

... Zum Salzkonsum in Europa ...



Eine hohe Zufuhr an Natrium, einer der Komponenten von Tafelsalz, gilt unbestritten als Risikofaktor für hohen Blutdruck sowie für Herz- und Gefäßkrankheiten. Von einem niedrigeren Salzkonsum würde die öffentliche Gesundheit profitieren, weshalb nationale Einrichtungen, unabhängige Organisationen und die Lebensmittelindustrie dieses Ziel anstreben.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt für Erwachsene eine Salzaufnahme pro Person und Tag von maximal 5 g. Derzeit liegt die Aufnahme in Europa jedoch deutlich höher, nämlich bei 8-12 g.¹ Angesichts der gesundheitlichen Vorteile einer verminderten Salzzufuhr sind in vielen Ländern der Europäischen Union (EU) Initiativen zur Salzreduktion in der Nahrung entstanden, und im Jahr 2008 wurde das EU-Rahmenprogramm für nationale Initiativen zur Salzreduktion angenommen.² Dieses Rahmenprogramm soll die laufenden nationalen Initiativen durch Koordination von Aktionen und Verbreitung nützlicher Informationen unterstützen und so dazu beitragen, das gemeinsame Ziel zu erreichen.³

Da Fertigprodukte und Restaurantessen die Hauptquellen für Salz in unserer Ernährung sind, spielt die Lebensmittelindustrie eine Schlüsselrolle bei der Senkung des Salzkonsums. Dies wurde von Organisationen erkannt, die entsprechende nationale Programme leiten, sodass die Zusammenarbeit mit der Lebensmittelindustrie oft eine wesentliche Komponente dieser Programme ist. Zusätzlich re-agieren aber auch viele Lebensmittelhersteller und Einzelhändler eigenständig auf den hohen Salzkonsum, indem sie ihre Produktrezepturen verändern und Kampagnen zur öffentlichen Bewusstseinsbildung und Initiativen zur Kennzeichnung von Lebensmitteln starten.¹

Reduzierung des Salzgehalts in Lebensmitteln

Salz wird Speisen wegen des Geschmacks hinzugefügt, aber auch, um andere Geschmacksstoffe in ihrer Wirkung zu verstärken, um Lebensmittel durch Hemmung des Bakterienwachstums vor Verderb zu schützen und um eine bestimmte Textur einer Speise zu erzielen. Somit ist es bei einer Rezepturänderung nicht allein damit getan, dass der Salzgehalt auf einen bestimmten Wert gesenkt wird. Die technologische Herausforderung besteht darin, gleichzeitig den Geschmack und die anderen Qualitätsattribute eines Produkts, einschließlich der Sicherheit, zu bewahren.

Eine Möglichkeit ist die schrittweise Reduzierung der Salzmenge in einem Produkt. Wir gewöhnen uns nämlich an bestimmte Salzgehalte und neigen dazu, ein Lebensmittel bzw. ein Gericht als fad zu empfinden, wenn der Salzgehalt abrupt und drastisch reduziert wird. Wird der Salzgehalt jedoch in kleinen Schritten gesenkt, fällt uns unter Umständen kein Unterschied auf und wir gewöhnen uns nach und nach an den weniger salzigen Geschmack. Eine Reduzierung von 20-25% ist meistens ohne besondere Geschmackseinbußen möglich. Am wirksamsten ist eine solche schrittweise Senkung innerhalb einer bestimmten Produktkategorie, wenn sich alle Hersteller an diese Strategie halten und diese gleichzeitig umsetzen.^{1,2}

Bis zu einem gewissen Grad kann normales Tafelsalz (Natriumchlorid) durch andere Mineralsalze, die kein Natrium enthalten, ersetzt werden, z.B. Kaliumchlorid. Diese sind allerdings meist weniger salzig als normales Salz, und manchmal verleihen sie dem Essen sogar einen etwas bitteren oder metallischen Geschmack. Ein Weg, dieses Geschmacksproblem zu umgehen, ist der Zusatz anderer Verbindungen, die diesen bitteren Geschmack überdecken. Die geschmacksverstärkende Wirkung des Salzes kann alternativ auch durch Zusatz von Kräutern, Aromen und Gewürzen kompensiert werden.

Neben der schrittweisen Senkung des Salzgehalts und der Verwendung von Salzersatzmitteln werden derzeit auch neue Methoden zur Verringerung des Salzgehalts in Lebensmitteln entwickelt. So untersucht zum Beispiel die Forschung zurzeit Inhaltsstoffe, die die Salzrezeptoren auf der Zunge empfindlicher machen, wodurch die Wahrnehmung der Salzigkeit eines Lebensmittels zunimmt. Ein anderer Ansatz der Lebensmittelhersteller befasst sich mit der Salzverteilung in Lebensmitteln, d.h., man reduziert den Salzgehalt in bestimmten Fraktionen oder Komponenten des Lebensmittels und erreicht dadurch insgesamt eine Salzreduktion, ohne dass sich negative Auswirkungen auf den Geschmack ergeben.¹

Information und Kennzeichnung

Neben der Umformulierung von Rezepturen zielen die Salzreduktionsprogramme oft auch auf ein besseres öffentliches Bewusstsein für die potenziell schädlichen Auswirkungen einer hohen Natriumaufnahme ab. Gleichzeitig werden Tipps zur Senkung der persönlichen Natriumzufuhr mit der Nahrung ausgearbeitet sowie Kennzeichnungssysteme eingesetzt, um die Verbraucher über den Natrium- bzw. Salzgehalt von Produkten zu informieren. Obwohl in der EU die detaillierte Kennzeichnung von Lebensmitteln freiwillig ist (es sei denn, es werden gesundheits- oder nährwertbezogene Aussagen gemacht), gibt es nationale Ausnahmen, zum Beispiel in Finnland. Weisen dort bestimmte Lebensmittel wie Fleischprodukte, Brot oder Fertignahrung einen Salzgehalt auf, der über den empfohlenen Werten liegt, so muss dies auf der Packung vermerkt sein.⁴

Salzreduktionsprogramme – wie wirksam sind sie?

Die Mehrheit der nationalen Initiativen zur Senkung des Salzgehalts der Nahrung ist noch relativ jung, sodass deren Wirkung auf den tatsächlichen Salzkonsum meist noch nicht bekannt ist. In Finnland hingegen, wo bereits seit 1975 ein Salzreduktionsprogramm läuft, hat sich die durchschnittliche tägliche Salzaufnahme von Erwachsenen von 12 g auf 9,3 g bei Männern und 6,8 g bei Frauen verringert.⁵ Ein weiteres Beispiel ist Großbritannien, wo 2003 ein Salzreduktionsprogramm eingeführt wurde.⁶ Hier kam es aufgrund der Initiative zu einer Senkung der Salzzufuhr von 9,5 g/Tag auf 8,6 g/Tag im Jahr 2008.



Die Verringerung des Salzkonsums der Bevölkerung braucht offensichtlich Zeit, aber bereits eine geringe Reduzierung der Salzaufnahme könnte zu wesentlich weniger Herzkreislaufproblemen und damit besserer Volksgesundheit führen.⁷

Weitere Informationen

Food Today n°66. Die Rolle von Natrium in Sportgetränken. www.eufic.org/article/de/page/FTARCHIVE/artid/Rolle-Natrium-Sportgetraenke/

Food Today n°56. Salz, Kalium und die Kontrolle des Blutdrucks. www.eufic.org/article/de/page/FTARCHIVE/artid/salz-kalium-blutdruck/

Food Today n°25. Eine Prise Salz und eine Prise Verstand? www.eufic.org/article/de/page/FTARCHIVE/artid/salz-und-verstand/

Literatur

1. Busch J et al. (2010). Salt reduction and the consumer perspective. *New Food* 2/10:36-39.
2. European Commission (2009). Reformulating food products for health: context and key issues for moving forward in Europe. Working paper on reformulation for health - the way forward. Verfügbar unter: http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ev20090714_wp_en.pdf
3. European Commission (2009). National Salt Initiatives. Implementing the EU Framework for salt reduction initiatives. Verfügbar unter: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/national_salt_en.pdf
4. Ministry of Trade and Industry Decree 1224/2007 on amendments to Sections 24 and 25 of the MTID on food packaging markings, adopted in Helsinki on the 13 of December 2007.
5. Paturi M, Tapanainen H, Reinivuo H, Pietinen P, eds. *Finravinto 2007 -tutkimus – The National FINDIET 2007 Survey*. Publications of the National Public Health Institute, B23/2008, 228 pages.
6. Food Standards Agency (2008). An assessment of dietary sodium levels among adults (aged 19-64) in the UK general population in 2008, based on analysis of dietary sodium in 24 hour urine samples. <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/08sodiumreport.pdf>
7. Bibbins-Domingo K et al. (2010). Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. *New England Journal of Medicine* 362(7):590-599.



... Wahrnehmung und Kommunikation von Themen der Lebensmittelsicherheit in Europa ...



Verbraucher werden ständig mit Informationen zu Gesundheit und Lebensmittelsicherheit konfrontiert. Dennoch sorgen sie sich neueren Erkenntnissen zufolge nach wie vor über die Lebensmittelherstellung. Das Verständnis bestehender Barrieren für adäquate Kommunikation von Lebensmittelthemen sowie das Aufzeigen möglicher Lösungen sind Ziel des von der Europäischen Kommission finanzierten Projekts „FoodRisC“.

Das Projekt FoodRisC

Eine ausgewogene Kommunikation von Themen der Lebensmittelsicherheit stellt in der Europäischen Union (EU) immer noch eine Herausforderung dar. Nach wie vor machen sich die Menschen Sorgen wegen Verunreinigungen in der Nahrungskette, technologischen Neuerungen und ernährungsbedingten Erkrankungen (z.B. Diabetes, Fettleibigkeit).^{1,2} Unzählige Informationsquellen mit unterschiedlichen Ansichten fördern die Verwirrung bei den Verbrauchern und erhöhen das Potenzial für Falschinformationen oder Fehlinterpretationen.³ Zwar werden Einflussfaktoren der Risikowahrnehmung durch die Verbraucher zusehends besser verstanden, die Strategien zur Risikokommunikation immer wirkungsvoller. Jedoch konnten bezüglich geeigneter Übermittlungswege für diese Informationen keine vergleichbaren Erfolge erzielt werden.

Das von der Europäischen Kommission finanzierte Projekt FoodRisC soll sich dieser Aufgabe widmen und die wichtigsten Beziehungen zwischen Risiken und Nutzen im Bereich der Lebensmittelsicherheit charakterisieren. Dafür soll auch das Potenzial der neuen sozialen Medien getestet werden, um eine Systematik zu etablieren, wie Verbraucher mit Informationen zu Risiken und Nutzen bei Lebensmitteln umgehen. Das FoodRisC-Konsortium setzt sich aus Experten der entsprechenden Schlüsseldisziplinen zusammen und wurde aus Forschungsinstituten, Verbraucherorganisationen und kleinen sowie mittleren Unternehmen in zehn EU-Mitgliedsstaaten rekrutiert. Unterstützt wird es durch einen Beratungsausschuss, der aus Vertretern von acht renommierten Organisationen für die Kommunikation von Gesundheitsthemen besteht (einschließlich der Europäischen Lebensmittelsicherheitsbehörde, der Weltgesundheitsorganisation und Google). Die Koordination obliegt Prof. Patrick Wall vom University College Dublin, School of Public Health and Population Science. Ziel von FoodRisC ist die Entwicklung eines Instrumentariums und einer praktischen Leitlinie, mithilfe derer kohärente Informationen zu Themen der Lebensmittelsicherheit gezielt und maßgeschneidert an die Verbraucher in ganz Europa kommuniziert werden können.

Ziele und Methoden von FoodRisC

Das Projekt FoodRisC verfolgt vier Hauptziele:

1. Beschreiben gängiger Risiko-Nutzen-Zusammenhänge bei Lebensmitteln und Lehren für die zuständigen Kommunikationsexperten.
2. Sondieren des Potenzials der neuen sozialen Medien (z.B. Blogs, soziale Netzwerke wie Facebook und Twitter) und Anleiten von Risikokommunikatoren zur optimalen Nutzung dieser Medien für Themen der Lebensmittelsicherheit.
3. Charakterisieren, wie Verbraucher sich Informationen beschaffen und diese interpretieren und anwenden, damit bestimmte Bevölkerungskreise gezielt angesprochen und Botschaften maßgeschneidert formuliert werden können.
4. Vorschläge für ein Strategie- und Kommunikationswerkzeug zur wirkungsvollen Vermittlung kohärenter Botschaften an die Verbraucher in allen EU-Ländern.

Diese Ziele werden mithilfe verschiedener Ansätze erreicht, die über den herkömmlichen Rahmen der Kommunikation von Themen der Lebensmittelsicherheit hinausgehen. Die traditionelle Kommunikation erfolgt ausgehend von einer autoritären Informationsquelle über die klassischen Medien (Fernsehen, Internet, Printmedien) an die Verbraucher. Das FoodRisC-Projekt passt dieses Kommunikationsmodell an, indem es die aktive Rolle der Empfänger in die Information einbezieht; auch wird in das Modell eingebaut, wie verschiedene demographische Variablen (wie Geschlecht, sozioökonomischer Status, Alter) als Barrieren für das Verbraucherverständnis fungieren. FoodRisC baut auf den Erkenntnissen anderer EU-Projekte wie Beneris (Benefit-Risk Assessment for Food: an Iterative Value-of-Information Approach), Qalibra (Quality of life - integrated benefit and risk analysis), PASSCLAIM (Process for the Assessment of Scientific Support for Claims on Foods) und BRAFO (Risk-Benefit Analysis of Foods) auf.

Was ist das neue an FoodRisC?

In den letzten 15 Jahren wurde quer durch mehrere wissenschaftliche Disziplinen intensiv auf dem Gebiet der Risikowahrnehmung und -kommunikation geforscht. Neuere Forschungsergebnisse unterstreichen, wie wichtig es ist, die Wahrnehmung von Risiken und Nutzen durch den Verbraucher zu berücksichtigen. Forschung auf dem Gebiet der Entwicklung und Umsetzung von Kommunikationstools, die die demographischen Probleme beim Verständnis der Verbraucher in Sachen Lebensmittelsicherheit überwinden, ist jedoch bislang rar.

Das FoodRisC-Projekt ist neu, da es nicht nur die Barrieren für eine wirkungsvolle und ausgeglichene Nutzen-Risiko-Kommunikation identifizieren, sondern auch neue Ansätze zur Überwindung dieser Barrieren entwickeln möchte. Dies geschieht durch Einbeziehen der neuen sozialen Medien, Verwenden von maßgeschneiderten Botschaften, und Standardisieren zentraler Themen der Lebensmittelsicherheit. Das Projekt beschränkt sich nicht auf „Lebensmittelskandale“, die gerne von den Medien aufgegriffen werden, sondern erfasst alltägliche Beispiele für ernährungsbezogene Kommunikation, die eine direktere Auswirkung auf das Leben der Verbraucher hat.

Was ist das Ziel? Die Auswirkungen von FoodRisC

FoodRisC möchte mit dem zu entwickelnden Instrumentarium und den praktischen Leitlinien europaweit bewirken, dass eine effektive Kommunikation kohärenter Botschaften zwischen allen EU-Mitgliedsstaaten möglich wird. Dazu werden alle Informationen kanalisiert, die zu den derzeit bestehenden Barrieren für das Konsumentenverständnis vorliegen, und neue Ansätze entwickelt, um jene Barrieren zu überwinden.

EUFIC fungiert sowohl als Forschungs- als auch als Verbreitungspartner mit dem Ziel, den Verbraucher im Umgang mit Informationen zur Lebensmittelsicherheit grundsätzlich zu verstehen. Zusammen mit einer effektiven Informationsverbreitung



und entsprechendem Training wird das FoodRisC-Instrumentarium die derzeitige Praxis der Kommunikation von ernährungsbezogenen Inhalten zwischen nationalen und internationalen Entscheidungsgremien unmittelbar verbessern und langfristig die Gesundheitsinitiativen in der EU voranbringen.

Weiterführende Informationen

FoodRisC erhält Forschungsförderung durch das 7. Rahmenprogramm der Europäischen Kommission, Vertrag-Nr. 245124.

EUFIC Review - An Introduction To Food Risk Communication (English only).
www.eufic.org/article/de/lebensmittelsicherheit-qualitat/risk-communication/expid/review-food-risk-communication/

Literatur

1. Foster R and Lunn J. (2007). "40th Anniversary Briefing Paper: Food availability and our changing diet." Nutrition Bulletin 32(3):187-249.
2. Smillie L and Blissett A. (2010). A model for developing risk communication strategy. Journal of Risk Research 13(1):115-134.
3. Miller GD et al. (2006). American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 83, No. 6, 1272-1275
4. Frewer LJ et al. (2003). Communicating about the risks and benefits of genetically modified foods: The mediating role of trust. Risk Analysis 23:1117-1133.



... Lebensmittelkennzeichnung – eine Fülle von Informationen für Verbraucher ...



Lebensmittelsicherheit zu gewährleisten ist eine gemeinsame Verantwortung von Regierungen, Herstellern und Verbrauchern. Die Verbraucher können unter anderem anhand der Lebensmittelkennzeichnung etwas über die Lebensmittel erfahren, die sie zu kaufen gedenken. Eine korrekte Umsetzung der Informationen auf Lebensmitteletiketten (Haltbarkeitsdatum, Zubereitungsempfehlungen, Allergiewarnungen, etc.) kann dazu beitragen, unnötige ernährungsbedingte Erkrankungen und allergische Reaktionen beim Verbraucher zu verhindern.

Haltbarkeitsdaten

Die Europäische Union (EU) besitzt ein dichtes Geflecht an Gesetzen, Verordnungen und Standards, um entlang der gesamten Nahrungskette Sicherheit zu erreichen. Alle vom mikrobiologischen Standpunkt aus verderblichen Lebensmittel (wie zubereitete Fleischprodukte, vorverarbeitete Gerichte und Salate) tragen auf der Verpackung ein ‚Verbrauchsdatum‘, nach dem das Produkt nicht mehr verzehrt werden sollte, da dies ein Gesundheitsrisiko darstellen könnte. Zusätzlich gibt es bei vielen Lebensmitteln das ‚Mindesthaltbarkeitsdatum‘, bis zu dem die spezifischen Produkteigenschaften bei richtiger Lagerung unverändert erhalten bleiben. Mit anderen Worten, ein solches Produkt ist auch nach Ablauf des Mindesthaltbarkeitsdatums noch sicher und essbar, aber der Hersteller garantiert die sensorischen Eigenschaften (wie Geschmack, Geruch, Aussehen, etc.) nicht mehr.

In einer repräsentativen Umfrage hat sich gezeigt, dass nur etwa die Hälfte (49%) der über 3000 befragten Briten das Verbrauchsdatum als beste Sicherheitsmaßnahme erkannten; 47% sagten, sie würden zubereitete Fleischprodukte niemals nach Ablauf des Verbrauchsdatums essen.¹ Die meisten Befragten orientierten sich generell zwar am Mindesthaltbarkeitsdatum, verließen sich aber auch auf ihr eigenes Urteil bei der Entscheidung, ob ein Lebensmittel noch gefahrlos gegessen werden kann oder nicht; 74% vertrauten dabei auf ihren Geruchssinn, während für 65% das Aussehen des Produkts entscheidend war. Eine national repräsentative Studie in Irland (796 Befragte) ergab, dass nur 39% der Personen regelmäßig das Etikett von Lebensmitteln lasen und nur die Hälfte dieser Menschen auf das Verbrauchs-/Mindesthaltbarkeitsdatum achtete.² Andere Untersuchungen in der EU haben ähnliches ergeben.³⁻⁵ Man sollte allerdings bedenken, dass Nahrung mit lebensmittelvergiftenden Keimen wie Listeria und Salmonella kontaminiert sein kann, die keinerlei Veränderungen in Geruch oder Aussehen des Produkts bewirken.

Informationen zu Lagerung und Zubereitung

Bei manchen Lebensmitteln werden neben dem Haltbarkeitsdatum auch Hinweise zur Lagerung angegeben, um sicherzustellen, dass das Produkt vom Verbraucher richtig gehandhabt wird. Lebensmittelvergiftende Keime wie Salmonellen und Listerien können sich bei falscher Lagerung so stark vermehren, dass es zu Erkrankungen kommt. In diesen Hinweisen wird häufig auch angegeben, wie das Produkt nach Anbrechen der Packung gelagert werden muss (z.B. „nach dem Öffnen im Kühlschrank aufbewahren“). Obwohl Verbraucher nach Kauf eines für sie neuen Produkts meist sehr wohl die Hinweise zu Lagerung und Zubereitung durchlesen, verzichten sie darauf, wenn sie das Lebensmittel bereits einmal gekauft haben. In einer quantitativen Studie wurden 1012 irische Konsumenten aufgefordert, die Bedeutung der Pflichtangaben auf dem Etikett von abgepackten Lebensmitteln zu bewerten.⁶ Die Mehrheit (über 70%) erachtete die Anleitungen zur Lagerung und Zubereitung als wichtige Informationen. Einer anderen irischen Studie zufolge beachteten nur 12% der 796 Befragten die Angaben zur Zubereitung auf dem Etikett, und lediglich 9% lasen regelmäßig die Hinweise zur Lagerung.² Diese Studien zeigen, dass die Verbraucher zwar angeben, Hinweise zu Lagerung und Zubereitung auf Lebensmitteletiketten seien wichtig, dass sie diese Informationen aber nicht sehr oft nutzen.

Warnungen für Allergiker

Eine weitere wichtige Information auf Lebensmitteletiketten sind Warnhinweise auf allergene Substanzen, die Personen mit Lebensmittelallergien helfen, die für sie gefährlichen Allergene zu meiden. Die Gesetzgebung der EU verlangt das Ausweisen von 14 Substanzen auf dem Lebensmitteletikett, die bei manchen Menschen Allergien auslösen können.⁷ Die Vorschrift verlangt die Angabe auf dem Etikett nur dann, wenn die allergene Substanz tatsächlich enthalten ist. Das heißt in anderen Worten, dass auf dem Etikett nichts ausgewiesen werden muss, wenn das Allergen nicht enthalten ist. Eine Ausnahme sind Produkte, die für eine bestimmte Bevölkerungsgruppe bestimmt sind, die unter spezifischen Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten leidet (z.B. glutenfrei).

Verbraucher mit Lebensmittelallergien verbringen Berichten zufolge viel mehr Zeit in Lebensmittelläden, um geeignete Produkte zu finden. Nicht immer liefert das Etikett eines gewünschten Lebensmittels ausreichende Informationen zu eventuell enthaltenen potenziellen Allergenen.^{8,9} Eine britische Studie befasste sich mit der Einstellung von Eltern von Kindern mit einer Nussallergie zur Etikettierung einschlägiger Lebensmittel. Dabei zeigte sich, dass 80% der Eltern ein Produkt nicht kaufen würden, wenn es den Hinweis „Nicht geeignet für Personen mit Nussallergie“ oder „Kann Nüsse enthalten“ trägt.¹⁰ Bei Produkten mit dem Hinweis „Dieses Produkt enthält keine Nüsse, wird jedoch in einer Fabrik hergestellt, in der Nüsse verarbeitet werden.“ oder „nicht garantiert nussfrei“ bzw. „Kann Spuren von Nüssen enthalten“ schreckten jedoch nur 50% der Eltern vor einem Kauf zurück. Diese Studienergebnisse zeigen, dass die Lebensmitteletikettierung für Personen mit Lebensmittelallergien nach wie vor verwirrend ist und dass diese Menschen Risiken eingehen, indem sie entweder die Warnhinweise ignorieren oder davon ausgehen, dass deren Wortlaut tatsächlich das Ausmaß des Risikos widerspiegelt.

Literatur

1. Food Standards Agency (FSA) (2009). Public attitudes to food. Verfügbar unter: <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/publicattitudestofood.pdf>, aufgerufen am 30. Mai 2010.
2. safefood (2009). Safetrak 9 - Island of Ireland. A presentation of findings. Verfügbar unter: <http://www.safefood.eu/PageFiles/1412/Web%20edition%20Safefood%20Safetrak%209%20IOI%20.pdf?epslanguage=en>, aufgerufen am 30. Mai 2010.
3. Verbeke W and Ward RW. (2006). Consumer interest in information cues denoting quality, traceability and origin: An application of ordered probit models to beef labels. Food Quality and Preference 17:453-467.
4. Terpstra MJ et al. (2005). Food storage and disposal: consumer practices and knowledge. British Food Journal 107 (7):526-533.
5. Eurobarometer (2005). The European consumer's attitudes regarding product labelling. Verfügbar unter: http://ec.europa.eu/consumers/topics/labelling_report_en.pdf, aufgerufen am 30. Mai 2010.
6. FSAI (2009). A Research Study into Consumers Attitudes to Food Labelling. Verfügbar unter:



- <http://www.fsai.ie/assets/0/86/204/9f8b5edc-565e-4f10-8c0f-7015f742da09.pdf>, aufgerufen am 30. Mai 2010.
7. RICHTLINIE 2007/68/EG DER KOMMISSION vom 27. November 2007: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:310:0011:0014:DE:PDF>
 8. Cornelisse-Vermaat JR et al. (2005). Europrevall report on consumer preferences regarding food allergen information. EU-Projekt Europrevall. Verfügbar unter: <http://www.efanet.org/activities/documents/REPORTEuroprevallreport4.pdf>
 9. Mills ENC et al. (2004). Information provision for allergic consumers – where are we going with food allergen labelling? *Allergy* 59:1262-1268.
 10. Noimark L et al. (2009). Parents' attitudes when purchasing products for children with nut allergy: a UK perspective. *Paediatric Allergy Immunology* 20:500-504.



... Veränderung braucht Motivation ...



Viele chronische Gesundheitsprobleme hängen mit veränderbaren Lebensweisen wie ungesunder Ernährung und mangelnder körperlicher Aktivität zusammen. Manche Verhaltensmuster sind jedoch besonders schwer zu ändern, auch wenn die betroffene Person erkennt, dass sie damit ihre Gesundheit gefährdet. Dem Gesundheitspersonal kommt eine entscheidende Rolle zu, wenn es darum geht, ihre Patienten zu einem gesünderen Lebensstil zu motivieren. Gute Ratschläge allein reichen jedoch nicht.

Motivierende Beratung

Traditionellerweise klingen die Ratschläge von Ärzten und Gesundheits-einrichtungen in Sachen gesunder Lebensweise immer eher nach „Anweisungen“, mit denen die Patienten bezüglich notwendiger Veränderungen informiert und instruiert werden.¹ Während dieser autoritäre Ansatz für manche Menschen richtig sein mag, erhöht er bei anderen ungewollt deren inneren Widerstand.²

Eine nachhaltige Verhaltensveränderung lässt sich wirksamer erzielen, wenn man die Motivation dazu im Patienten selbst hervorruft, anstatt sie ihm aufzuzwingen.¹ Das veränderte Verhalten muss an individuelle Belohnungen gekoppelt sein, die den Bedürfnissen, Interessen und Emotionen des einzelnen Patienten entsprechen. Patientenzentrierte Techniken wie motivierende Gespräche und gemeinsam erarbeitete Ziele tragen dazu bei, die innere Motivation zu stärken und nachweislich bessere Gesundheitserfolge zu erzielen.³⁻⁵ Solche Techniken ermutigen den Patienten zu eigenständigen Entscheidungen darüber, welche Veränderungen für ihn notwendig sind und wie er diese erreichen kann.

Bereit, willens und in der Lage

Jede Verhaltensveränderung ist ein schrittweiser Prozess, der über mehrere Phasen erreicht wird, die der Patient durchlaufen muss.⁶ Nicht alle Risikopersonen sind jedoch wirklich „bereit“ für eine Veränderung, sodass diesbezügliche Interventionen für jedes Individuum entsprechend maßgeschneidert werden müssen. Das Problem bewusst zu machen und relevante Informationen in einer nicht konfrontierenden Art und Weise zu liefern, kann dazu beitragen, die Bereitschaft des Patienten für Veränderungen zu steigern.⁵

Gesundheitliches Verhalten ist bestimmt dadurch, inwieweit die Person damit verbundene Probleme versteht und sich bewusst ist, wie wichtig diese für ihre persönliche Situation sind. Um etwas verändern zu wollen, muss der Patient verinnerlicht haben, dass ihn seine Lebensweise für ein besonderes Gesundheitsproblem anfällig macht, dass das Problem potenziell ernst ist und dass der Nutzen aus einer Veränderung den damit verbundenen Aufwand bei weitem übersteigt.⁷ Auch soziale Faktoren wie gesellschaftliche Normen oder die Einstellung von Freunden und Familie können die Bereitschaft einer Person für eine Änderung der Lebensweise beeinflussen.

Versagensangst kann eine bedeutende Hemmschwelle für Veränderung sein. Das Gesundheitspersonal hat die wichtige Aufgabe, das Vertrauen der Patienten in ihre Fähigkeit, ein bestimmtes Ziel erreichen zu können, zu fördern. Dies beinhaltet nicht nur Bestärkung und konstruktives Feedback, sondern auch, den Menschen jene Fähigkeiten und Ressourcen an die Hand zu geben, die sie für einen Erfolg benötigen.

„Zielsetzung und Massnahmenplanung“ beschreibt ein Werkzeug, das Patienten helfen kann, sich gesünder zu ernähren und sich mehr zu bewegen, insbesondere wenn dies in Zusammenarbeit mit einem Gesundheitsexperten erfolgt.^{4,8} Dabei sind Massnahmenpläne mit einer hohen Erfolgswahrscheinlichkeit vorzuziehen, denn sogar die kleinsten Erfolge können die Motivation und Selbstachtung der Patienten steigern. Als Richtlinie für das Stecken adäquater Ziele wurde die Abkürzung „SMART“ geschaffen. Die einzelnen Buchstaben stehen für die Kriterien, die bei der Zielsetzung zu beachten sind: S = spezifisch, M = messbar, A = angemessen, R = relevant und T = terminiert.⁹

Praktische Richtlinien

- Identifizieren Sie das Zielverhalten, das der Gesundheit des Patienten förderlich ist.
- Besprechen Sie den Zusammenhang zwischen Verhalten und Gesundheit und erörtern Sie, wie der Patient seine eigene Situation individuell wahrnimmt.
- Ermitteln Sie die Bereitschaft des Patienten für Veränderungen basierend auf dem Grad seines inneren Widerstands, und passen Sie Ihre Beratung entsprechend an.
- Vermeiden Sie jegliche wertenden oder konfrontativen Äußerungen und raten Sie bei hohem Widerstand nicht beharrlich zu Veränderung.
- Erkennen und fühlen Sie mit den eigenen Motivationen, Gefühlen und Ansichten der Patienten. Ermuntern Sie Patienten, das Für und Wider einer Verhaltensveränderung in eigenen Worten auszudrücken und abzuwägen.
- Leiten Sie Patienten bei der Formulierung ihres eigenen Aktionsplans, sobald sich der Entschluss zur Veränderung abzeichnet.
- Bestärken Sie sie, sich SMART-Ziele (bis zu drei) zu setzen, basierend auf Verhaltenszielen, die sich leicht in die aktuelle Lebensweise integrieren lassen und bei denen eine hohe Erfolgschance besteht. Unterstützung durch Familie, Freunde oder andere Patienten kann zum Erreichen der gesetzten Ziele beitragen.
- Erörtern Sie mögliche Hindernisse bei der Zielerreichung und zeigen Sie Lösungen auf zum Umgang mit diesen Problemen.
- Stellen Sie verschiedene Informationsquellen zur Unterstützung des Patienten in diesem Prozess bereit. Personalisierte, computergenerierte Materialien können hilfreich sein.
- Halten Sie persönlichen Kontakt, geben Sie Feedback und fördern Sie die eigenständige Überwachung der Fortschritte.
- Seien Sie sich bewusst, dass Rückfälle häufig sind und keine Gefährdung des Gesamtprozesses bedeuten. Besprechen Sie Optionen für den Umgang des Patienten mit nicht erreichten Zielen.

Vom wertungsfreien, nicht autoritären Ton der genannten Motivationstechniken kann wahrscheinlich jeder Therapeut profitieren. Es sollte jedoch klar sein, dass der kompetente Einsatz dieser Motivationstechniken Zeit und Entschlossenheit erfordert. Interessierten Therapeuten wird geraten, sich für diese Aufgabe Anleitung und Training bei entsprechenden Experten zu holen.

Literatur

1. Rollnick S et al. (2005). Consultations about changing behaviour. *BMJ* 331:961-963.
2. Miller WR. (2005). Enhancing patient motivation for health behavior change. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation* 25:207-209.
3. Rubak S et al. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* 55: 305-312.
4. Handley M et al. (2006). Using Action Plans to Help Primary Care Patients Adopt Healthy Behaviors: A Descriptive Study. *Journal of the American Board of Family Medicine* 19:224-231.
5. Britt E et al. (2004). Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Education and Counseling* 53:147-155.
6. Prochaska JO et al. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviours. *American Psychology* 47: 1102-1114.
7. Elder JP et al. (1999). Theories and Intervention Approaches to Health-Behavior Change in Primary Care. *American Journal of Preventive Medicine* 17:275-284.
8. MacGregor K et al. (2006). Behavior-Change Action Plans in Primary Care: A Feasibility Study of Clinicians. *Journal of the American Board of Family Medicine* 19:215-223.
9. Siegert RJ and Taylor WJ. (2004). Theoretical aspects of goal-setting and motivation in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation* 26:1-8.