



Ernährung

Gesundheit

Wissen

Konferenzbericht

In Kooperation mit:



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES
UPPER AUSTRIA



ERNÄHRUNGS FORUM EFERDING

Zusammengefasst von:

ACADEMIA SUPERIOR – Gesellschaft für Zukunftsforschung

Johannes Kepler Universität Linz, Science Park 2

Altenberger Straße 69

4040 Linz

Tel: 0732/77 88 99

E-Mail: office@academia-superior.at

www.academia-superior.at

(CC BY-NC-SA 3.0) ACADEMIA SUPERIOR 2017

Mitarbeit: Mag. Michael Hauer, Dr. Claudia Schwarz

Fotos: © Fachhochschule Oberösterreich



Diese Publikation steht unter der Creative-Commons-Lizenz „Namensnennung-Nicht-kommerziell-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 3.0“ (CC BY-NC-SA 3.0). Der Text der Lizenz ist unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/legalcode> abrufbar. Eine Zusammenfassung (kein Ersatz) ist unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> verfügbar.



Gedankensplitter



„Unser Körper ist der einzige Ort, in dem wir leben. Und heute ist der erste Tag vom Rest dieses Lebens.“

Georg Starhemberg, Campus Eferding

*„Wer weiter denkt, kauft näher ein.“
Agrarlandesrat Max Hiegelsberger, Land OÖ*



„Mit dem Ernährungsforum Eferding schaffen wir neue Impulse und Chancen für die Weiterentwicklung der Region.“

Klaus Hraby, efko GmbH

*„Die Bereiche Ernährung und landwirtschaftliche Produktion müssen wieder stärker miteinander verbunden werden.“
Hannes Royer, Verein „Land schafft Leben“*



„Die Qualität sollte bei Lebensmitteln im Vordergrund stehen, nicht nur der Preis.“

Severin Mair, Bürgermeister von Eferding

„Es gibt schon sehr viel Wissen über Ernährung und Gesundheit. Uns geht es darum, es auch für alle greifbar und verstehbar zu machen.“

Otmar Höglinger, FH OÖ



„Ernährung und Gesundheit sind die Zukunftsthemen schlechthin, weil sie jede und jeden Einzelnen ganz persönlich treffen und enorme Auswirkungen auf die Gesellschaft als Ganzes haben.“

Claudia Schwarz, ACADEMIA SUPERIOR

Das Ernährungsforum Eferding

Die Mission

Ernährung hat einen wesentlichen Einfluss auf unsere Gesundheit und Vitalität. Das Erkennen dieser Zusammenhänge ermöglicht eine eigenverantwortliche, gesunde und erfolgreiche Lebensweise.

Da ernährungsbedingte Erkrankungen wie Adipositas, Arteriosklerose, Herz-Kreislauferkrankungen, Bluthochdruck, chronische entzündliche Darm-erkrankungen, manche Formen von Krebs, Diabetes, Feststoffwechsel-erkrankungen oder Gallensteinleiden im Zunehmen sind, ist Wissensvermittlung über den Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit der Gesellschaft ein Gebot der Stunde.

Das Ernährungsforum „Ernährung – Gesundheit – Wissen“ macht Eferding zu einem Ort der Begegnung, wo jährlich Impulse zum Thema Ernährung und Gesundheit sowie in der Wissensvermittlung gesetzt werden.



Die Initiatoren Georg Starhemberg, Klaus Hraby und Otmar Höglinger



Das Programm

Das Ernährungsforum Eferding, das im Oktober 2017 das erste Mal im Schloss Starhemberg in Eferding durchgeführt wurde, hatte den Schwerpunkt Ernährung bei Kindern, Adipositas und Wissensvermittlung in den Schulen. Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm und Univ.-Prof. Dr. Daniel Weghuber sprachen über die Thematik Kinder und Adipositas, Dr. Manuel Schätzer und FH-Prof. Dr. Jutta Möseneder zeigten Wege zur praktischen Vermittlung von Ernährungswissen an Schulen und Kindergärten, Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Ardelt-Gattinger klärte über die Psychologie des Ernährungsverhaltens auf und Univ.-Prof. Dr. Cem Ekmekcioglu trug über Fast Food aus medizinischer Sicht vor.

Die Herausforderung

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) verlieren wir innerhalb Europas viele „Lebensjahre in Gesundheit“ häufig aufgrund von Erkrankungen, bei deren Entwicklung Ernährung eine bedeutende Rolle spielt. Relevant sind vor allem Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen sowie Diabetes Typ 2. Neben der Ernährung zählen aber auch Bewegungsmangel, Rauchen und Alkohol zum „tödlichen Quartett“. Prävention spielt genau deshalb eine entscheidende Rolle.

Was wir essen und wie viel davon, wirkt sich auf die Gesundheit aus – vor allem auf Stoffwechsel, Herz und Blutgefäße. Einige Inhaltsstoffe von Lebensmitteln können dabei helfen, das Risiko für verschiedene Erkrankungen zu reduzieren. So üben Vitamine und Mineralstoffe, Ballaststoffe oder Omega-3 Fettsäuren einen positiven Effekt auf die Gesundheit aus. Andere Inhaltsstoffe der Nahrung hingegen, wie tierische Fette oder Salz, fügen der Gesundheit bei überhöhter Zufuhr Schaden zu.

Vom Übergewicht, der Ursache vieler ernährungsbedingter Krankheiten, sind alleine in Österreich ca. 800.000 Personen betroffen, davon sind 80.000 krankhaft übergewichtig. Besonders alarmierend ist die Entwicklung bei Kindern, wo in den letzten Jahren eine sprunghafte Steigerung Übergewichtiger zu verzeichnen ist.

Diabetes Typ 2 hat sich in den letzten Jahren zu einem der größten medizinischen Probleme entwickelt. Heute sind über 300 Millionen Menschen weltweit betroffen. In Österreich sind es etwa 600.000.

Die Begleiterscheinungen und Komplikationen des Typ 2 Diabetes wie Schlaganfall, Bluthochdruck, Nierenversagen, Augenveränderungen, Infektanfälligkeit, Haut- und Nervenerkrankungen, Durchblutungsstörungen und Herzinfarkt nehmen stark zu. Die häufigste Ursache für die epidemische Ausbreitung von Diabetes ist das Übergewicht, bedingt durch falsche und übermäßige Ernährung sowie mangelnde Bewegung.

Einige Fakten über Diabetes: In Österreich sterben 10.000 Menschen im Jahr an den Folgen von Diabetes. Jedes Jahr werden 2.500 Amputationen an Patienten mit Diabetes vorgenommen, was 62% aller Amputationen ausmacht. Jährlich erblinden 200 Menschen in Österreich an den Folgen von Diabetes bzw. 300 Menschen werden wegen eines Nierenversagens aufgrund von Diabetes dialysepflichtig.

ERNÄHRUNGS FORUM EFERDING

Es gibt genug Gründe, um sich tiefer mit dieser Problematik zu beschäftigen. Das Ernährungsforum Eferding setzt dazu einen ersten Schritt.

Kernaussagen der Expertinnen und Experten

Bei vielen Erkrankungen ist eine gezielte Ernährungstherapie oft wirksamer als eine Behandlung mit Medikamenten. In den Fällen, bei denen eine Ernährungstherapie alleine nicht ausreicht, sollten Medikamente eingesetzt und die Ernährungstherapie ergänzend durchgeführt werden.

Die Prävention von Übergewicht ist möglich, das günstigste Alter ist wahrscheinlich der Zeitraum um das 10. Lebensjahr, wobei eine kombinierte Intervention im Bereich Ernährung und körperliche Aktivität die besten Ergebnisse erzielt. Die Einbeziehung der Eltern, Lehrer und dem gesamten Umfeld ist von großer Bedeutung und die Intervention sollte zeitlich nicht beschränkt sein.

Eine wesentliche Bedeutung haben Kinder- und Schulärzte. Bei jeder Untersuchung sollte der Ernährungszustand ermittelt werden bzw. jeder Kinderarzt sollte ein Gewichts- und Präventionsprogramm unter diätologischen und psychologischen Aspekten entwickeln. Kinderärzte sollten verstärkt in Ernährungsmedizin ausgebildet werden.

Früh erlernte Ernährungsmuster bleiben bis in das Jugend- und Erwachsenenalter bestehen. Das Erlernen gesunder Ernährungsgewohnheiten ist essentiell für die Prävention chronischer nichtübertragbarer Erkrankungen im späteren Leben. Interventionen im Säuglingsalter (Familiensetting) und Kleinkindalter (Kindergartensetting mit Familieneinbindung) haben einen günstigen Effekt auf Ernährung und körperliche Fitness. Stillen ist mit niedrigerem Adipositasrisiko assoziiert. Verbote und übermäßige Kontrolle sind bei Übergewichtigen kontraproduktiv.

Dicke Kinder sind aufgrund ihres Körpergewichts häufig nicht nur Mobbing ausgesetzt, sondern sie werden auch in der Schule weniger gut benotet und kommen seltener ins Gymnasium als Normalgewichtige. Dieser Zusammenhang ist unabhängig von Intelligenz, sozialer Herkunft und dem Bildungsstand der Eltern. Wesentlicher Grund sind Anfeindungen, die den Selbstwert der Kinder bedrohen und ihren Glauben in die eigene Leistungsfähigkeit hemmen. Psychologen empfehlen, zuerst den Selbstwert zu heben und dann günstige Ernährung und den Spaß an der Bewegung zu forcieren. Dabei sollte das Lieblingsessen im Vordergrund stehen, aber ernährungsphysiologisch günstiger zubereitet werden.

Ein wichtiges Thema ist, Wissen in Schulen und in Kindergärten verfügbar zu machen und zu erweitern. SIPCAN, eine Initiative für gesundes Leben, vermittelt einerseits Risikobewusstsein für ungesunde Lebensweisen und motiviert andererseits zu einer gesunden Lebensführung. Im Fokus stehen Programme und Angebote, wie etwa der Trink- und Jausenführerschein. Das Thema Ernährung kann vielfältig in den Schulalltag integriert werden. Dafür stehen komplett Unterrichtsbausteine für Pädagoginnen und Pädagogen, Schülerinnen und Schüler und Eltern sowie Schulungen zur Verfügung.



Eine besondere Herausforderung besteht darin, gerade Kindergartenkindern das Thema Ernährung näher zu bringen. Dazu wurden von Studierenden der Fachschule St. Pölten die beiden Spiele NutriDuo und NutriMove entwickelt, die Kindern spielerisch mehr Wissen und Handlungskompetenz zu Lebensmitteln und gesunder Ernährung vermitteln.

Die falsche Ernährung macht nicht nur „dick“, sie ist auch mitbestimmend für eine Vielzahl von Zivilisationskrankheiten. Bluthochdruck und die damit verbundenen kardiovaskulären Erkrankungen sowie Diabetes sind nur zwei besonders häufige Beispiele. Dabei können Bluthochdruck, Diabetes, koronare Herzerkrankungen und Adipositas durch Ernährungsumstellungen sehr effizient behandelt werden. Beispielsweise kann bei etwa 60% der Patientinnen und Patienten der Blutdruck alleine durch die Reduktion der Zuführung von Salz maßgeblich gesenkt werden.

Übersichtsstudien zeigen deutlich, welche Nahrungsmittel zur Gewichtszunahme führen. Dazu zählen Snacks, wie z. B. Kartoffelchips und gesüßte Limonaden, verarbeitetes Fleisch oder Süßigkeiten. Dagegen haben Früchte, Vollkornprodukte, Nüsse oder Joghurt einen positiven Effekt auf das Gewicht.

Wie sich Fastfood auf das Körperfett auswirkt, haben in einer kleinen Studie 18 Medizinstudenten in einem Eigentest gezeigt. Zwei zusätzliche Portionen an Fastfood täglich führten nach vier Wochen zu einer Gewichtszunahme von 6kg und einer Steigerung des Bauchumfangs um 6 cm. Der Effekt war sogar zwei Jahre nach dem Versuch noch messbar.

Adipositas ist eine Krankheit, die für viele unheilbar bleibt und zahlreiche Folgekrankheiten auslöst. Umso wichtiger ist es, ihr mit allen Mitteln präventiv entgegenzuwirken; am besten schon ab der Zeugung.



Ein bis auf den letzten Sessel besetzter Saal bei der Konferenz „Ernährung, Gesundheit, Wissen“ und die Eröffnung und einleitenden Worte mit den Initiatoren und politischen Vertretern.

Einfluss der Ernährung auf unsere Gesundheit und zur Vorbeugung von Krankheiten

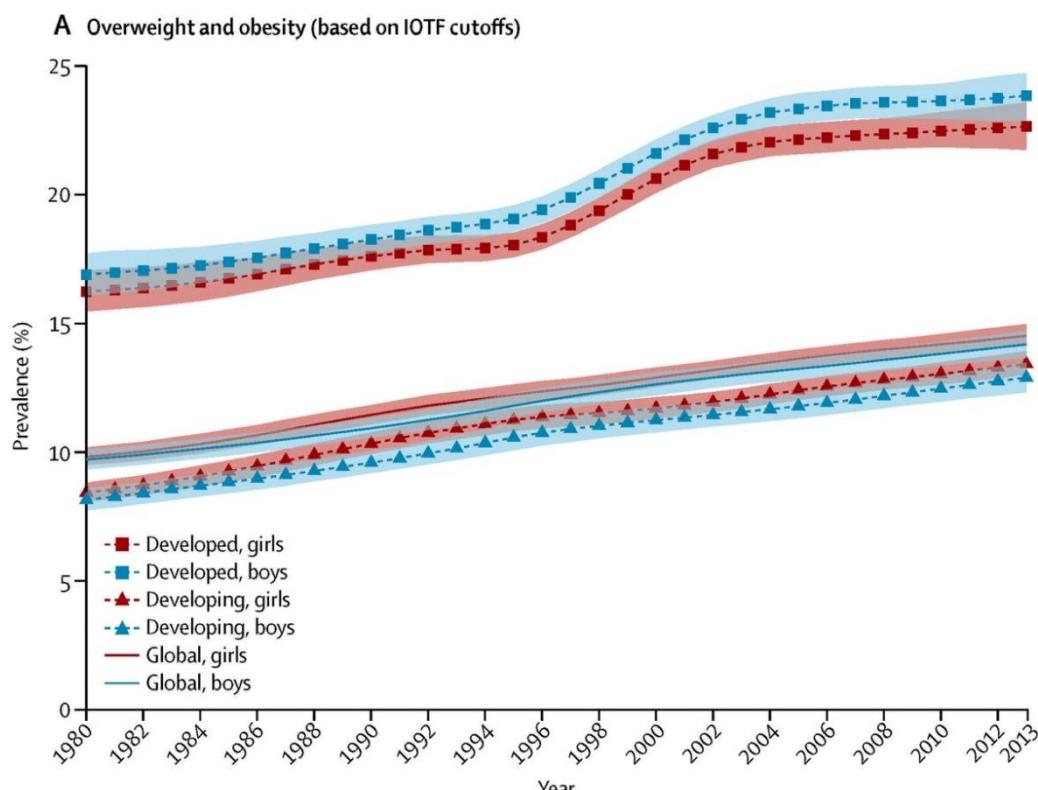
Univ. Prof. Dr. Kurt Widhalm, Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde und Präsident des österreichischen akademischen Instituts für Ernährungsmedizin, gab einen einführenden Einblick in die gesellschaftliche Entwicklung der Adipositas über die letzten Jahre.

Überernährung als Problem Nr. 1

Weltweit leiden zwar noch 800 Millionen Menschen regelmäßig an Hunger, wir aber leben in einem Land des Überflusses, und dieser führt zu großen Problemen. Übergewicht ist heute in den westlichen Ländern das zentrale Gesundheitsproblem und laut Weltgesundheitsorganisation, die weltweit größte Gesundheitsbedrohung.

„Übergewicht ist das zentrale Gesundheitsproblem Europas; und von einer Lösung sind wir noch weit entfernt.“ – Kurt Widhalm

Nach dem Jahr 2000 ging die Übergewichtigkeit besonders bei europäischen Jugendlichen sprunghaft nach oben.



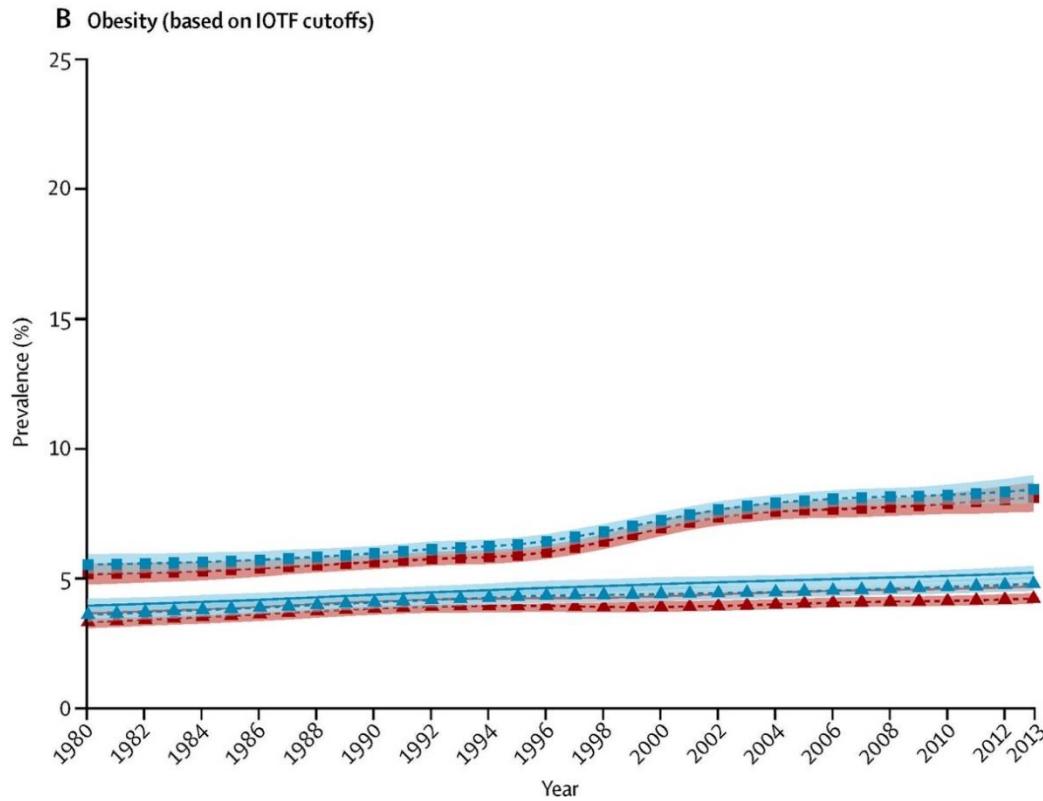


Abbildung 1: Ng M., Fleming T., Robinson M. et al.: Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 2014.

In Europa leben derzeit zwischen 12 und 16 Millionen übergewichtige Jugendliche. Diese haben durch ihr Übergewicht auch eine sinkende Lebenserwartung.

Gegensteuern noch möglich

Prävention kann hier noch wirken, denn 70-80% der übergewichtigen Jugendlichen haben aber (noch) keine Anzeichen für ein metabolisches Syndrom. Dabei handelt es sich um eine primär vom Lebensstil geprägte Erkrankung, bei der Leber und Pankreas verfetten und bei übergewichtigen Kindern und Jugendlichen bereits Arteriosklerose feststellbar ist.

In Europa und Österreich sind wir dahingehend jedoch noch weit von einer Lösung entfernt. Dazu bräuchte es vor allem zwei Hebel:

1. **Institutionen** die sich mit übergewichtigen jugendlichen beschäftigen – diese gibt es in Österreich noch nicht.
2. Stärkere Investitionen und Bemühungen in die **Prävention**.

Die WHO hat als Ziel vorgegeben, Maßnahmen zur nachweislichen Reduktion des Übergewichts bis 2020 zu setzen. Wie und ob dieses Ziel erreicht wird, scheint derzeit noch unklar, zumal angehende Medizinerinnen und Mediziner im regulären Studium in Österreich nur einen knapp dreistündigen Vortrag zum Thema

ERNÄHRUNGS FORUMEFERDING

Ernährungsmedizin hören. Die Menschen hingegen werden in den Medien fast permanent mit Informationen zur Ernährung konfrontiert. Jedoch fehlt ihnen oft die wissenschaftliche Basis. Es muss stärker kommuniziert werden, was wir wissen und was wir nicht wissen. Dazu bräuchte es auch eine bessere Wissensbasis bei den Medizinerinnen und Medizinern und eine ganzheitlichere Herangehensweise.

Denn um die Problematik erfolgreich zu entschärfen, muss der Bereich Ernährung gemeinsam mit den Themen Lebensstil und Bewegung betrachtet werden.

Interventionstestung

In einer aktuellen Studie versuchte das Institut für Ernährungsmedizin zu erheben, ob eine Intervention hinsichtlich Lebensstil und Gesundheit an Schulkindern erfolgreich sein kann. Ein Schuljahr lang erhielten 160 Schülerinnen und Schüler eine Ernährungs- und Sportintervention – unterstützt auch durch eine eigene Smartphone-App. Fast 39% der Kinder des Samples waren übergewichtig, sechs Prozent davon extrem übergewichtig.

Das Ergebnis zeigte: Alle Body-Mass-Index-Gruppen konnten ihre Leistung im Motorik-Test deutlich erhöhen. Auch das Ernährungswissen und -verhalten verbesserte sich. Eine gezielte Ernährungstherapie ist folglich bei Jugendlichen besonders wirksam. Auch das Bewusstsein für das Thema kann schon bei 10-Jährigen geschaffen werden. Zu bedenken ist dabei aber, dass reine Ernährungsverbote bei untergewichtigen Kindern eine Entwicklung zur Anorexie einleiten können. Daher muss differenziert und gezielt gearbeitet werden.

Zusammenfassung

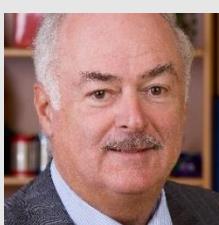
- Die Prävalenz (Erkrankung oder Risiko zur Erkrankung) von Übergewicht/Adipositas an Schulen ist besorgniserregend
- Es braucht eine präzise geplante Intervention. Ernährungs- und Lebensstil-Schulungen und spezielles körperliches Training erhöhen die körperliche Leistungsfähigkeit, das Ernährungswissen und -verhalten und bremsen den Anstieg des Körperfetts
- Die Intervention muss durch geschulte Kräfte – gemeinsam mit den jeweiligen Lehrpersonen – durchgeführt werden. Die Verwendung von speziell entwickelten Apps trägt zur Lebensstil-Änderung bei
- Verbesserungswürdig sind die Möglichkeiten, Sport täglich auszuüben (derzeit findet man vielfach mangelhafte Infrastruktur vor)
- Eine Ausweitung eines wissenschaftlich ausgewerteten Programms zur Prävention von Übergewicht und zur Verbesserung des Lebensstils scheint dringend geboten
- Bei vielen Erkrankungen ist eine gezielte Ernährungstherapie wirksam
- Oft wirkt Ernährungstherapie besser als ein Medikament
- Ernährungstherapie sollte immer der erste Schritt sein



- In vielen Fällen kann Ernährungstherapie ein Medikament nicht ersetzen, jedoch ergänzen
- Prävention von Übergewicht ist möglich!
- Das günstigste Alter dafür ist wahrscheinlich der Zeitraum um das 10. Lebensjahr
- Bewusstseinsschaffung bei Eltern, Kinder und Lehrern ist nötig
- Eine kombinierte Intervention im Bereich Ernährung und körperliche Aktivität ist Voraussetzung
- Die Einbeziehung der Eltern, Lehrer und des gesamten Umfelds ist von großer Bedeutung
- Die Intervention sollte zeitlich nicht beschränkt sein

Programme an Schulen

- Datenerhebung über Gewicht/Größe bei Schulkindern ist wichtig
- Bei jeder pädiatrischen/schulärztlichen Untersuchung sollte die Beurteilung des Ernährungszustandes als Standard eingeführt werden; bei Percentilensprüngen muss eine Intervention erfolgen
- Jeder Kinderarzt sollte ein evaluiertes Gewichts-/Präventionsprogramm entwickeln; mit diätologischer und psychologischer Betreuung
- Präventionsprogramme müssen von Kinderärzten begleitet werden, die eine fundierte Ausbildung in Ernährungsmedizin haben



Dr. Kurt Widhalm

Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde, Präsident des österr. akademischen Instituts für Ernährungsmedizin, Wien

www.oeiae.org



Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Univ. Prof. Dr. Daniel Weghuber von der Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde Salzburg ging genauer auf die Bereiche Therapie und Prävention auf einer individuellen Ebene ein.

Die WHO definiert Adipositas als Krankheit. Ausschlaggebend für unser Ernährungsverhalten sind jedoch nicht individuelle Gene, sondern die Verhältnisse, in denen wir leben. Kinder wachsen heute in einer Umwelt auf, die es ihnen schwer macht, gesund zu leben. Daher sind 30-40% der Achtjährigen mittlerweile übergewichtig. Dieser Trend ist ungebrochen steigend und betrifft besonders sozial benachteiligte Gruppen.

Therapie bei Kindern

Gewöhnliche therapeutische Ansätze (weniger Essen, mehr Bewegung) greifen zu kurz, um das komplexe System in dem unsere Ernährungsgewohnheiten eingebettet sind, positiv zu verändern. Es gibt eine Fülle von Einflussfaktoren und Lösungsansätzen. Es gibt jedoch keine einfachen Lösungen, weder für Therapie noch für Prävention.

Wie gefährlich Übergewicht im Einzelfall ist, hängt mit der Qualität der Fettverteilung zusammen und kann nicht pauschal beurteilt werden. Bei Kindern muss auch das Alter in die Betrachtung mit einbezogen werden.

„Gutes Ernährungscoaching muss einen Blick über die Waage hinauswagen.“ – Daniel Weghuber

Die Erwartungen von Kindern an die Therapie sind meist höher, als erreichbar ist. Für eine erfolgreiche Intervention muss der Blick über die Waage hinausgerichtet werden. Man fragt folglich, ob jemand körperlich fit oder nicht fit ist, ob jemand metabolisch und psychisch gesund oder ungesund ist. Prädiktoren für den Erfolg einer Intervention sind:

- Betreuung durch ein kompetentes Team aus Experten unterschiedlicher Fachrichtungen (Psychologie, Sport, Ernährung)
- Starke Familieneinbindung
- Compliance in den ersten zwei Monaten
- Alter (je jünger desto besser)



Prävention ist der Schlüssel

Die Prävention sollte aber der wichtigste Hebel werden – desto früher interveniert wird, desto besser ist die Entwicklung. Gedanklich sollte bereits ab der Geburt, bzw. sogar bereits davor, mit der Prävention begonnen werden.

Die WHO benennt sechs Bereiche, die alle berücksichtigt werden müssen:

1. Förderung gesunder Lebensmittel
2. Förderung körperlicher Bewegung
3. Einbeziehung der Schwangerschaft
4. Ernährung und Bewegung in der frühen Kindheit
5. Gesundheit, Ernährung und Bewegung im schulischen Umfeld
6. Gewichtstherapie

Der Zusammenhang lässt sich dabei sehr einfach darstellen:



Abbildung 2: Quelle: Präsentation Daniel Weghuber

Schwangerschaft und die ersten Jahre

Die Entwicklung in den ersten beiden Lebensjahren ist prädiktiv für das spätere Leben. Ein Adipositas-begünstigender Lebensstil wird oft frühzeitig etabliert – z.B. durch Inaktivität und starken Medienkonsum schon bei Kleinkindern. Stillen schützt vor Adipositas und die Stilldauer korreliert mit dem Adipositas-Risiko und mit höherem Konsum von Obst und Gemüse bei 2-4-Jährigen. D.h. es ist auch wichtig, dass stillende Mütter möglichst vielfältig essen und Säuglinge über die Milch unterschiedliche Aromen kennenlernen. Damit essen sie auch später bereitwilliger eine abwechslungsreiche Kost.

ERNÄHRUNGS FORUMEFERDING

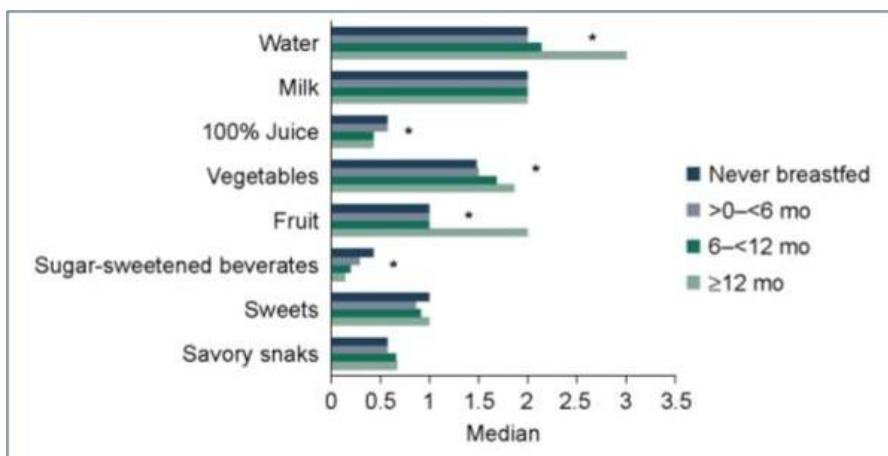


Abbildung 3: Täglicher Konsum von unterschiedlichen Lebensmitteln im Alter von 6 Jahren nach Stilldauer. Quelle: Perrine CG, et al. Pediatrics. 2014; 134(Suppl 1): S50-S55.

Wichtig ist ferner ein früher Beikost-Start und das Anbieten einer großen Vielfalt bei der Beikost. Auch die Tisch- und Esskultur der Familie definiert die Ernährungspräferenzen der Kinder mit. Kinder bekommen derzeit oft zu früh energiedichtetes und proteinreiches Essen, zu wenig Obst und Gemüse, zu viele (frucht)zuckerreiche Getränke, und haben frühzeitig ein hohes Maß an Inaktivität und Medienkonsum (2-Jährige im Durchschnitt bereits zwei Stunden pro Tag). Diese Muster setzen sich im Erwachsenenalter fort und führen dort zu Problemen.

Viele Positivbeispiele zeigen aber, dass Interventionen möglich sind und wirken. Komplexe Inhalte müssen dafür jedoch einfach dargestellt und kommuniziert werden, Maßnahmen sollen nicht in einzelne Projekte aufgeteilt, sondern konzentriert und umfassend aufgestellt werden.

Zusammenfassung

- Früh erlernte Ernährungsmuster bleiben bis in das Jugend- und Erwachsenenalter bestehen
- Das Erlernen gesunder Ernährungsgewohnheiten ist essentiell für die Prävention chronischer nichtübertragbarer Erkrankungen im späteren Leben
- Föten/Säuglinge machen über Fruchtwasser und Muttermilch bereits erste Geschmacks- und Geruchserfahrungen
- Stillen steht mit niedrigerem Adipositasrisiko im Zusammenhang
- Interventionen im Säuglingsalter (Familiensetting) und Kleinkindalter (Kindergartensetting mit Familieneinbindung) haben einen günstigen Effekt auf Ernährung und körperliche Fitness
- “Health in all policies” ist das Gebot der Stunde: Adipositasprävention mit substantiellen Effekten auf die Prävalenzen auf Populationsebene ist nur mit einer konsequenten Umsetzung eines Maßnahmenkatalogs in allen sechs relevanten Lebensbereichen möglich
- Die Therapie übergewichtiger Kinder ist schwierig, aber möglich



- Die Erwartungshaltung der Kinder an die Therapie ist oft (zu) hoch
- Ein Interventionsteam sollten mit Experten aus unterschiedlichen Fachrichtungen zusammengesetzt sein (Psychologie, Ernährungsmedizin, Sportwissenschaft, etc.)
- Die Reduktion des BMI ist nicht primäres oder ausschließliches Ziel
- Eine individuelle Therapiezielfindung ist zentral
- Ein langfristiges Gesamtkonzept mit Einbindung der Familie ist nötig
- Verbote und übermäßige Kontrolle sind kontraproduktiv



Dr. Daniel Weghuber

*Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde,
Uniklinikum Salzburg*

www.gewichtig.at
www.salto-salzburg.at



Gesundheitsförderung an Schulen anders gedacht.

Impulse zum Thema „Essen und Trinken“

**Dr. Manuel Schätzer, zuständig für betriebliche und schulische
Gesundheitsförderung bei SIPCAN, Initiative für ein gesundes Leben, umriss
praktische Zugänge zur Gesundheitsförderung an Schulen und wie man diese
effektiver gestalten kann.**

Der Schulkontext

Mit steigendem Gewicht nimmt generell das Risiko für Erkrankungen zu. Heute adipöse 16-19-Jährige haben im Alter von 40 Jahren ein deutlich erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Mortalität. Deshalb ist frühe Prävention schon in jungen Jahren wichtig. Schulen sind ein guter Ansatzpunkt für Maßnahmen, da sie Infrastruktur, Personal und den Zugang zur Zielgruppe bereitstellen.

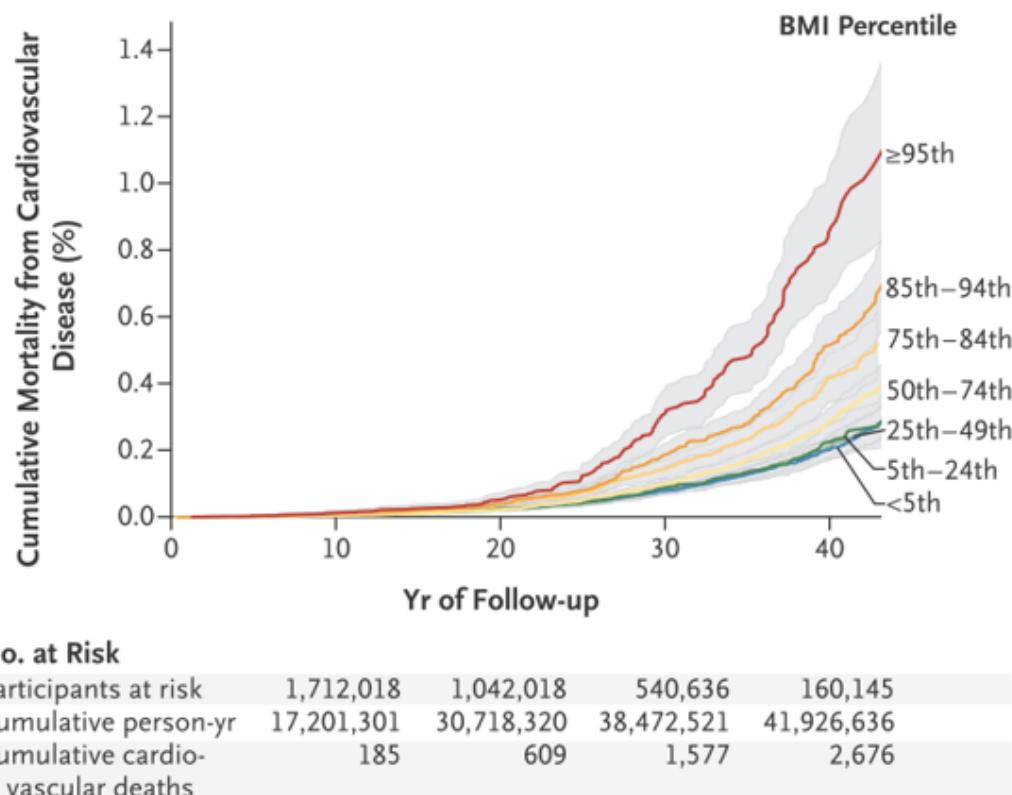


Abbildung 4: Risiko kardiovaskulärer Mortalität. Quelle: Twig G. et al.: NEJM 2016.

Die Bereiche Ernährung, Genuss und Konsum sind Teilespektren der gesunden Ernährung und müssen für erfolgreiche Projekte mitgedacht werden. Die Ziele



können dabei von der Industrie (etwa Reduktion des Zuckergehalts) oder von den Konsumenten (anderes Verhalten) erreicht werden. Dazu muss auch eine praxisnahe Orientierung für die Konsumentinnen und Konsumenten erstellt werden. Es zeigt sich: 80 % der Konsumenten sind bereit, zu neuen Produkten zu wechseln. Die Hauptprobleme traditioneller Ansätze sind:

- Experten geben Empfehlungen – diese sind meist Idealziele und oft nicht realistisch umsetzbar
- Die Ziele sind häufig am Ideal ausgerichtet und nicht an der Realität
- Die Machbarkeit der Ziele wird mangelhaft berücksichtigt
- Die Festlegung der Zielgruppe ist nicht multidimensional
- Die Zielgruppe wird nicht in die Definition der Ziele inkludiert
- Ziele werden mit zu kurzen Umsetzungszeiträumen festgelegt

Die Zielgruppen müssten jedoch mit realistischen Zielen abgeholt werden. Ansonsten wird jede Intervention wirkungslos.

„Gesundheitsziele sind oft zu idealistisch festgesetzt und holen die Menschen in ihrer Realität selten ab.“ – Manuel Schätzer

Eines der Hauptprobleme im Jungendalter stellen etwa stark zuckerhaltige Getränke dar. Die Senkung des Angebots zuckerhaltiger Getränke in Getränkeautomaten an Schulen ist hier ein guter Lösungsansatz. Glücklicherweise haben sich die europäischen Industrieproduzenten kürzlich selbst dazu verpflichtet, ab Ende 2018 keine Getränke mit Zuckerzusatz an Schulen mehr anzubieten.

Ansätze für anderes Denken

1. **Interne Ressourcen nutzen:** Projekte wie der Trink- und Jausen-Führerschein sind niederschwellig und das Material kann in den Schulen ohne externe Experten genutzt werden.
2. **Messbarkeit von Zielen:** z.B. wie viel Zucker soll im Getränkeautomaten angeboten werden?
3. **Zielgruppen abholen:** Angebot auch von „ungesunden Produkten“ in einer Relation von 80:20. Wenn gar keine „ungesunden“ Angebote mehr vorhanden sind, gehen die Jugendlichen woanders hin und man verliert sie ganz.
4. **Teleprojekte:** Schulen werden per Telefon und Mail betreut, was Ressourcen spart und Projekte stärker skalierbar macht.
5. **Kommunikation und Wahrnehmung beachten:** Die klassische Ernährungspyramide sollte eigentlich auf den Kopf gestellt erklärt werden. Trinken sollte im Unterricht erlaubt und gefördert werden. So genannte „Pee-Charts“ in Toiletten, die die Farben des Urins abbilden, sensibilisieren Kinder für Wichtigkeit der Flüssigkeitsaufnahme.
6. **Erreichbarkeit der Eltern:** Eltern sind die am schwierigsten erreichbare Gruppe und haben eine zentrale Erziehungsrolle hinsichtlich des

ERNÄHRUNGS FORUMEFERDING

Ernährungsverhaltens. Mit Vorträgen werden aber kaum Eltern erreicht. Ein alternativer Zugang sind Ernährungs-Handouts, die von den Erziehungsberechtigten unterschrieben werden müssen.

Bei all diesen Ansätzen geht es um schrittweise Verbesserungen. Man darf nicht den Fehler machen, die Ziele zu hoch zu setzen. Sie müssen realistisch und erreichbar sein, um nicht bereits am Start abzuschrecken. Die Projekte müssen dafür so ausgelegt werden, dass sie schulinterne Ressourcen nützen, selbsterklärend und benutzerfreundlich sind, leicht multiplizierbar sind (Teleprojekte), und nicht zuletzt die Zielgruppen und die Lehrpersonen zu eigenständigem Handeln befähigen.

TRINK- UND JAUSEN-FÜHRERSCHEIN

SCHULJAUSE MIT VORRANG

Sehr geehrte Eltern!

Information zur 2. Projektwoche

Ein erster wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer gesunden Ernährung ihres Kindes ist es den Zuckerkonsum auf einem akzeptablen Niveau einzupendeln. Das ständige Trinken von stark zuckerhaltigen Getränken begünstigt die Entstehung von Karies und verursacht darüberhinaus starke Blutzuckerschwankungen, die sich negativ auf die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit Ihres Kindes auswirken.

Am Vormittag in der Schule sollte Ihr Kind mindestens einen halben Liter trinken. Ideale Getränke sind Wasser, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees und alternativ dazu gespritzte Fruchtsäfte. Sie können Ihr Kind unterstützen und ihm jeden Tag einen halben Liter gesundes Getränk in einer wieder verschließbaren Flasche zum Mitnehmen in die Schule vorbereiten.

Als Faustregel gilt: maximal 7,4 g Zucker pro 100 ml Getränk und keine Süßstoffe!

Die maximale Zuckeraufnahme eines Schülers sollte ca. 60 g = 16 Stück Würfelzucker ☈ nicht übersteigen. In 500 ml (kleine PET-Flasche) sind enthalten:

Limonaden	= 14 Stk.
Sirup (1:6)	= 13 Stk.
Eistee	= 10 Stk.
gespritzter Apfelsaft	= 7 Stk.
Wellness-Getränke	= 5 Stk.
Energy Drink	= 16 Stk.

Gelesen - Unterschrift: _____

SIPCAN save your life

Abbildung 5: Beispiel für ein Eltern-Handout des Projektes „Trink- und Jausenführerschein“



Abbildung 6: Beispiel für die Umkehrung der Ernährungspyramide beim Projekt „Schlau trinken“

Dr. Manuel Schätzer

Betriebliche und schulische Gesundheitsförderung bei SIPCAN, Initiative für ein gesundes Leben

www.sipcan.at



Game Based Learning

Ernährungswissen kindgerecht und spielerisch vermitteln

FH-Prof. Dr. Jutta Möseneder ist Dozentin im Department Gesundheit der Fachhochschule St. Pölten und stellte ausführlich dar, wie praktisch einsetzbare Materialien für Kindergärten und Volksschulen erarbeitet werden können.

Kindgerechtes Ernährungswissen

Material zu erstellen, mit dem man relevantes Ernährungswissen an Kinder vermittelt, ist schwierig. Wenn Kinder durch Ernährungslernspiele Kenntnisse über verschiedene Lebensmittel sammeln, ist dies aber ein erster Schritt zum Aufbau von Handlungskompetenzen für eine gesunde Ernährung.

„Ernährungswissen praktisch und spielerisch vermittelt – so bleibt es bei Kindern hängen.“ – Jutta Möseneder

Das spielerisch und mit Spaß angeeignete Wissen bleibt bei den Kindern hängen und so gilt der Spruch: Spiel ist nicht Spielerei, es hat hohen Ernst und tiefe Bedeutung. Gerade im Hinblick auf der Entwicklung hin zu mehr Ganztagesbetreuung kommt den Bildungseinrichtungen eine immer höhere Bedeutung für die Vermittlung wichtiger Kompetenzen zu. Wichtig ist hierbei die Berücksichtigung des Entwicklungsstands der Kinder und die zielgruppenorientierte Wissensvermittlung.

NutriMove und NutriDuo

Während eines Lehrgangs an der FH St. Pölten wurden mit Studierenden Spiele für den Unterricht in Volksschulen und Kindergärten entwickelt, praktisch erprobt und evaluiert. Ein besonderer Fokus wurde auf die Evaluierung der Ergebnisse gelegt.

NutriDuo

NutriDuo ist ein klassisches Memory-Spiel für Kinder im Alter von 5-6 Jahren, bei dem zusammengehörende Bildpaare gefunden werden müssen. Allerdings bestehen die Bildpaare je aus einem Ausgangs- und einem Endprodukt traditioneller Lebensmittel (z.B.: Weintrauben und Rosinen). Die Pädagoginnen und Pädagogen erhalten zusätzlich zu jedem Pärchen ein Infoblatt mit einer kurzen Geschichte zu dem Pärchen, die sie während des Spieles erzählen können.

Ziel des Spiels ist eine spielerische Erhöhung des Ernährungswissens bei den Kindern. Die Testung in einem kleinen Sample zeigte, dass dies funktioniert.



Abbildung 7: NutriDuo.
Quelle: Jutta Möseneder



Abbildung 8: NutriMove
Quelle: Jutta Möseneder

NutriMove

NutriMove ist ein bereits komplexeres Brettspiel für Schulkinder im Alter von 8-10 Jahren und wird in 2-4 3er-Teams gespielt. Die Teams ziehen pro Feld Aktionskarten bei denen sie entweder gemeinsam Wissensfragen beantworten müssen, oder ein Kind einem zweiten Kind durch Zeichnen oder mündliches Beschreiben einen Begriff (z.B.: „Weintrauben“ oder „Obstsalat“) erklären muss. Währenddessen muss das dritte Kind eine Bewegungskarte ziehen und die abgebildete Bewegung durchführen, bis das andere Kind den Begriff erraten hat.

Ziel ist hier sowohl die Erhöhung des Ernährungswissens, als auch mehr körperliche Aktivität der Kinder.

Fazit

Spielerisches Lernen ist speziell bei Kindern im Vorschul- und Volksschulalter eine gute und wirksame Methode zur Vermittlung von Ernährungswissen und sollte weiter gefördert werden.



Dr. Jutta Möseneder

*Dozentin im Department Gesundheit der Fachhochschule
St. Pölten*

www.fhstp.ac.at/de/uber-uns/mitarbeiter-innen-a-z/moseneder-jutta-m



**„Du ernährst dich ungesund, bewegst
dich kaum und wirst fett“ sprach der
Verstand**

**– „aber ich fühl mich sauwohl dabei“
tönte es aus der Ecke des Gefühls**

**Univ. Prof. Dr. Elisabeth Ardel-Gattinger ist Psychotherapeutin und
Universitätsprofessorin am Institut für Psychologie an der Universität
Salzburg. Sie sprach über die psychischen Hintergründe für eine erfolgreiche
Ernährungs-Intervention.**

Gesellschaftliche Stereotype

Was für Gedanken gehen Ihnen beim Anblick eines stark übergewichtigen Kindes durch den Kopf? Ganz ehrlich!

Übergewichtige Kinder haben nicht nur gesundheitliche Risiken, dicke Kinder sind aufgrund ihres Körpergewichts häufig einem Mobbing ausgesetzt. Sie werden in der Schule auch weniger oft gut benotet und kommen seltener ins Gymnasium als Normalgewichtige. Intelligenz, soziale Herkunft und der Bildungsstand der Eltern beeinflussen diesen Zusammenhang nicht. Wesentlicher Grund hierfür sind Anfeindungen, die den Selbstwert der Kinder bedrohen und ihren Glauben in die eigene Leistungsfähigkeit hemmen. Adipöse Menschen gehören zu der am meisten stigmatisierten Gruppe unserer Gesellschaft. Dabei sollte bedacht werden, dass nur in Kulturen mit ausreichendem Nahrungsangebot ein schlanker Körper positiv gesehen wird.

Therapien sollten daher zuerst bei der Steigerung des Selbstwertgefühls beginnen und parallel dazu den Ernährungs- und Bewegungsstil verändern.

*„Adipöse gehören zu den am stärksten stigmatisierten Gruppen
in unserer Gesellschaft.“ – Elisabeth Ardel-Gattringer*

Die konservative Behandlung adipöser Erwachsener / Kinder / Jugendlicher ist in Bezug auf die Gewichtsabnahme ineffektiv. Eine Lebensstiländerung zum Halten des Gewichts (und zum Wachsen) und zur Verhinderung zahlreicher Begleiterkrankungen ist die einzige mögliche Lösung – in einer bewegungsarmen Überflussgesellschaft aber schwierig umzusetzen. Es gibt auch adipöse Menschen, die gesund sind. Gewichtsreduktion ist hier nicht zwingend nötig; Selbstwerthebung sowie ausreichende Bewegung und gesunde Ernährung können auch völlig ausreichen.



Als Vorläufer von Essstörungen gelten: das „Überessen“ als Vorläufer von Binge Eating; der gelegentliche bulimische Missbrauch von Abführmitteln; selbst herbeigeführtes Erbrechen (purgung) (ab ca. 8 Jahren); exzessives Sporttreiben; Wahrnehmungsstörungen, auf Grund derer der eigene Körper selbst bei Untergewicht als fett bezeichnet wird; „Kauen und Ausspucken“ (zu Beginn noch als eher wenig krankheitswertig).

Der SALUTOGENE Ansatz

Wichtig sind daher die Hebung des Selbstwertgefühls und dann die Wissensvermittlung von gesunder und günstiger Ernährung und Spaß an der Bewegung.

Reine Info-Kampagnen verändern Einstellungen und Verhalten selten. Das Verhalten wird am ehesten durch eine Kombination von Information und Vermittlung von einfachen „Skills“ verändert und nicht durch Verbote. Als erstes sollten folgende Fragen beantwortet werden:

- Wie kann ich gut, gesund und günstig kochen – und mich dadurch den ganzen Tag auf das Essen freuen?
- Wie kann ich meinen Tagesablauf strukturieren?
- Speziell für Eltern: Wie kann ich sein/ihr Lieblingsessen ändern, sodass es günstiger und gesünder ist?

Es gibt viele Automatismen im Alltag – dort muss angeknüpft werden. Am Gewohnten und Gelernten und dieses sachte in Richtung gesünder und aktiver umgelenkt werden. Bewegung sollte langsam in den Alltag integriert werden (z.B.: nicht länger als 20 Minuten sitzen). Die Menschen müssen ans Essen denken können und sich freuen, aber dabei an gesundes und günstiges Essen denken. Denn lebenslang wird nur das gegessen, was man gerne isst.



Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Ardel-Gattinger

Psychotherapeutin und Universitätsprofessorin am Institut für Psychologie, Universität Salzburg

www.uni-salzburg.at/index.php?id=29600



Von gesunder Ernährung zu Fast Food

Ein (medizinischer) Überblick

Univ.-Prof. Dr. Cem Ekmekcioglu vom Institute of Environmental Hygiene, Center for Public Health an der Medizinischen Universität Wien, sprach über die Folgen von Fast Food.

Ein globales Problem

40-50% der weltweiten Top-Erkrankungen und 60% der Top-20 Risikofaktoren haben direkt mit der Ernährung zu tun und sind darüber auch beeinflussbar. Die weltweite Zunahme von Diabetes Typ 2 zeigt, dass etwas in der Ernährung schiefläuft. In den nächsten Jahren wird dieser Trend laut Prognosen noch verstärkt.

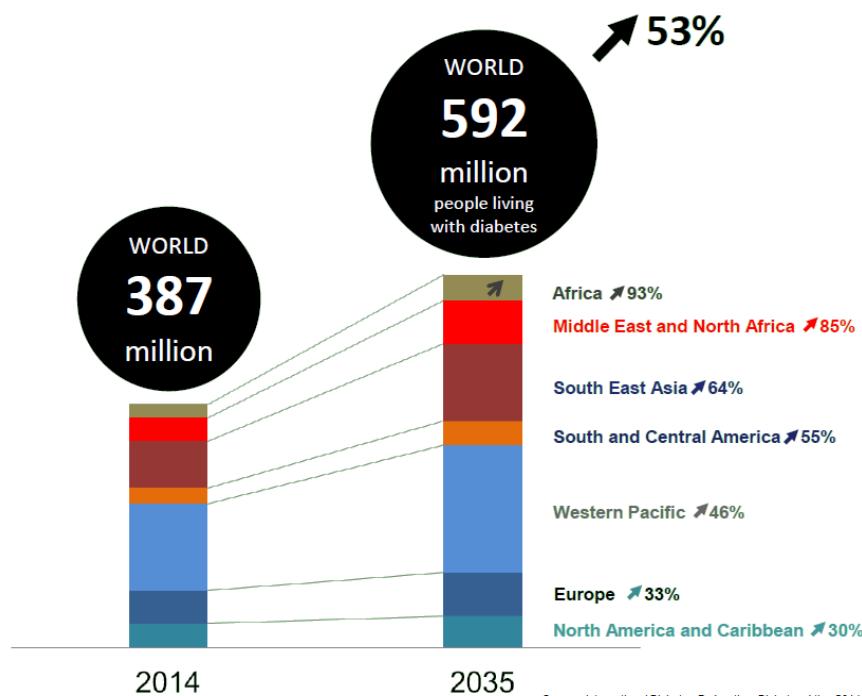


Abbildung 9: Zunahme Diabetes Typ 2. Quelle: International Diabetes Federation, Diabetes Atlas 2014.

Prävention und Therapie der Top-20 Risikofaktoren für Erkrankungen mittels gesunder Ernährung funktionieren hinsichtlich:

- Bluthochdruck (Blutdrucksenkende Wirkung von Bewegung, Salzreduktion, Reduktion der Alkoholzufuhr und einer Kalium-Supplementation)
- Koronare Herzerkrankungen (Mediterrane Kost; Lebensmittel, die Risiko für Herzkrankheit senken können)



- Übergewicht
- Diabetes Typ 2

Was ist gesund?

Eine gesunde Ernährung weist folgende Charakteristika auf:

- Gesättigte Fettsäuren sollten weniger als 10% der Gesamtenergieaufnahme betragen; Ersatz findet man in mehrfach ungesättigten Fettsäuren
- So wenig Trans-Fettsäuren wie möglich; vorzugsweise keine Aufnahme aus verarbeiteten Lebensmitteln
- Weniger als 5g Salz pro Tag
- 30-45g Ballaststoffe pro Tag aus Vollkornprodukten, Obst und Gemüse
- 200g Obst pro Tag (2-3 Portionen)
- 200g Gemüse pro Tag (2-3 Portionen)
- Fisch zumindest 2-mal Woche, 1-mal davon fettreicher Fisch
- Konsum von alkoholischen Getränken sollte begrenzt sein auf:
2 Gläser pro Tag (ca. 20g Alkohol pro Tag) für Männer und
1 Glas pro Tag (ca. 10g Alkohol pro Tag) für Frauen

Gesunde Kost (z.B. mediterrane Küche) und wenig Salz kann den Blutdruck deutlich senken und dadurch koronaren Herzkrankheiten vorbeugen. Das Risiko vermindert sich weiter besonders stark mit nativem Olivenöl, Nüssen, Obst, Hülsenfrüchten, Fisch und Olivenöl. So haben Veganer ein 50% geringeres Risiko, an Diabetes Typ 2 zu erkranken.

Fett und Salz

Es sollte wenig Fett und Transfett gegessen werden. Gesättigtes Fett ist neutral; ungesättigtes Fett hat positive Wirkungen (besonders Omega 3 und Fisch). Viele Menschen haben eine zu geringe Flüssigkeitsaufnahme beeinflusst durch Gewicht, Salzkonsum und Alkohol.

„Trinken ist wichtig für die körperliche UND geistige Leistungsfähigkeit.“ – Cem Ekmekcioglu

Salz und Blutdruck hängen bei ca. 60-70% der Bevölkerung direkt zusammen. Mit einer Reis-Diät (1g Salz pro Tag) können hier sehr gute Ergebnisse erzielt werden. Der normale Salzbedarf (ohne sportlicher Betätigung) liegt bei ca. 1-2g, in Österreich konsumieren wir ca. 10-12g.

Was bewirkt Fast Food?

In einer Studie nahmen 18 Medizinstudierende über vier Wochen täglich, zusätzlich zur normalen Kost zwei Mal Fast Food zu sich und machten wenig Bewegung. In

ERNÄHRUNGS FORUM EFERDING

diesem Zeitraum nahmen sie im Schnitt 7kg an Gewicht zu. Leberschaden und gestiegene Entzündungswerte konnten ebenfalls gemessen werden.

Was besonders nachdenklich stimmt: Selbst nach zwei Jahren war der Effekt der vier Wochen zusätzlichen Fast Foods immer noch messbar. Alle Studien zum Thema Fast Food zeigen, wer schnell isst, hat ein deutlich höheres Risiko für Adipositas als Langsam-Esser.

Daraus folgt: Nicht nur was man ist, sondern wie man isst, ist wichtig. Und: Wer abnehmen möchte, soll langsam essen!



Univ. Prof. Dr. Cem Ekmekcioglu

*Institute of Environmental Hygiene, Center for Public Health,
Medical University of Vienna*

www.ekmekcioglu.at





Notizen

