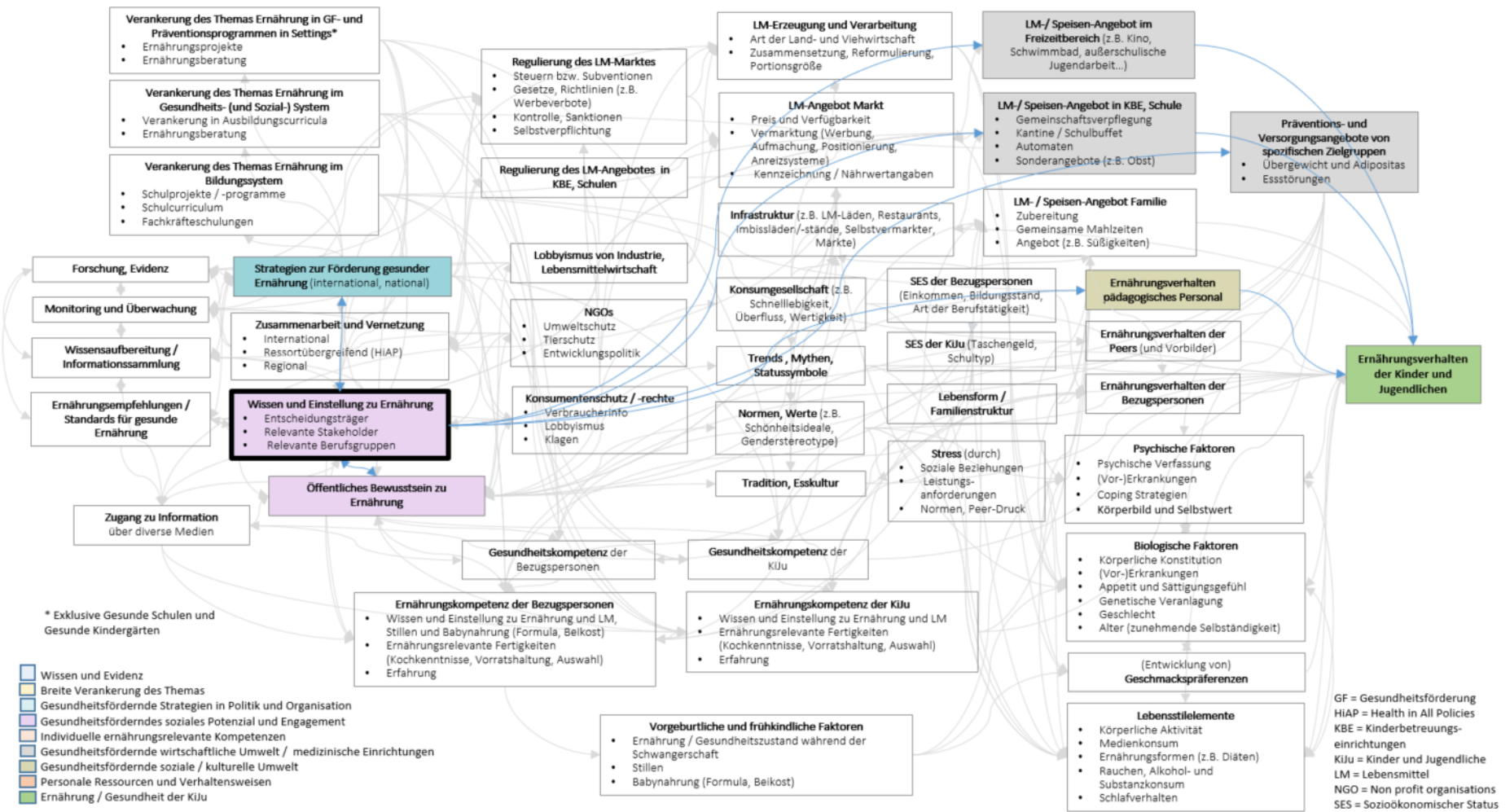
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.30:
Wirkungsketten Zusammenarbeit und Vernetzung



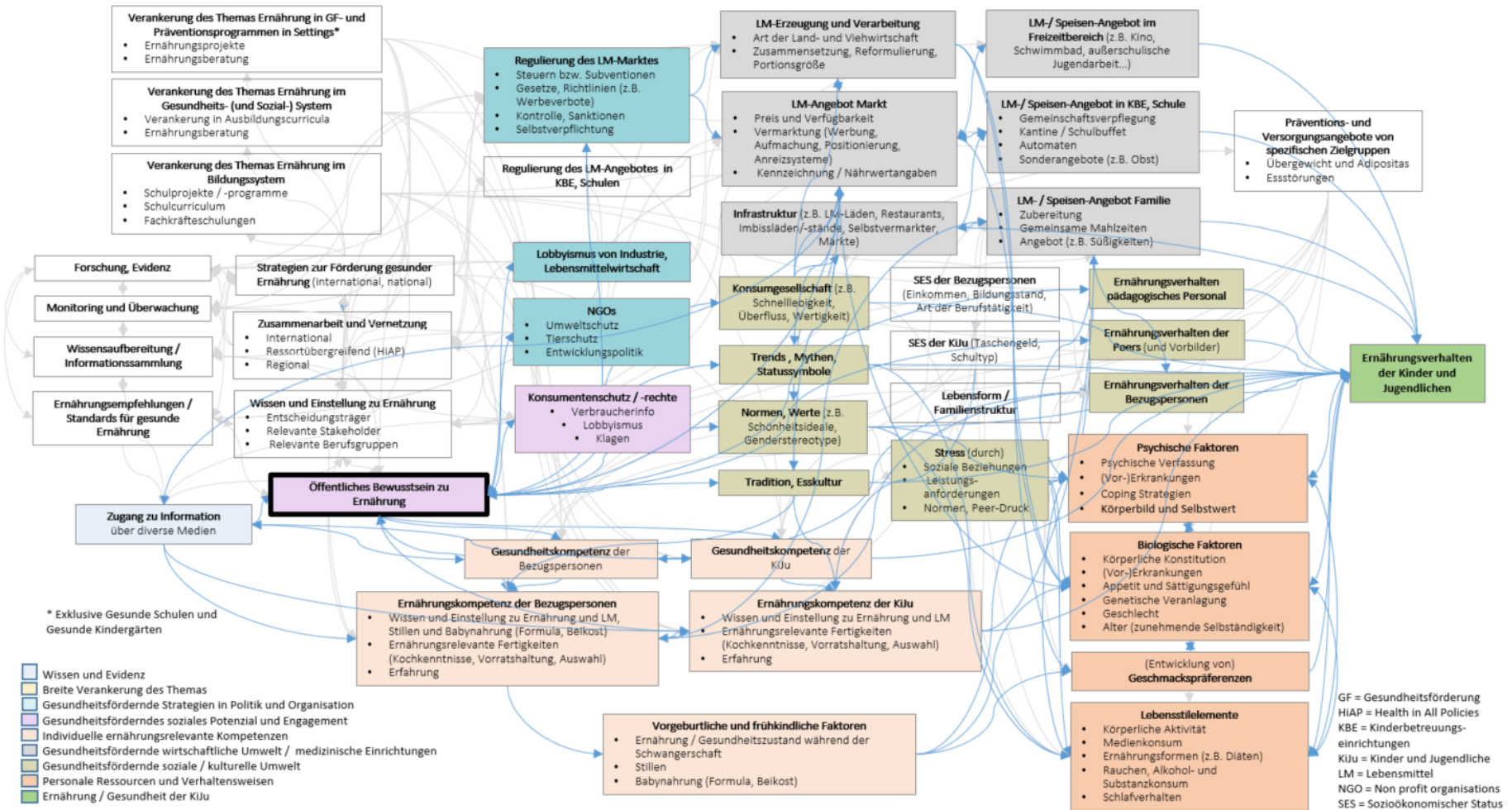
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.31:
Wirkungsketten Wissen und Einstellung in Bezug auf Ernährung



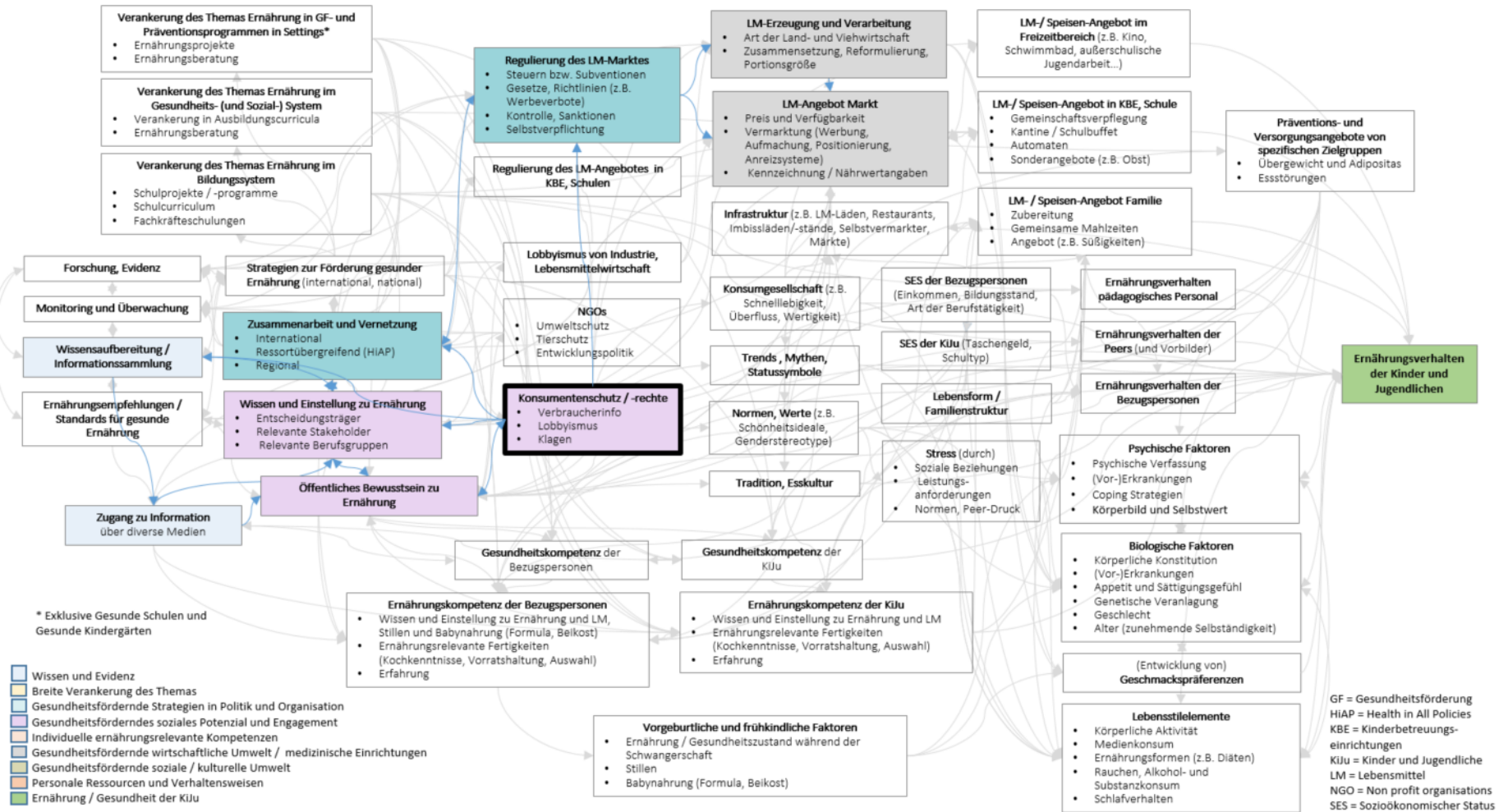
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.32:
Wirkungsketten öffentliches Bewusstsein hinsichtlich Ernährung



Darstellung: GÖG

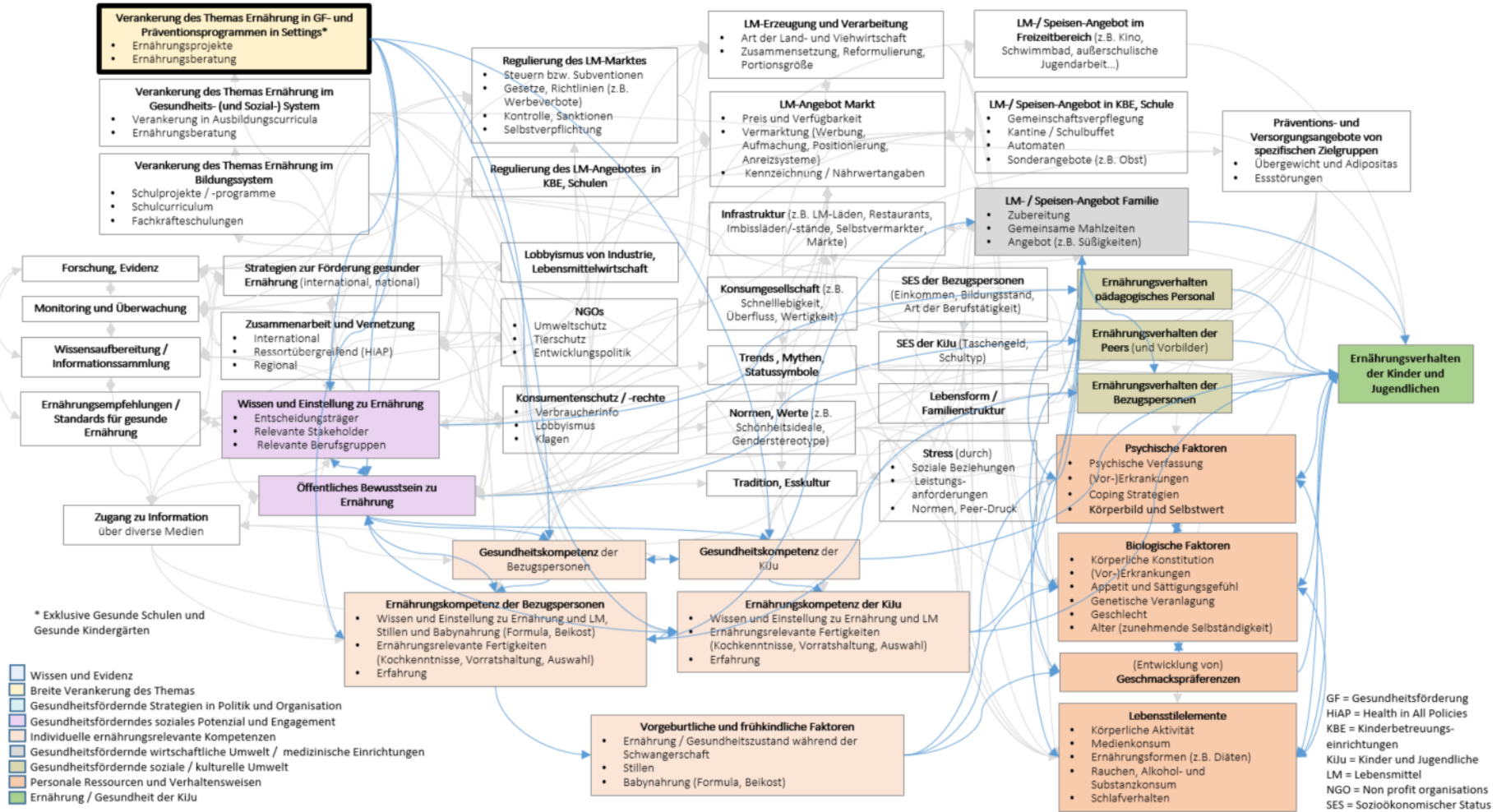
Abbildung 7.33:
Wirkungsketten Konsumentenschutz und Konsumentenrechte



Darstellung: GÖG

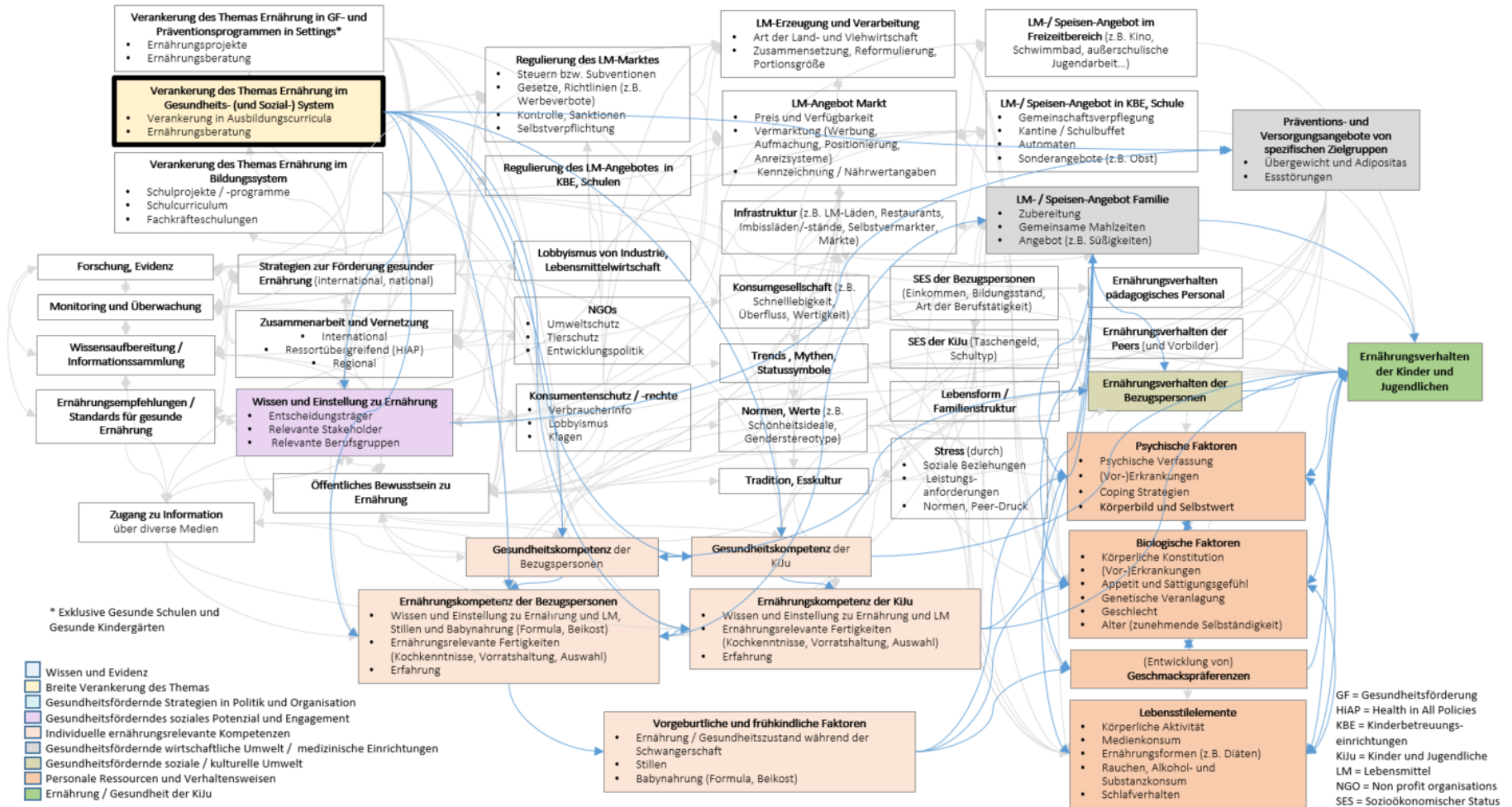
Abbildung 7.34:

Wirkungsketten Verankerung des Themas Ernährung in Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogrammen in diversen Settings



Darstellung: GÖG

Abbildung 7.35:
Wirkungsketten Verankerung des Themas Ernährung im Gesundheits-(und Sozial-)System



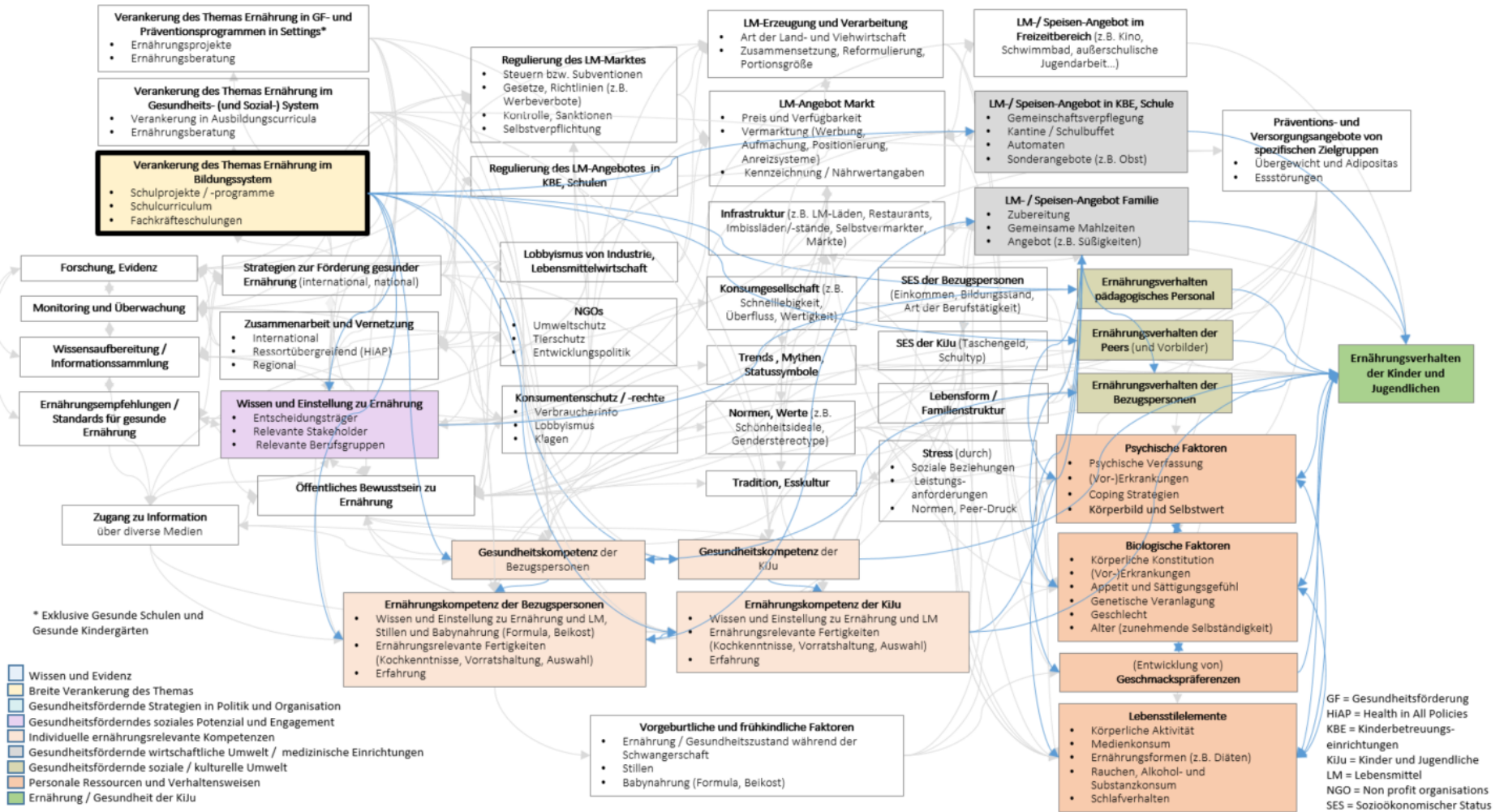
* Exklusive Gesunde Schulen und Gesunde Kindergärten

- Wissen und Evidenz
- Breite Verankerung des Themas
- Gesundheitsfördernde Strategien in Politik und Organisation
- Gesundheitsförderndes soziales Potenzial und Engagement
- Individuelle ernährungsrelevante Kompetenzen
- Gesundheitsfördernde wirtschaftliche Umwelt / medizinische Einrichtungen
- Gesundheitsfördernde soziale / kulturelle Umwelt
- Personale Ressourcen und Verhaltensweisen
- Ernährung / Gesundheit der KiJu

- GF = Gesundheitsförderung
- HIAP = Health in All Policies
- KBE = Kinderbetreuungs-einrichtungen
- KiJu = Kinder und Jugendliche
- LM = Lebensmittel
- NGO = Non profit organisations
- SES = Sozioökonomischer Status

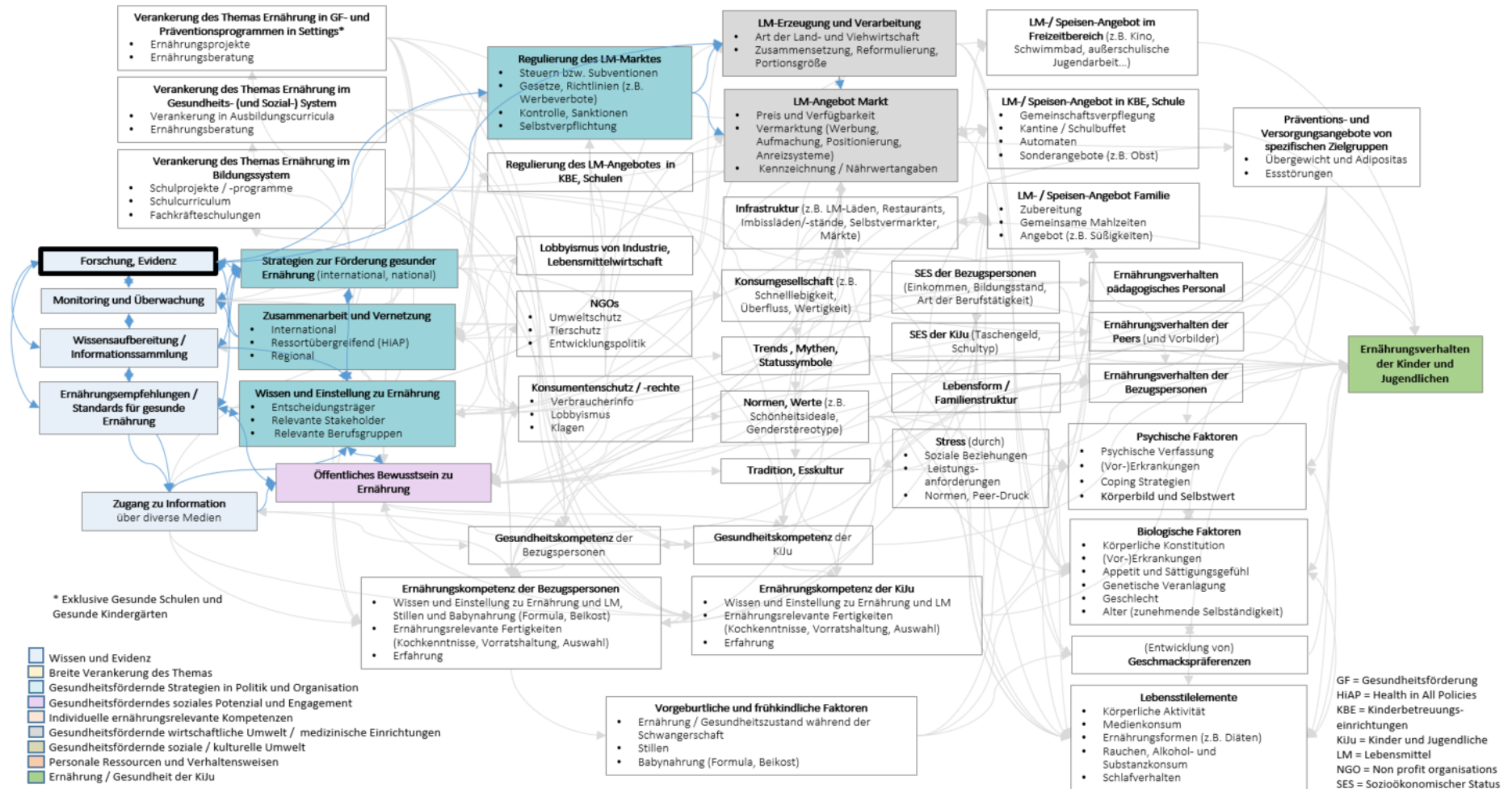
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.36:
Wirkungsketten Verankerung des Themas Ernährung im Bildungssystem



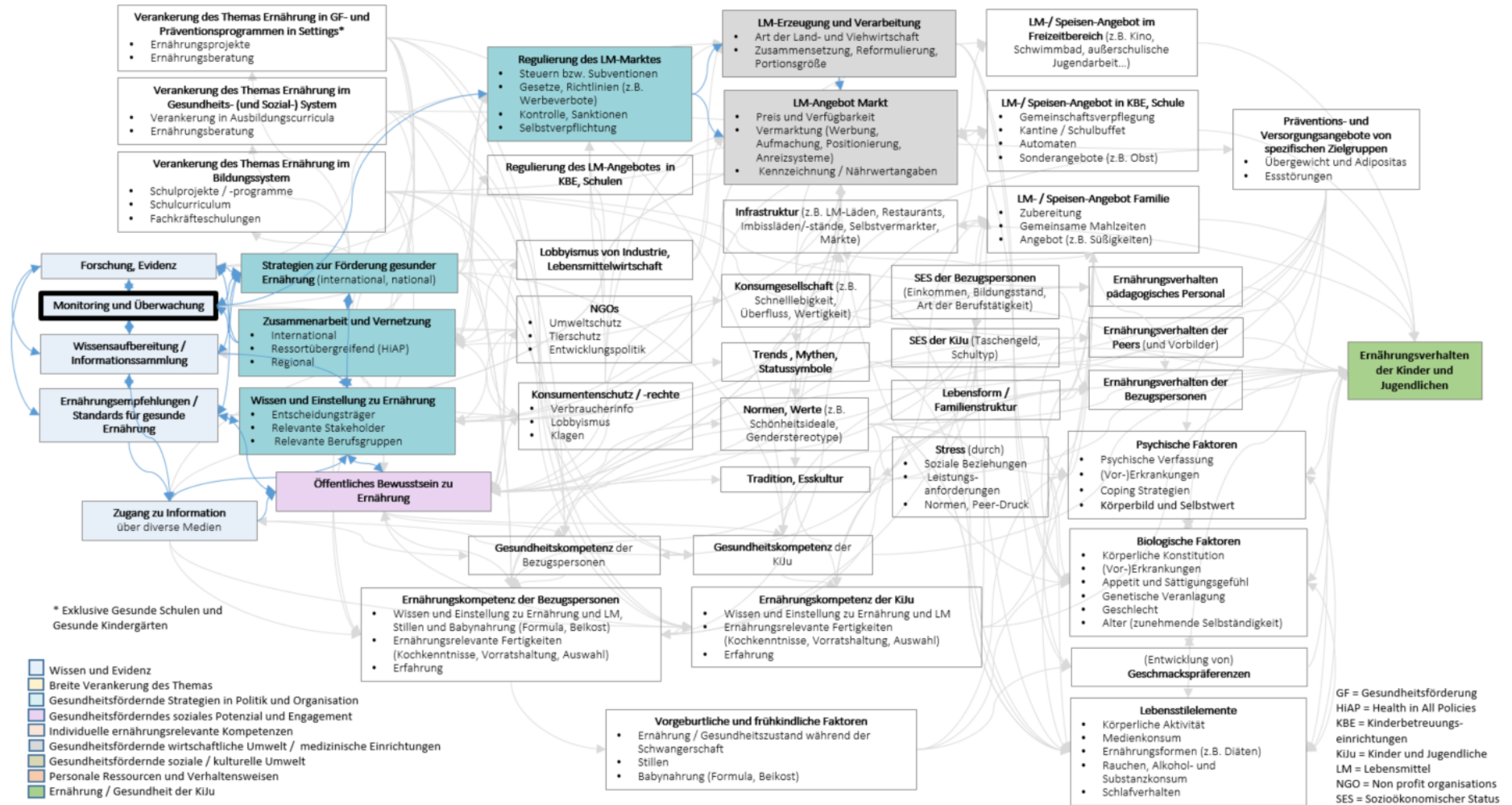
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.37:
Wirkungsketten Forschung und Evidenz



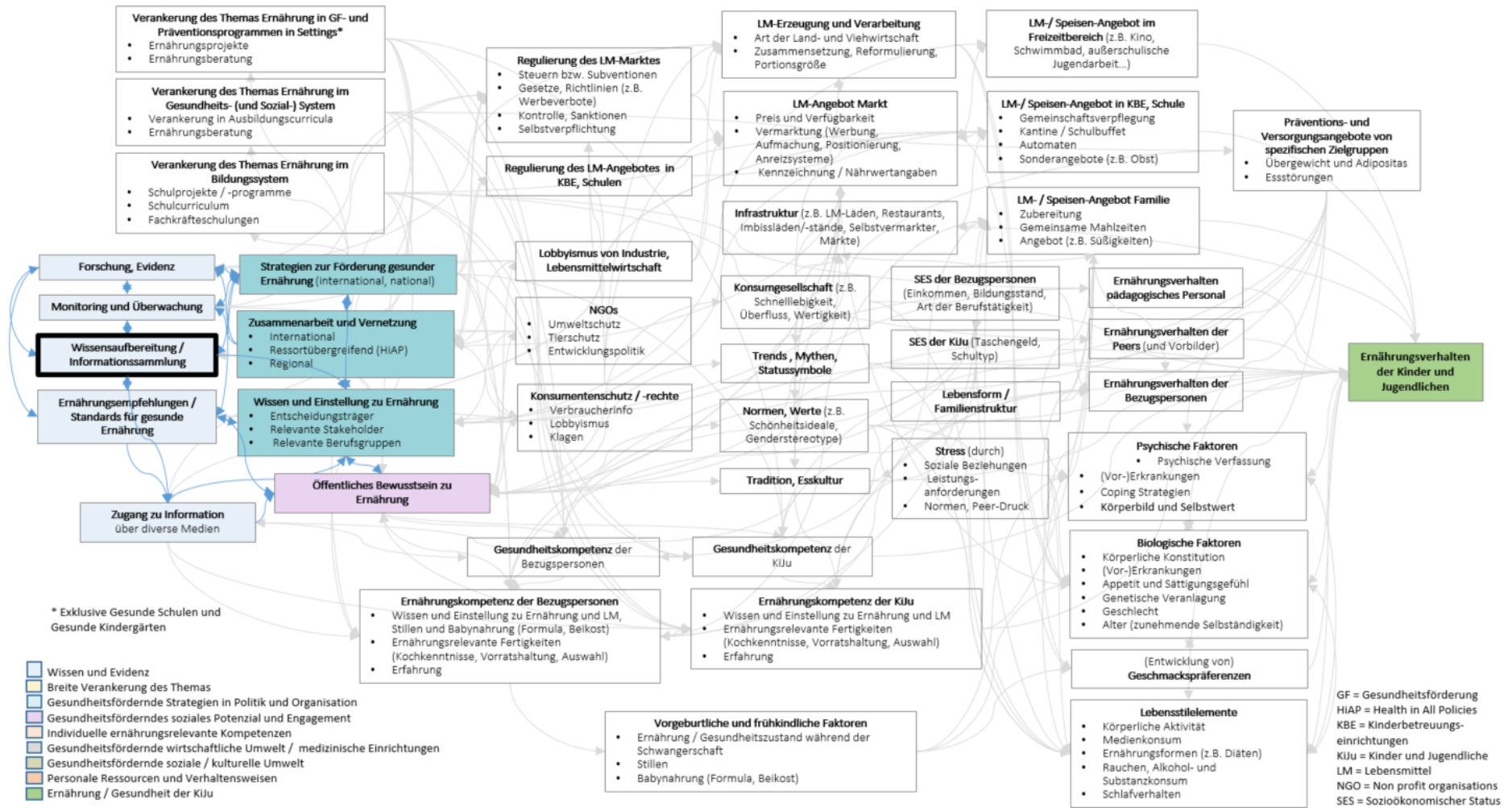
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.38:
Wirkungsketten Monitoring und Überwachung



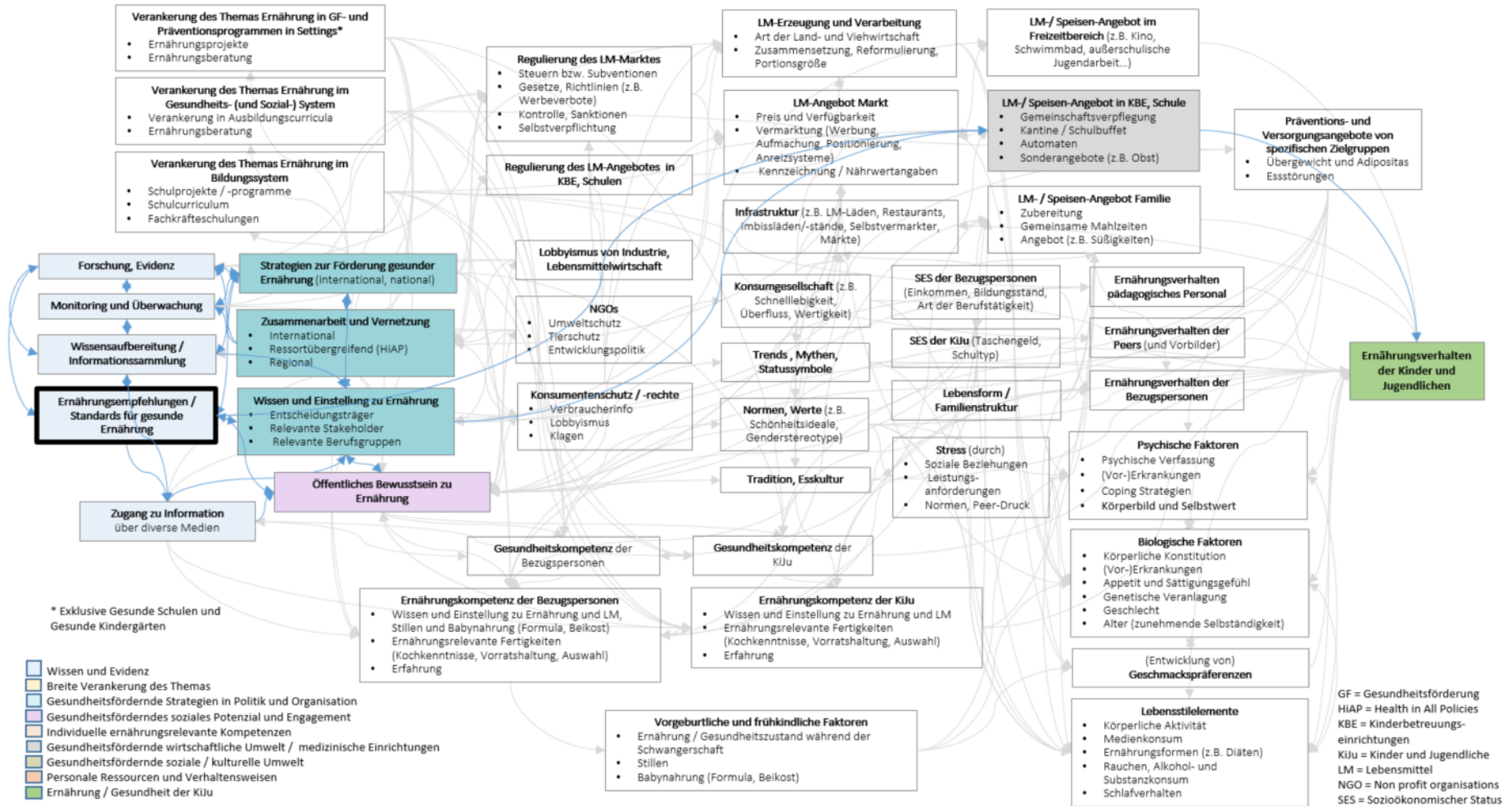
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.39:
Wirkungsketten Wissensaufbereitung und Informationssammlung



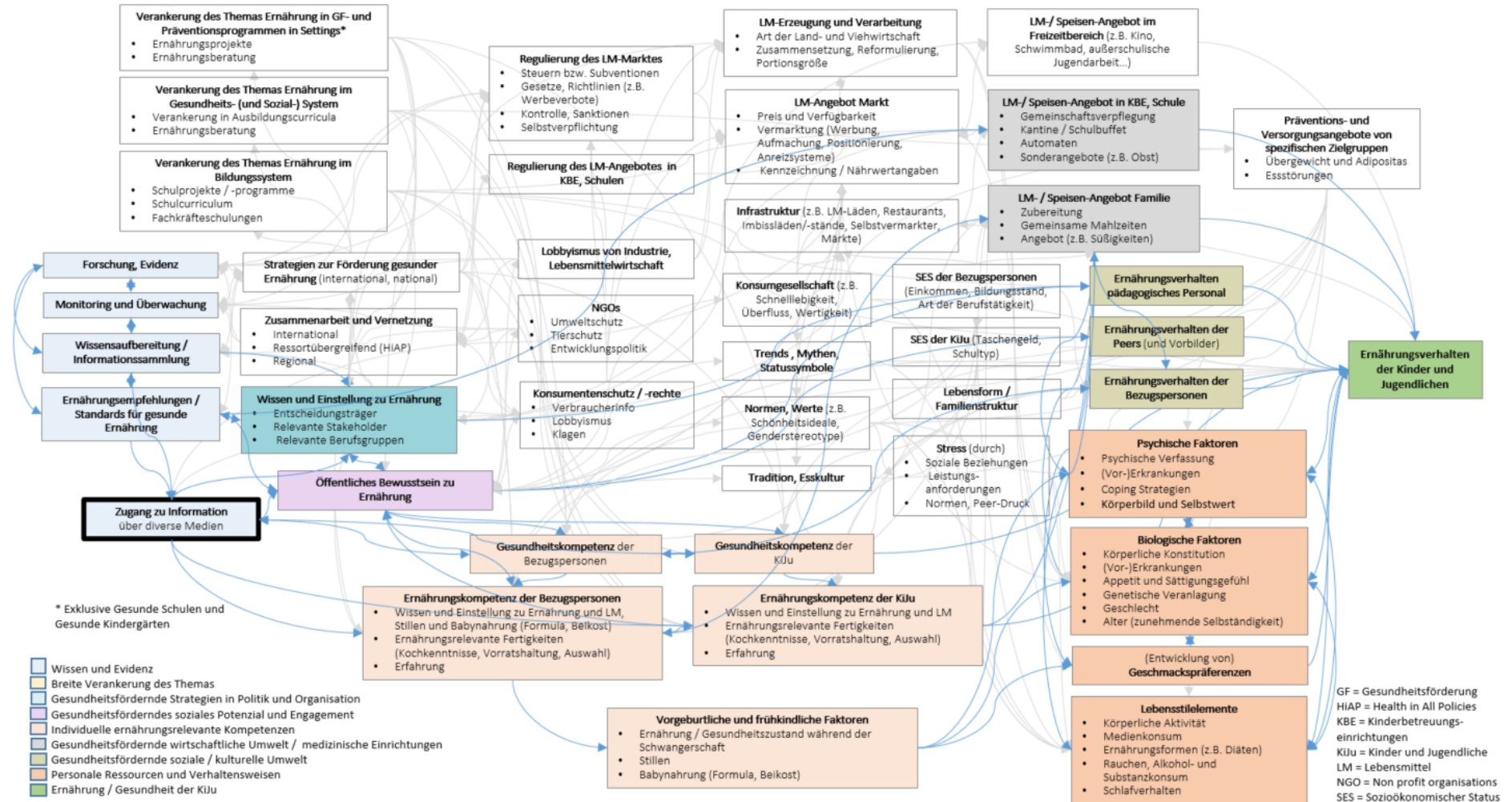
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.40:
Wirkungsketten Ernährungsempfehlungen / Standards für gesunde Ernährung



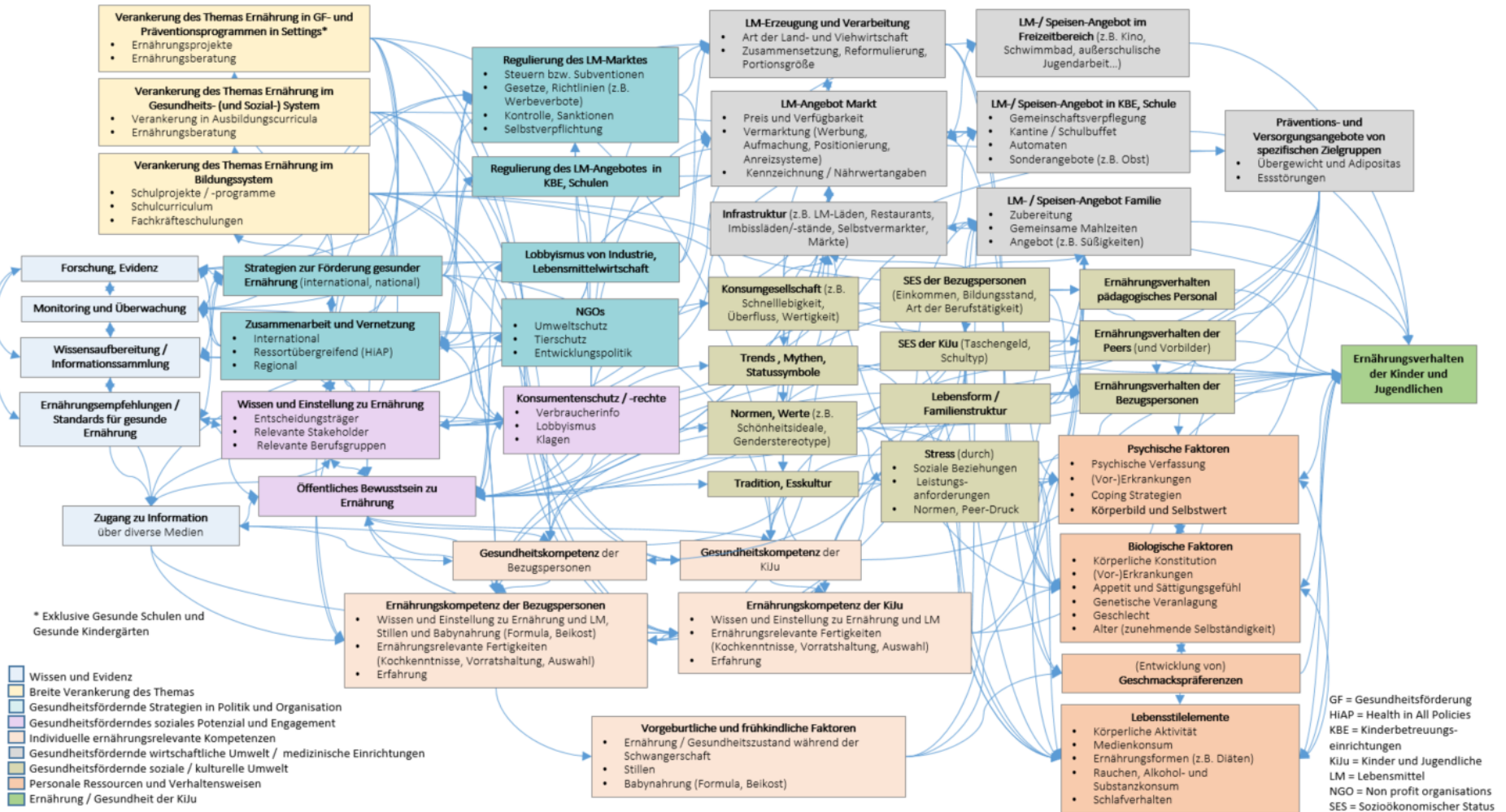
Darstellung: GÖG

Abbildung 7.41:
Wirkungsketten Zugang zu Information



Darstellung: GÖG

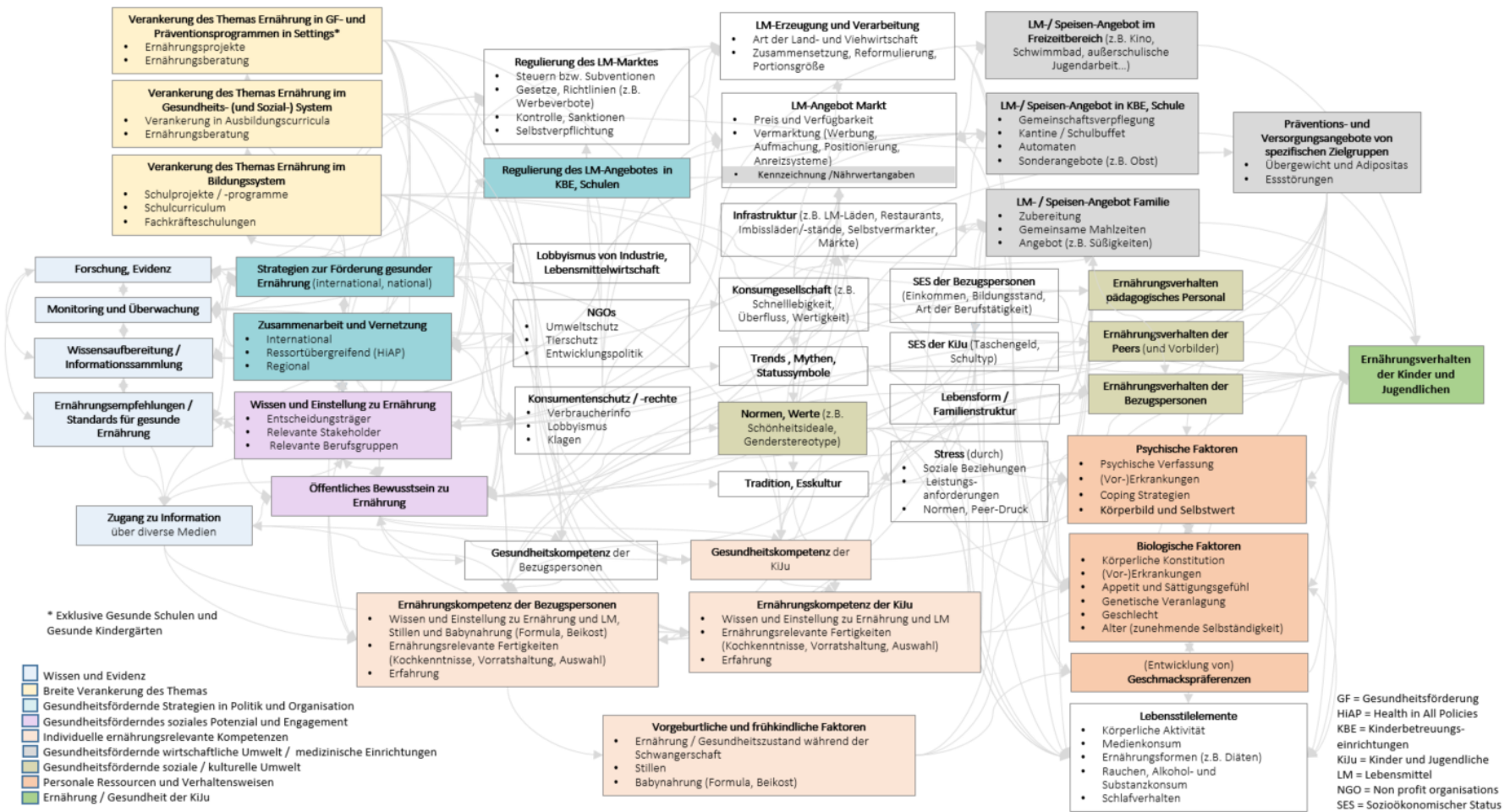
Abbildung 7.42:
Das Wirkungsmodell Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen



Darstellung: GÖG

Abbildung 7.43:

Angesprochene Determinanten des Ernährungsverhaltens von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Ziels 8 der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie laut Maßnahmen-Updates 2012-2016



Darstellung: GÖG