

# Die Ernährungssituation unserer Kinder

(U.Oltersdorf; IÖS – BFEL; Standort Karlsruhe)

*(Anm – dieser Text – ist der Grund / Core / Text – daraus – Fern-Ziel – umfassendere Aufarbeitung – z.B. für Web-Seiten etc*

*alle Informationen zu Ernährung und Kinder werden hier „verknüpft“*

- *dazu dann die weiteren Bauteile – des Ernährungsverhalten / z.B. auch*
- *Jugendliche – das ist bisher in „Talking Food“ – Evaluierung-[Publikation](#))*
- *TAB-Gutachten – Entwicklungstendenzen etc*

*Daraus entsteht jetzt aktuell (Aug 2004) – [Text für eine Publikation](#) – Tagung Nov 2004 / Bös*

*Und ein Vortrag – Powerpoint*

*Publikation – kürzerer Text, auch wesentlich kürzere Lit.Liste )*

## Einleitung

Kinder sind die Zukunft einer Gesellschaft. Die Entwicklung der Kinder wird bestimmt von der aktuellen Situation der Gesellschaft. Ein Bereich in diesen zyklischen Prozessen ist das immer währende Zusammenspiel von biologischen, individuell-psychologischen und sozial-ökologischen Faktoren, die Wohlbefinden und Lebensfähigkeit (Fitness) bestimmen.

(Abb – Lebens[Zyklus](#)modell / auch sozial-ökologische Modelle – Zwiebelmodelle / / [SIMS-Modell](#) )

Das biologische genetische Potential des Menschen wird durch biologische Lebensbedingungen geprägt, wie z.B. der Ernährungssituation während Schwangerschaft bis hin zur frühen Kleinkindphase („Nutritional Programming“). Analog wirken die frühkindlichen psychosozialen Lebensbedingungen; dabei wird das sozial-kulturelle Erbe einer Generation auf die nächste übertragen. Alltagskompetenzen, die in der Kindheit nicht eingeübt werden, sind später schwer anzueignen, wie der Volksmund bereits formuliert: „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmer mehr“.

Ernährung ist ein wesentliche Merkmal der biopsychosozialen Lebensumwelt von Kindern. Der Nesthocker Mensch muß in der Frühkindheitsphase Lebensgrundfertigkeiten, wie z.B. essen, bewegen und kommunizieren, erwerben. Bemerkenswert ist, dass der Mund das Zentralorgan für Essen und Sprechen ist.

Die Aufgabe der gegenwärtigen Generation ist nicht nur den gegenwärtigen Zustand zu erhalten, sondern auch die Grundlagen für die Zukunft zu legen. Wie sieht es mit der Ernährungssituation unserer Kinder aus?

Es ist bemerkenswert, welcher geringen gesellschaftlichen Stellenwert dieser Sachverhalt hat. Das einzige Kinderernährungsinstitut in Deutschland, das in Dortmund ([www.fke-do.de](http://www.fke-do.de)), wurde vor einigen Jahren fast total abgewickelt; ein Teil überlebte. Es gibt für Deutschland keine aktuellen, umfassend repräsentativen Daten zur Ernährungssituation der Kinder in Deutschland.

In diesem Beitrag werden vorhandenen Informationen zusammengefaßt. Die körperliche Entwicklung zeigt die Summe aller Lebensumstände an, auch die der Ernährungsbilanz. Die Tendenzen von zunehmenden Übergewicht bei Kindern werden im ersten Abschnitt dargestellt, andere Problembereiche werden benannt. Informationen zum Ernährungsverhalten

und zur Ernährungskompetenz von Kindern folgen, und der Schlußabschnitt befaßt sich mit ernährungspolitischen Schlußfolgerungen.

Die Ausführungen konzentrieren sich aus pragmatischen Gründen auf zwei Altersgruppen von Kindern, nämlich denen im Kindergarten und denen in der Grundschule. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die Phasen vorher, die Schwangerschaft und das Säuglingsalter ebenso hohe Relevanz haben.

Die „Settings“ Kindergarten und Schule haben gemeinsam, daß dadurch Kinder zeitabschnittsweise in die Obhut der Gesellschaft kommen, hier kommt die Verantwortung der Träger dieser Einrichtungen zum Tragen, sich auch um die Ernährung der Kinder zu sorgen. Vom mehr methodischen sind Kindergarten- und Schulkinder vor allem dadurch zu unterscheiden, dass sie unterschiedliche Kommunikationsfähigkeiten haben. So können z.B. die Kindergarten-Kinder noch nicht schriftliche Fragebogen ausfüllen. Biologisch und sozial sind diese Altersgruppen („Kohorten“) relativ homogen; erst nach der Grundschule wird die Differenzierung z.B. durch Pubertät und differenzierten Bildungsgängen größer.

## **Der Ernährungs- und Gesundheitsstatus von Kindern.**

Die **Messung der körperlichen Entwicklung (Anthropometrie)** von Kindern liefert ausgezeichnete Informationen für deren Situation. Sowohl zu schnelles Wachstum (z.B. durch Überernährung), als auch verlangsamtes Wachstum (z.B. durch Unterernährung) über einen längeren Zeitraum, zeigen problematische Lebenslagen an.

Eine positive Nahrungsenergiebilanz, d.h. es wird mehr gegessen als gebraucht wird; z.B. bei geringer körperlicher Aktivität, führt dazu, daß Kinder schneller wachsen (größere Körperhöhe) und überproportional an Körpergewicht zunehmen. Durch das Wachstum ändert sich der Bezug zwischen Körpergewicht und Körperhöhe. Dies erschwert die Bewertungen. Die Daten zeigen, dass Körpergewicht mehr zu nimmt, als Körpergröße (Livingstone 2000, Alexy et al. 1998, British Nutrition Foundation 2000). Übergewicht ist bereits bei Kindern ein physiologischer Risikofaktor; mit zunehmenden Übergewicht treten die gleichen gesundheitlichen Schäden auf, wie bei Erwachsenen. ([Wabitsch, 2002](#);+ *weitere Lit Infos*)

*Abb 6- bei Wabitsch 2004*

Die Maßzahlen für die Überschreitung von normaler Entwicklung, zu riskantem Übergewicht sind zwar nicht eindeutig festgelegt, doch gilt das gleiche Prinzip wie bei Erwachsenen.

Es kann zwar auch der **Body Mass Index** bei Kindern berechnet werden ([BMI](#)); angemessener sind die Beurteilungen, die die **Wachstumsverteilungen (Percentilen)** berücksichtigen.. Während noch vor einigen Jahrzehnten, das schnellere Wachstum von Kindern als Fortschritt gewürdigt wurde, streben die heutigen Bezugswerte eher nach dem Prinzip „small is beautiful“ moderate Werte an. Es gibt internationale Referenzwerte. Diese sind international durch die Weltgesundheitsorganisation zusammengestellt ([WHO...](#)). Wichtige europäische Zusammenstellungen werden in Deutschland benutzt; z.B. die der Euro-Growth Study Group (Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 2000; Cole et al. 2000; s. auch [www.leitlinien.de](#) ) (*weitere Referenz – Lit* ) ([Wabitsch, 2002](#);+ – *Bayern / Dortmund / Jena / Saarland / Zürich*)

Die Datenlage für Deutschland ist nicht repräsentativ, doch die Informationen aus den verschiedenen regional begrenzten Studien (z.B. Dortmund, Jena, Kiel und München) zeigen, daß bereits im Kindergartenalter ein merkbarer Anteil der Kinder zu Übergewicht neigt, und daß die körperliche Inaktivität zunimmt. Bedingt durch unterschiedliche Methoden, sind

Zahlen zu übergewichtigen Kindern bzw. stark übergewichtigen (adipösen) Kindern anscheinend sehr unterschiedlich.

Der Anteil der übergewichtigen Kleinkinder von knapp 10 % ist ein realistischer Schätzwert; eindeutig ist die steigende Tendenz. (Nürnberg / Jena / Kiel / Brandenburg)

(Zusammenstellungen in [VZ-Publikation](#) / und [Kinderernährungsbericht BaWü](#) / Wabitsch 2004 2002) [Wabitsch, 2002](#);+ / Karlsruher Daten / [BGB – Wabitsch](#) / [Kinderernährungsbericht BAWü](#) ( Übergewicht S.94)

Die vorgenommenen Auswertungen von Daten aus Schuleingangsuntersuchungen (z.B. in Hamburg, Osnabrück, Kiel, Brandenburg; Leipzig <http://www.crescnet.org> - [CresNET](#); Oltersdorf et al. (2002) inKarlsruhe; Frankfurt/ M – 2004 / [Link](#) [Wabitsch, 2002](#) )

Mag das Auftreten von Übergewicht bei Kleinkindern noch relativ unspektakulär sein, so gilt es die deutliche Tendenz zu beachten, dass die Probleme der Überernährung mit zunehmendem Kindesalter häufiger werden. Alle regional begrenzten Erhebungen (z.B. aus Bielefeld, Dortmund, Hamburg, Jena, Kiel und München) zeigen, dass ca. 20 % der deutschen Schulkinder übergewichtig sind. Die verfügbaren Zeitreihen von Jenaer Schulkindern zwischen 1980 und 1995 weisen eine extreme Zunahme übergewichtiger Kinder aus (DGE 2000g, Jahreis 2000). Untermauert wird der Befund durch den Anstieg der Dicke des Unterhautfettgewebes (Hautfaltenmessungen). Es wird belegt, dass sich in den letzten 15-20 Jahren die Zahl der übergewichtigen Schulkinder verdoppelt hat. Allerdings zeigt die Studie, die im Ernährungsbericht 2000 publiziert ist und einen Vergleich der Körpergewichtsdaten von vier Erhebungsorten (Mönchengladbach, Jena, München, Kiel) zwischen 1984 und 1998 ermöglicht, keine so deutlichen Zunahmen, doch ein hohes Ausmaß an Übergewichtigkeit unter den untersuchten 6- bis 17jährigen. Hier wird auch festgestellt, was an anderen Stellen die Sportwissenschaftler beklagen, dass sich die Kinder immer weniger aktiv körperlich betätigen (DGE 2000a, Molnár und Livingstone 2000, Martinez 2000) ( *Lit. Bös.. – ergänzen*) Die Fettmasse ist ein anderes, wahrscheinlich besseres Kriterium zur Charakterisierung von Übergewicht. Nach den wenigen vorhandenen Daten darüber, lag bei Kindern in Nord-West-Deutschland aus dem Jahre 1980 eine aktuelle Prävalenz des Übergewichtes von 23 % bei den 5- bis 7-Jährigen und über 40 % bei den 9- bis 11-Jährigen vor. Selbst bei Normalgewichtigen wurden zu 13 % bis 25 % erhöhte Fettmassen diagnostiziert (KOPS-Daten).

Die Probleme der Überernährung bei Kindern in Deutschland passen in das weltweite Bild, dass der Anteil der übergewichtigen Kinder in allen Staaten der Welt zunimmt. Die Situation in den USA, bei denen bedingt durch die kontinuierlichen Erhebungen (NHANES I bis IV) 30 Jahre verfolgt werden können, zeigt einen dramatischen Anstieg: waren 1963 nur 4 % der 6-17jährigen deutlich übergewichtig, so betrug dieser Anteil 1994 11 %. Weitere 14 % sind in einem geringen Grad übergewichtig. Selbst in vielen sich entwickelnden Ländern stellen sich die modernen Ernährungsprobleme ein („*Nutrition in Transition*“ / *Lit* ). Die Angaben zur Prävalenz der Übergewichtigkeit der Kinder in Europa liegen zwischen 12 % und 35 %.

Da bekannt ist, dass sich die Probleme der Überernährung in der Kindheit keine Kinderkrankheiten sind, die von alleine vergehen (sich nicht „auswachsen“), sondern sich im Erwachsenenalter verstärken; gibt es weltweit Bemühungen diese Entwicklung zu stoppen. Hier sind die Aktivitäten der WHO zu nennen, aber auch solche in den USA und in Europa. (Wabitsch – Obesity Task Force) [WHO Fact Sheet – Obesity](#) / (*Abb – Übergewicht in Europa – IOTF / auch Wabitsch – 2004 – Abb1*)

Überall ist gemeinsam, dass die Probleme nicht gleichmäßig in einer Gesellschaft verteilt sind; Übergewicht tritt häufiger in sozialbenachteiligten Schichten auf. So sind bei den deutschen Studien, fast durchgängig Kinder aus ausländischen, z.B. türkischen Familien verstärkt betroffen. Viele europäische Studien bestätigen sowohl die Zunahme von Übergewicht; als auch die sozio-ökonomische Ungleichverteilungen.

(Lit.. Griechenland, Italien, Spanien...)

Übergewicht der Kinder ist zu einem Medienthema geworden. Bereits vor einigen Jahren hat Harald Schmidt – die dicken Kinder von Landau – satirisch thematisiert; nun macht die Problematik Schlagzeilen in der internationalen und nationalen Presse (*Spiegel, Stern, usw*); bis hin zu Rekordmeldungen. – Bild [– rekord](#))

Das Thematisierung der Problematik hat negative Seiten; der psychologische Druck auf die Dicken nimmt zu. Körperbilder werden idealisiert. Es ist nicht unbedenklich, dass nicht nur in den USA, sondern auch bei uns erste Anzeichen von „körperbezogenen“ Unzufriedenheiten bei Mädchen in Kindergartenalter gibt (Davison et al. 2000). Auch die Wahrnehmungsstörungen zum eigenen Körperbild sind deutlich ([IJF 2004](#)). Es sind erste Anzeichen von **Ess-Störungen**, die kontinuierlich zunehmen und in der Pubertät bzw im Teenager- und Twen-Alter ein wichtiges Gesundheitsproblem darstellen.

Die **Unterernährung**, nicht nur verursacht durch Essstörungen (wie Anorexie), sondern durch mangelnde Fürsorge (Problemfamilien) und Armut, die auch in wohlhabenden Gesellschaften auftritt, ist ein weiterer Problembereich. Kinder kosten Geld und Zeit. Kinderreiche Familien sind Armutsgefährdet. (*LIT – Armut in Deutschland*). Zu den Zeiterscheinungen zählt ebenso, daß Kinder immer mehr über mangelnde Lebensqualität klagen (*Literatur*).

Zu häufig werden allgemein die Gefahren von mangelnder Hygiene unterschätzt; analog zeigt sich eine gewisse Impfmüdigkeit. Die mikrobielle Belastung der Lebenswelt ist jedoch permanent vorhanden. So gehört zur Darstellung der Ernährungssituation immer noch die **Lebensmittelinfektionen** (wie z.B. Salmonellose). Auch hier gibt es keine repräsentativen Daten über das Auftreten bei Klein- und Schulkindern. Es kann vermutet werden, dass sie in einer ähnlichen Größenordnung wie bei Erwachsenen liegt. Kleinkinder haben jedoch häufiger geringere Abwehrkräfte (schwächere Immunkompetenzen) als Erwachsene, sodass die Krankheitsattacken (wie z.B. Durchfälle) ernstere Verläufe zeigen können. Ebenso ist die Häufigkeit der **Lebensmittel-bedingten** Allergien (z.B. Kuh-Milch-Allergien) bei Kleinkindern nicht bekannt. Sie dürfte unter dem Wert der jungen Erwachsenen (der ca. 5 % beträgt) liegen und zunehmende Tendenz zeigen (Chadda 1999, Brück 1999, Hermann-Kunz 1999b). Die Zahl der Allergieerkrankungen scheint zuzunehmen. Eine Umfrage erfasst ca. 30 % Kinder mit allergischen Symptomen. Erfahrungsgemäss ist der Anteil von Lebensmittelbedingten Allergien geringer als ein Drittel davon (Erika von Mutius, Universitätskinderklinik München).

Über **Nährstoffmangel-Risiken** bei Kindern gibt es keine biochemischen Untersuchungen, doch Hinweise, dass es keine besonderen Mangelsituationen gibt, außer bei Jod und Folsäure (Kersting et al. 2000).

Vergleicht man die Situation der Klein- und Schulkinder mit den Ernährungsproblemen bei Erwachsenen so erscheint die Lage wenig dramatisch zu sein. Die Häufigkeit von Fehlernährung ist geringer wie bei Erwachsenen. Doch nicht nur die Dynamik der Entwicklung – die Zunahme an Übergewicht bei Kindern – ist Anlaß zu Besorgnis, sondern viel mehr die wissenschaftlichen Erkenntnisse die belegen, dass solch frühe „Zivilisa-

tionssymptome“ bei Kindern eine schlechte Prognose für die Zukunft darstellen. In diesen Jahren werden nicht nur die Alltagsverhaltensweisen (Überessen bei Wenig-Bewegung) geprägt, sondern auch die physiologischen Risikoanlagen für all die Krankheiten die später bei Erwachsenen vorkommen (Abb. 1). [Abb. 1: Health consequences of early onset obesity](#)

Die identifizierte Lücke an Informationen zur Ernährungszustand bei Schulkindern könnte durch den Kinder- und Jugendsurvey des Robert-Koch-Institutes geschlossen werden (KIGGS/ [KIGGS – Infos](#)). Die notwendige Analyse der Situation, die zudem nicht nur einmal, sondern in regelmäßigen Abständen erfolgen müsste (Nutrition Monitoring), würde die Kenntnisse zu diesem Problembereich deutlich machen, dass entsprechende Vorsorgeprogramme (Public Health Nutrition), die bessere Ernährung und bessere körperliche Aktivität beinhalten, intensiver und systematischer gefördert werden.

Der Hintergrund von Überernährung wird durch die Ernährungsbilanz gebildet. Darüber informiert der folgenden Abschnitt.

## **Das Ernährungsverhalten von Klein- und Schulkindern in Deutschland**

Die Kindheit besteht aus sehr dynamischen und wichtigen Lebensphasen, in der sich die wichtigen Alltagsfähigkeiten entwickeln. Zu dieser ist die selbstständige Nachfrage nach Lebensmitteln zu zählen. In der Kleinkindphase (1-3 Jahre) lernen Kinder selbst zu essen, und sie beginnen die Konsumwelt kennenzulernen. In der Kindergarten- und Vorschulzeit verstärkt sich das Erkennen von Formen und Farben in der Realität und durch die Medien. Sie erkennen Markenzeichen und Verpackungsformen. Sie lernen ihre Konsumwünsche kennen und können sie mit denen von anderen vergleichen. In dieser Zeit wird der erste Wille und die individuelle Nachfrage (auch nach bestimmten Lebensmitteln) geprägt. Im Entscheidungsprozess zur Wahl der Lebensmittel, bei der Gestaltung des Speiseplans, achten Eltern auf die Wünsche ihrer Kinder, und diese achten darauf, was in ihrer Umgebung geschieht. Kleinkinder kaufen zwar noch nicht ein, aber sie wirken bei Kaufentscheidungsprozessen mit. Das Marketing der Anbieter kennt und nutzt dies (Ministerium für Ländlichen Raum, Ernährung, Landwirtschaft und Forsten Baden-Württemberg 1998).

Die Methoden der Erhebung der Nahrungsaufnahme von Kindern sind je nach Altersgruppierung sehr unterschiedlich (*Lit....*), dies muss beim Vergleich von Informationen aus verschiedenen Studien berücksichtigt werden. Kleinkinder können noch keine Fragebögen ausfüllen; Eltern haben ein eigenes Bild vom Verhalten ihrer Kinder; bereits Kinder neigen zu sozial erwünschten Antworten (Wilson 2004)

Cognitive Skills Dt – Sensorische Analyse mit Kinder / [Doiwnload](#)

Es gibt keine repräsentative Erhebung zum Ernährungsverhalten von Klein- und Schulkindern, die vorhandenen Informationen zu diesem Alterszeitraum entstammen einzelnen Studien, vor allem aus dem Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE), wie die DONALD-Studie (Alexy und Kersting 1999, Heyer 1997).(Kersting 2004). Eine sehr gute Aufarbeitung der vorhandenen Informationen wird im Kinderernährungsbericht Baden-Württemberg gegeben ([MLR 2002](#))

Aus Informationen der Einkommens- und Verbrauchsstichproben, die an sich auf Haushaltsebene erhoben werden, werden mittels statistischer Schätzverfahren individuelle Daten

berechnet; so sind im Ernährungsbericht tägliche Verzehrdaten für die Altersgruppen 4-6 Jahre, 7-9 Jahre, usw. dargestellt. (DGE 2000). In der Bayerischen Verzehrstudie werden Ernährungsprotokolle als Datengrundlage verwendet, die auch Kleinkinder mit einschließen, doch wurden diese von den Eltern ausgeführt. Außerdem ist die Teilnehmerzahl in diesen Altersgruppen sehr gering (4-6 Jahre 12 Jungen, 11 Mädchen; 7-9 Jahre sind es 9 bzw. 12) (Fischer 1999).

Aus den Daten des FKE ergibt sich z.B., dass die täglich verzehrte Menge an Fleisch und Wurst bei Kleinkindern bei 40 g liegt, das ist weniger als nach EVS-Angaben. Die altersabhängige Zunahme des Verzehrs von Obst beginnt bei 14 g/Tag bei 3 Monate alten Säuglingen und steigt auf ca. 335 g bei 15-18jährigen Jugendlichen. Gemessen am Gesamtverzehr (g/Tag) aßen Klein- und Vorschulkinder am meisten Obst (ca. 250 g täglich) (> 18 %). Dies sind höhere Werte verglichen mit denen der EVS. Im Schulalter sank der Anteil von Obst bis auf 15 % bei weiblichen und 12 % bei männlichen Jugendlichen. Der höhere Anteil von Obst in der Ernährung von Mädchen gegenüber Jungen ist auch aus anderen Untersuchungen bekannt und spiegelt deren größeres Interesse an einer gesunden (und kalorienarmen) Ernährung wider ([Abb. 1.33](#)).

Der Getränkeverzehr insgesamt (Leitungs- und Mineralwasser, Tee, Kaffee, Fruchtsäfte, Fruchtsaftgetränke und -nektare, Limonaden, ohne Milch) steigt mit zunehmendem Alter. Kleinkinder trinken täglich etwa einen halben Liter, dies entspricht den Angaben der EVS. Parallel dazu steigt der Anteil der Getränke an der Gesamtverzehrsmenge von weniger als 3 % auf bis zu 48 % an. Jungen trinken absolut gesehen mehr als Mädchen, aber der Anteil der Getränke am Gesamtverzehr ist etwa gleich hoch ([Abb. 1.34](#)).

Diese Beispiele zeigen, wie problematisch und unsicher ein echtes Bild aus den vorhandenen Informationen zu erstellen ist.

Aus den umfangreichen Informationen der kommerziellen Marktforschungsinstitute sind die von Kleinkindern nachgefragten Lebensmittel nicht zusammenfassend darzustellen, da z.B. in den entsprechenden Panel-Daten die Nachfrage des Haushaltes, aber nicht der individuellen Personen erfasst wird.

Die speziell für (Klein-) Kinder konzipierten Lebensmittel, die sich vor allem durch Farbe, Form, Verpackung und beigepackten Zusatznutzen („Sammel-Figuren, -Bilder, Pokemons, Kinderklubs, Tigerenten-Klub, usw.) von "Erwachsenen-Lebensmitteln" unterscheiden, sind für das Marketing sehr wichtig, nicht aber für die Ernährung der Kinder.

*(Lit – Kinderlebensmittel)*

Selbst die Anreicherung mit Nährstoffen wird von der Ernährungswissenschaft skeptisch beurteilt, und auch „funktionelle Lebensmittel“, die eine bessere Entwicklung der Kinder versprechen (Kersting et al. 1998, FKE 1997, N.N. 1998a, Verbraucher Zentralen und AgV 1996).

Schon Kleinkinder haben einen Außer-Haus-Verzehr, dabei ist weniger an die Restaurantbesuche gedacht, die sie zusammen mit ihren Eltern oder anderen Personen machen, diese Informationen sind nicht repräsentativ erfasst. Doch haben sie einen Stellenwert, zumindest wird dies durch entsprechende Marketing- und Kundenbindungsaktivitäten der Gastronomie sichtbar (z.B. durch den Marktführer McDonald's und mit seiner Figur „Ronald“, die die Organisation von Kinderfesten anbietet).

Ein wichtiger Bereich sind die Einrichtungen zur Betreuung von Kleinkindern, die Kindergärten. Sie haben eine wichtige gesellschaftliche Funktion, nämlich als Familienergänzende Betreuungs-, aber auch Bildungseinrichtung. Diese öffentliche Aufgabe, die auch dazu dient, soziale Problemlagen der Gesellschaft abzupuffern und gesellschaftliche Entwicklungen, wie z.B. die Gleichstellung zwischen Mann und Frau (Aufgaben von Familie und Beruf zu verein-

baren), zu unterstützen, ist 1996 mit dem Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz bekräftigt worden. Der Besuch des Kindergartens schließt auch die Aspekte der Außer-Haus-Verpflegung ein, besonders bei einer Ganztagsbetreuung in Kindertagesstätten (d.h. wenn der tägliche Aufenthalt des Kleinkindes über 6 Stunden liegt), denn dann zählt eine Mittagsmahlzeit dazu. Neben dieser außer-häuslichen Ernährungsversorgung, die vorbildlich sein sollte, ist auch das Potenzial einer Ernährungsbildung im Kindergarten wichtig.

Es gibt in Deutschland etwa 25000 Tageseinrichtungen für Kinder über 3 Jahre. Etwas mehr als die Hälfte bietet Ganztagsbetreuung an. In diesen Kindertagesstätten werden ca. 1 Millionen Kinder im Alter von 3 bis 14 Jahren betreut und mit Essen versorgt.

Es ist erfreulich, dass es dank der Studie „Ernährungssituation in Kindertagesstätten: die Kindertagesstätten-Ernährungs-Situations-Studie“ (KESS), die im Rahmen des Ernährungsberichtes 2000 vom FKE durchgeführt und veröffentlicht wurde, nun erstmals repräsentative Informationen zu diesem Bereich bietet. Es fehlen jedoch weiterhin Daten zu den anderen Bereichen, wie den anderen Kindergärten, den in Selbsthilfe betreuten Kindern, u.a.m.

Insgesamt ist die in der KESS erfasste Ernährungssituation in Kindertagesstätten sehr heterogen und wird von vielfältigen Faktoren, wie dem Alter der Kinder, dem jeweiligen Verpflegungssystem und der Lage der Kindertagesstätten in den neuen oder alten Ländern beeinflusst. Hinzu kommen vor allem in den alten Ländern Sonderbedürfnisse spezieller Gruppen, nämlich von Kindern aus anderen Kulturen (in 60 %), von Kindern aus „sozial benachteiligten“ Familien (62 %) und von diätbedürftigen Kindern (knapp 30 %, meist Allergien und Neurodermitis), für die häufig ein erhöhter Versorgungsaufwand betrieben wird.

Die KESS beschreibt auch ausgewählte Merkmale der Ernährungserziehung in diesen Kindertagesstätten. Die Essensbedingungen und die Gestaltung der Mahlzeiten haben eine besondere Bedeutung für die Prägung von Eß- und Trinkgewohnheiten. Das Personal übt hierbei eine Vorbildfunktion aus. Darüber hinaus kann spielerisch pädagogisch den Kleinkindern Ernährungsbildung vermittelt werden. So ist es positiv, dass ca. zwei Drittel der Kinder an der Speiseplangestaltung mitwirken, allerdings nur dann, wenn das Essen nicht aus der Fernküche stammt; und dies ist in der überwiegenden Zahl (> 50 %) die ökonomische Wahl. Gut ist auch, dass in 73 % der Fälle sich die Kleinkinder ihre Speisen selbst portionieren dürfen. Die Beteiligung der Kinder an der Essenzubereitung wurde zwar in insgesamt 95 % der Kindertagesstätten grundsätzlich ermöglicht, aber in der Mehrzahl der Fälle (je nach Art der Kindertagesstätte in 65 bis 88 %) nur 1- bis 3mal pro Monat, und zwar überwiegend bei der Zubereitung der üblichen Mahlzeiten, seltener nur bei besonderen Gelegenheiten (DGE 2000a).

Kinder sind ein wichtiger **Marktfaktor**. Unter dem Aspekt der Nachfrage ist wichtig, dass Kinder Geld zur eigenen Disposition zur Verfügung haben. Das waren 2003 monatlich 12 € bei 6-9jährigen bzw. 20 € bei 10-12 jährigen ([KID-VA, 2003](#)); als Summe ergibt sich damit eine jährliche Nachfrage von mehr als 1 Milliarde bei den 6-9Jährigen; und etwa 20 Milliarden Euro bei älteren (bis zu 19Jährigen).

Kinder entdecken Marken bzw. Markenprodukte für sich und führen diese in die Familien ein. Das gilt besonders für die Produktbereiche Cornflakes, Nuss-Nougat-Cremes, Cola-Getränke und Schokolade. Für solche Produkte wird besonders intensiv im Werberahmen von Kinder sendungen geworben (Diehl 1998). Schulkinder bestimmen bei diesen und ähnlichen Produkten die Kaufentscheidung der Eltern wesentlich mit.

So gibt es eine Fülle von Marktstudien zum Verbrauch bei Kindern, auch hinsichtlich von Lebensmitteln. (DGE 1984, Verlagsgruppe Lübbe et al. 2000, 1999, 1998, 1997, 1996, Dole Fresh Fruit Europe Ltd. & Co. 1995, iconkids & youth 1998, Diehl 2000b, Barlovic 1999, Leonhäuser und Berg 1999 S. 10-32; *ergänzen*)

Das Interesse an Ernährungsfragen ist bei Schulkindern nicht sehr ausgeprägt, höchstens 15 % interessieren sich „stark“ bzw. „sehr stark“ für Ernährungsfragen. Zwischen Jungen und Mädchen besteht kein nennenswerter Unterschied im Ernährungsinteresse. Das Interesse hat sich in den letzten 15 Jahren kaum verändert.

Die Schul Kinder können, wenn sie gefragt werden „warum man eigentlich essen muss“, die biologische Funktion der Nahrungsaufnahme richtig benennen. Die Einschätzung von Lebensmitteln nach ihrer gesundheitlichen Bedeutung belegt, dass die Ernährungserziehung schon bei jüngeren Kindern erfolgreich eine Klassifikation von „gesunden“ und „ungesunden“ Lebensmitteln vermittelt hat. Fast alle (92 %) wissen, dass „man weniger Fett essen sollte, um gesund zu bleiben“ (DGE 2000a).

Es ist festzustellen, dass bereits Schul Kinder über eine allgemeine Ernährungseinstellung verfügen, welche in den Grundzügen der erwachsenen Bevölkerung sehr ähnlich ist. Obst, Gemüse und Milch gelten als „gesunde“ Lebensmittel. Ein zu hoher Fettkonsum ist als ungünstiger Faktor für Gewicht und Gesundheit bekannt. Kohlenhydrate, insbesondere Zucker, werden mit Karies, weniger mit Übergewicht in Verbindung gebracht. Bestimmte, insbesondere auch beworbene Lebensmittel, die Kinder und Jugendliche zumeist bevorzugen, werden jedoch von mehr als einem Drittel auch hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Wirkung, unabhängig von ihrer tatsächlichen ernährungsphysiologischen Qualität, eher positiv eingestuft. Die Ergebnisse untermauern die Hypothese, dass gesundheitsbezogene Argumente bei Kindern zwar aufgenommen werden, aber keine nachhaltigen Effekte auf das Essverhalten haben. Am Beispiel Obst ist dies deutlich: Kinder sagen, Obst ist gesund (80 %), aber viele (40 %) essen es so gut wie nicht. (Dole Fresh Fruit Europe Ltd. & Co. 1995).

Die meisten Schul Kinder frühstücken zu Hause (ca. 85 %), und fast alle (98 %) bekommen ein Pausenfrühstück mit. Nur wenige (6 %) müssen morgens immer alleine frühstücken, die meisten (79 %) müssen morgens nie alleine essen. Viele Schul Kinder (65 %) geben an, morgens den geringsten Appetit zu haben. Beim Frühstück der Schul Kinder herrscht das süße vor, süßer Belag auf dem Brötchen, gesüßte Cerealien. Vollkorn spielt keine Rolle, Obst auch nicht (das gibt es als Pausenapfel) (Dole Fresh Fruit Europe Ltd. & Co. 1995) ([MLR-BW, 2002; S.55](#))

Das Pausenfrühstück besteht bei den meisten aus belegtem Brot (87 %) und Obst (80 %) (von zu Hause mitgebracht) und einem Milchmischgetränk oder Fruchtsaft. Süßigkeiten und Limonaden spielen eine eher untergeordnete Rolle. Nur 4 % der Kinder kaufen an einem Kiosk zusätzlich ein. Nach ihren Wünschen befragt, würden Schüler aber gerne deutlich mehr Süßigkeiten essen und häufiger Säfte oder Limonaden trinken (DGE 2000a).

Die wichtigste Mahlzeit ist bei Schul Kindern (wie bei deutschen Erwachsenen) die Mittagsmahlzeit. Ebenso entsprechen die Speisen noch den bekannten deutschen Traditionen: ein gekochtes warmes Essen mit Fleisch (Wurst, Eier), mit Kartoffeln (Nudeln, Reis) und einer Gemüse/Salat –Beilage. Etwa ein Drittel geben aber auch Fertiggerichte an (Dole Fresh Fruit Europe Ltd. & Co. 1995). Zum Abendessen gibt es eine kalte Brotmahlzeit (mit Wurst, Käse und kaum süßem Brotaufstrich).

Die Eltern achten kaum darauf, dass nicht zu viel gegessen wird, aber darauf, dass Essenszeiten strikt beachtet werden (ca. 70 %). Eltern lassen den Kindern eine relativ große Entscheidungsfreiheit, was die Wahl der Speisen angeht. Die Schul Kinder geben zu 50 bis 70 % an, beim Frühstück, nachmittags und abends selbst zu entscheiden. Nur beim Mittagessen entscheiden bei ca. 50 % eher die Mütter. Eindeutig wünschen Kinder das gemeinsame Essen mit der ganzen Familie (62 %). Eltern achten auf verschiedene Verhaltensweisen bei Tisch. Mehr als 50 % der Kinder betonen, dass formale Kriterien ihren Eltern am Esstisch sehr oder ziemlich wichtig sind, wie „nicht schmatzen“ oder „Messer und Gabel richtig benutzen“. Verzehrsmenge oder „Reste übrig lassen“ sind offenbar die am wenigsten beachtetten Aspekte am Familientisch. Die Ess-Traditionen sind noch deutlich, aber auch der Trend zu mehr Liberalität an deutschen Familientischen (DGE 2000a).

## Zur Ernährungskompetenz von Klein- und Schulkindern.

Was Kinder essen sollten, ist recht gut belegt. Ist. Die Ernährungsempfehlungen für Kinder werden durch das Forschungsinstitut für Kinderernährung gut und praxisnah beschrieben (FKE 2000). Darüber hinaus gibt es auch international viele gute Empfehlungen und Hinweise für die Ernährung und das Essen der „Kids“, die auf hiesige Verhältnisse übertragbar sind (USDA 2000, Dole 2000).

Was Kinder bezüglich ihres Essens lernen sollten und was sie in welcher Entwicklungsstufe können sollten ist wenig untersucht und beschrieben worden. Welche Ernährungskompetenz sollten Kinder wann erlangt haben.

In wieweit können Kleinkinder Lebensmittelqualität (z.B. Geschmacksunterschiede) wahrnehmen können; wer kann in welcher Weise mit Lebensmitteln umgehen; wer kann die ersten Grundfähigkeiten zur Speisenzubereitung; mit welchen Küchengeräten kann man umgehen? Ab wann sollten Kinder darüber vertraut sein, welche Lebensmittel „gesund“ sind? (Lebensmittelkenntnisse).

Ab welchem Alter sollten Kleinkinder alleine essen können? Wann dürfen Kinder bestimmen was sie essen? (Selbstständigkeit; das Leitbild des „souveränen“ Verbrauchers).

Ab welchem Alter sollten Kinder die Wirkungen ihres (Ernährungs)Verhaltens auf ihre individuelle Gesundheit (Leistungsfähigkeit) bzw. auf ihre gesellschaftliche, ökologischen Auswirkungen (Nachhaltigkeitsaspekt) beurteilen können ?

Welchen Anteil „Weltwissen der Kinder“ (Donata [Elschenbroich](#)) sollten Lebensmittel-, Ernährung- und Essenskultur-Aspekte haben.

Entsprechende Bildungsziele müssen noch formuliert werden. Ansätze zu derartigen Überlegungen gibt es in Deutschland ( [Methfessel](#) 2004 ; REVIS ). (N Walter, [von Norman](#) 2004); ebenso wird auf internationale Aktivitäten verwiesen USA (Lit – [Link](#)) / [Feeding Guide](#) / [Second](#)). Dazu wäre es wichtig, den Ist-Zustand zu ermitteln, was können Kinder in Deutschland in bezug auf's Essen. Allgemein ist wenig solide empirische Information darüber vorhanden – wie das Essen in Deutschland auf den Tisch kommt. Es gibt einige isolierte Belege dazu, dass im allgemeinen die Ernährungskompetenz bei den Deutschen abnimmt (Pfau,.. / Iglo / AMC / Steinle ...). Es ist mehr als eine Hypothese, dass in deutschen Haushalten die Ernährungskompetenz nachläßt, somit wird auf diesem Weg wenig Erfahrung der nächsten Generation weitergegeben.

Bezüglich der Vermittlung von Ernährungswissen und –kompetenz durch die gesellschaftlichen Einrichtungen in denen Kinder allgemein gebildet werden, den Kindergärten und den Schulen gibt es ebenfalls deutliche Hinweise für Defizite. Ernährungsbildung zählt nicht zu den wichtigen Bildungszielen unserer Gesellschaft. Entsprechende Defizite sind in den Publikationen von Hesecker; Methfessel und anderen (dgh) nachzulesen.

Hier muß der wichtige Einfluß der Informationen durch Anbieter angesprochen werden, der mehr ist, als nur die Werbung (im Fernsehen). Allein der **Umfang des Fernsehkonsums**, die Zeit vor dem Fernseher, ist länger als die tägliche Essenszeit (die neuesten Zeit-Budget-Daten sind bisher noch nicht zugänglich; Statistisches Bundesamt, 2003). 55% der 6-13jährigen Schulkinder haben in den neuen Bundesländern ein eigenes Fernsehgerät; 30% in den alten Bundesländern (Kinder und Medien 2002 – [Feierabend](#)) ([weitere Links](#))

Aus Mediendaten ergeben sich tägliche Fernsehdauer, von über 2 Stunden (s [Tab \(Feierabend – Lit\)](#)). Gerne sehen Kinder Sendungen in privaten TV-Sender (Super RTL) und Kinderkanäle In der Zeit, in der sie fernsehen, betrug der Anteil der Sendezeit, der aus Werbung bestand, ca. 12 % (DGE 2000a Kap.4). Während dieses durchschnittlichen Zeitraumes können Kinder ca 900 Werbespots pro Monat sehen. Von dieser Werbezeit hatten Lebensmittel einen Anteil von 30 %. Am meisten beworben wurden Cerealien, Schokoladen-Produkte, Eis, Fast Food, usw. Es kann nicht belegt werden, dass die Produkte, für die im Fernsehen geworben wird, gerade von den Kindern bzw. Jugendlichen verzehrt werden, die viel TV-Werbung sehen. Die beworbenen Produkte werden allerdings von allen Kindern verzehrt, so dass ein Zusammenspiel von ihrer Existenz im Handel, sowie bei Schulfreunden und in der Werbung – kurz dem richtigen Marketing- und Kommunikations-Mix - Wirkung zeigt. Die Auswirkung des einzelnen Werbeclips im Fernsehen ist nicht zu ermitteln. Beim Marketing stehen Geschmackserlebnisse und Lifestyle an vorderer Stelle, und selten Gesundheitsargumentationen.

*Der Markenkult unter Jugendlichen sprichwörtlich. Und zum Geheimnis starker Marken gehört das erfolgreiche Marketing. Hertle, T. (2004)*

Werbung hat Auswirkungen, sonst hätten die „Controller“ der Wirtschaft diesen Bereich abgewickelt. Es ist richtig, deterministische Zusammenhänge der Werbewirkung gibt es nicht. Es gilt der „alte“ Werbewirkungsspruch „Die Hälfte der Werbung kann man sich sparen; doch wir wissen nicht welche Hälfte es ist.“

Durch Medienplanungs-Agenturen werden auch die Kenntnisse der Kinder zu Marken abgefragt. Es ist eindeutig, die entsprechende Werbung wird von Kindern wahrgenommen([KIDS-VA 2003](#)); selbst Kindergartenkinder kennen die „Markenzeichen“. Lebensmittel, die durch Werbung bekannt sind, werden auch bevorzugt gekauft (innerhalb der entsprechenden Produktgruppe), und entsprechend verzehrt. Taschengeld ([KIDSVA 2003](#)) wird für „leckere“ Lebensmittel ausgeben; und dabei spielen die Produkte, die aus der Werbung bekannt sind eine wichtige Rolle ([KIDS-VA 2003](#)). Es gibt nicht als solche „ungesunde“ bzw „dickmachende“ Lebensmittel. Die Gesamtmenge, die Zusammensetzung des Verzehrs über einen längeren Zeitraum wirkt sich aus. Aus diesem Grund sind die Zusammenhänge zwischen Werbung und gesundheitlicher Auswirkung nicht einfach, , und schon gar nicht „evidence“ based, kausal zu ermitteln, wenn wie bisher bestenfalls Querschnitterhebungen durchgeführt werden. Nur entsprechende Monitoringstudien könnten Antworten finden.

Fernsehwerbung ist nur ein Teil der Wirkung von Medien auf das Verhalten von Kindern. Die IT-Ausstattung in deutschen Haushalten wächst rapide. Das betrifft PC´s, Internet-Zugang (ca 40% aller Haushalte nutzen dies bereits) und Handy´s ([KIDS-VA 2003](#)). Es gibt eine Fülle von Kinder- und Jugendzeitschriften ([KIDS-VA 2003](#)) (*weitere Links – zu Medien-Nutzung; IT-Besitz etc – MedienStudien der ARD, etc*)

Das Marketing berücksichtigt die Wünsche ihrer Kinderkunden. Kinderlebensmittel sollten folgende Eigenschaften haben (iconkids & youth 1998, Urbick 1999):

- guter Geschmack (süß, aber noch mehr dazu Geschmacksinn);
- angenehm im Mund anfühlen (es sollte knistern aber bald weich werden, spielen im Mund; Tastsinn, Hörsinn);
- gut anzuschauen (abwechslungsreich in Form und Verpackung, witzig aussehen; Sehsinn);
- Zusatznutzen haben (Bildchen, Sammelfigur, Sammler-Trieb);

- Hohen „Wert“ haben (toll aussehen, Prestige, „Angabe“, soziale Position, man sollte es vom Fernsehen her kennen);
- in die Erlebniswelt passen (Phantasie stimulieren, in „Geschichte“ passen, z.B. in die von Käpt'n Iglo)
- passender Preis (für Kind – Taschengeld und Eltern);
- Argument für Eltern haben („gesundes Naschen“, Fruchtzwerg).

Haben Kinderlebensmittel viele dieser „Funktionen“, dann haben sie bessere Erfolgchancen. Die Erfolge stellen sich auch eindrucksvoll steigern die Nachfragen nach den Fernseh-Kinderlebensmitteln mehr, also nach Convenienceprodukten und Fertiggerichten, und die Lebensmittel des Frischebereiches, wie Obst, stagnieren. Die Anzahl der Kinderlebensmittel hat sich in 5 Jahren verdreifacht (Düren, Kersting - 2003).

Zu diesem Zusammenhangsgeflecht gehört auch, daß ein Lebensstil, der durch Mediennutzung und Konsum geprägt ist (gemütlich auf der „Couch“ sitzen, neben dem Fernsehen Chips naschen und Limo trinken; am PC sitzen spielen oder surfen; am Handy SMS austauschen; CD-Walkmen hören und gleichzeitig Zeitschriften „studieren“), und nicht durch körperliche Aktivitäten im Freien /“im Grünen). In diesen Welten leben die „dicken Kinder“ – die „Couch Potatoes“.

Die Lebenswelten in unseren Gesellschaften sind der Hintergrund („obsogenic environment“) in denen Übergewicht der Kinder „gedeiht“, ein Wachstum das „gute Prognosen“ hat, zur Epidemie zu werden. Ein Wachstum, das nicht gut für die Gesellschaft ist. Die „Evidence“ ist „beeindruckend“, was ist zu tun?

### **Ernährungspolitische Schlussfolgerungen.**

Das Problem Übergewicht bei Kindern betrifft wie jedes Lebensrisiko immer den Einzelnen. Es tritt gehäuft auf, epidemisch – wissenschaftlich gesprochen; doch es ist keine „Seuche“, keine „moderne“ Infektion im „klassischen“ Sinn, wie z.B. HIV/AIDS. Gesunderhaltung (Vermeidung; Prävention) ist immer eine Aufgabe aller, bei der die Gesellschaft den Rahmen erstellen muss, sie muss ihren Bürgern die gute Chancen geben, ein Leben zu führen, daß die Gesundheit stärkt (Ottawa Declaration, WHO 1986)

Der *globale Rahmen* dafür sind entsprechende *politische Verpflichtungen*.

Das Zusammenbetrachten der verschiedenen Rechte der Menschen. Recht auf (sichere) Nahrung; Recht auf Gesundheit; Recht auf Bildung; Die Rechte der Kinder sind besonders zu würdigen. (nicht einzelnen Ressorts zu zuordnen, sondern – ganzheitliche Politik)

Die politischen Ziele müssen in Programme umgesetzt werden. Dabei gilt es aus der Analyse (den Zustandsdaten; Erhebungsdaten) angepasster biopsychosozial-ökologische Modellen (Wabitsch 2004 / ua.) (z.B. das Obsogenic Environment) Programme abzuleiten. In dieses „global thinking“ gehört die internationale Kooperation (WHO / Europa / nachbarländer)

– WHO / IOTF – James / Nestle – Food Policy / lernen von Anderen / vernetzen / z.B. auch Schweiz – Nutrikids

Zum globalen Rahmen gehört auch die Bildung; die Verbraucherinformation. Hier sehen, dass Grundbildungsarten – zusammenpassen; Gesundheit; Naturkenntnisse; sozialverhalten; etc

Die konkrete Planung kann nur in einem überschaubaren Rahmen geschehen, in sozial-ökologisch geprägten Regionen (*regional planning*), und die Umsetzung im Rahmen der Gesellschaft erfolgt in der Gemeinde, der Kommune (*local acting*).

Dort sind die Schnittstellen zu finden, bei denen das Individuum, das einzelne Kind, auf gesellschaftliche Einrichtungen trifft; wo es gar Verpflichtungen (Schulpflicht) gibt dort zu erscheinen. Kindergarten und Grundschule sind zwei „Settings“, die hier besonders hervorgehoben werden sollen.

Die Verantwortung für die Gesunderhaltung der Bürger liegt auf den Schultern vieler Gruppen. Zu nennen sind Lebensmittelerzeuger, -produzenten, -händler; Erzieher; Gesundheitswesen; Elternvertreter; Sie bilden die Plattform, für die Konzeption von Maßnahmen.

Der „Ernährungsbildungsnotstand“ wurde bereits angesprochen (s.o. – Kompetenz). Es sind auch vermehrt entsprechenden Ernährungsbildungs- und Informationsangebote für Schüler, deren Eltern und Lehrern, durch öffentliche Träger (wie aid, BzgA) zu registrieren

Der bisherige Erfolg ist, dass die kognitive Botschaft „Ernährung und Gesundheit“ in den Köpfen der Schulkinder positioniert ist. Dies reicht nicht aus, um für eine Beeinflussung des Essverhaltens zu sorgen. Zusätzlich bedarf es verhältnispräventiver Maßnahmen, die im sozialen Bezug die Speisen und Lebensmittel anbieten, die so auf die Umstände des Essens wirken, dass Kinder selbst eine richtige („gesunde“) Ernährungswahl treffen. Nicht nur Aktionen für bestimmte Produkte wie Schulmilch oder Pausen-Apfel. Besonders wichtig ist, nachhaltig für Ernährungsbildung zu sorgen, denn selbst wenn es weniger Kinder in Zukunft gibt, haben sie alle ein Recht darauf, richtig und gut essen lernen zu können (Methfessel 1999).

Die Ernährungsbildungsprogramme sollten in eine insgesamt besser integrierte Ausbildung der entsprechenden pädagogischen Berufe eingebunden werden. Das Wissen um die ganzheitlichen Entwicklungsphasen von Kindern erfordert die Berücksichtigung der verschiedenen „Bildungskanäle“; der über den „Kopf“ ist wichtig, aber ebenso die über das „Herz“ (die emotionale Kompetenz) und über die „Hände“. Das praktische Üben ist für Alltagskompetenzen unerlässlich („begreifen“). (Hinweise zu Kinderentwicklung – Informationen allgemeiner Art - [FamilienHandbuch/ Fthenakis](#) / [Childhood-Competence](#)).

Eine wünschenswerte „Bildungspartnerschaft“ ist noch nicht erreicht. Die Aktivitäten der Anbieter, die natürlich Partialinteressen vertreten, nämlich das mehr gekauft wird (Marketingziel – Satten Appetit zumachen) sind enorm hoch. Jährlich werden in Deutschland 4,5 Mrd € für Werbung ausgegeben ([Krönert 2004](#)). Gesellschaftlich-orientierte Bildung durch Verbraucherorganisationen hat ein fast tausendfach geringes Finanzvolumen. Der Druck auf Verbraucher mehr zu konsumieren, muß reguliert werden. Hierzu gibt es globale Aktivitäten, auch von der WHO (WHO 2004; IOTF 2004; James 2003; Nestle, M – 2003). Die Vertretungen der Anbieter – Ernährungsindustrie und -handel – bestreiten solche Zusammenhänge. In den Diskussionsbeiträgen wird die Wirkung der Werbung auf das Ernährungsverhalten als vernachlässigbar gering bezeichnet. (ZAW, etc). Es wäre notwendig, wenn die wenigen Studien zu dieser Thematik (England, etc), intensiviert werden.

(siehe auch Slides – dazu / [satten hungrig machen](#) / [James – Vortrag](#))

Boehringer- Jetzt auch die Gesunden in ihrer Praxis

Ein anderer Einwand zielt darauf ab, daß nicht auch das Essen reguliert werden sollte. Globale, zukunftsorientierte Gesellschaften benötigen Regeln. Dabei kann es nur um die Art und Weise gehen, wie die Ziel- und Interessenkonflikte ausgehandelt werden. Ohne

Strukturen und Regeln funktioniert kein Organismus – das gilt auch biopsychosozialökologisch. Essen benötigt Stoffwechselstrukturen und kulturelle Regeln. Kommunikation zwischen Menschen geht nur mit Regeln (aktuelles Beispiel – die „hohe“ Bedeutung der Rechtschreibreform). Mobilität braucht Regeln (Verkehrsordnungen). „Natürlich“ gibt es Regeln dafür, welche Lebensmittel in den Handel kommen dürfen, usw (Lebensmittelgesetzgebung).

Es gilt vereinbarte Ernährungsziele, wie z.B. die der DGE; umzusetzen. Dies sollte an den verschiedenen Lernorten geschehen.

Beim *Lernort Familie* ist das *Lernen durch Medien* ein wichtiger Aspekt. Alle Medien sind zu nutzen; die neuen Medien sind besonders attraktiv. Sie finden Interesse bei den Kindern; und haben potentiell hohe Reichweiten. Medieneinsatz muß Zielgruppen-spezifisch sein (Eltern, Kinder)

Es gibt eine Vielzahl von Publikationen in allen Medienbereichen. Das betrifft die staatlichen Stellen – wie aid; BzgA, usw; auch in einzelnen Bundesländern.

Daneben gibt es verschiedene Initiativen im Ernährungsbereich / Verbrauchergruppierungen: Kinderbünde / lokale Initiativ Gruppen

Krankenkassen

Mediziner

Und auch Lebensmittelanbieter

*Achtung Interessenkonflikte – verschieden Stakeholder in der Gesellschaft*

Viele Interessen – unterschiedliche Ziele ( USA – School Meal – Interestgroups – Hobbs)

Interessenverbände / z.B. Deutschland

z.B. Kellogs Initiative in Schulen /

(Zusammenstellung von entsprechenden Aktivitäten – ist noch für den Anhang zu erstellen)

Informationen im Internet – Talking food (siehe Evaluierung) / aber auch Riegler/Daniel – TUM Freising

[www.suessefacts.de](http://www.suessefacts.de)

Tetrapak / usw

Du darfst

IGLO

AMC

Ansätze – bündeln / „Forschung“ Meta-Analyse

Aber auch Plattform – Informationsaustausch

Ansätze in vielen Städten / Karlsruhe; Frankfurt / Nürnberg / Primärprävention

Auch Behandlung von Übergewicht / Pädiater

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindesalter; [www.a-g-a.de](http://www.a-g-a.de) / ECOG – European Childhood Obesity Group

### *Lernort Kindergarten*

So sind Aktivitäten wie die „Ernährungserziehungsprogramme im Kindergarten“ des Ministeriums für ländlichen Raum Baden-Württemberg (1998), die nun bereits auf mehr als 20 Jahre zurückblicken können, sehr wichtig. Diese guten Erfahrungen sollten intensiver und flächendeckender verbreitet werden.

*Zusammenstellung – welche Aktivitäten*

## *Lernort Schule*

/ Studien von Hesecker / Projekt Revis / auch einzelne Bundesländer (wie Hessen – Kracke, 2004)

Heindl – Studienbuch Ernährungsbildung / [Niedersachsen](#)

[VZBV-Aktionen](#)

AID-Ordner

Ernährungsbildung an Schulen: "Esspedition Schule"

246 Seiten, Bestell-Nr. 61-3826, ISBN 3-8308-0337-0, Preis 25,00 EUR zzgl.

Porto und Verpackung gegen Rechnung

Ernährungsverhalten wird in der Kindheit entscheidend geprägt. Deshalb müssen die Regeln für bewusst gesundheitsförderndes Essen und Trinken und für die Gestaltung der Mahlzeiten frühzeitig vermittelt und eigene Ernährungskompetenzen aufgebaut werden. Neben den Elternhäusern können hier die Schulen entscheidend dazu beitragen. Hier setzt der Ringordner "Esspedition Schule" an. Ziel: Kinder fit machen im Umgang mit Lebensmitteln, mit Esssituationen, mit Esskultur und ihnen damit ein positives Ernährungsverhalten mit auf den Weg zu geben.

Gesundheitskarten (Wiegekarten) – Idee aus USA ([JADA, 2004](#)) (Coordinierung – [Chart](#))

Evaluierung – Noller Schulcafeteira (Lit. Faust – Feichtinger)

DGE-Arbeitskreis – Ganztagschule

Esspedition Schule

10 Regeln - [Winkler](#)

Ganztagsbetreuung – in KiTa's und Ganztagschulen / Essen + Essen lernen / Sinnenschulung

[Ines Heindl – EU](#) – Ernährungstrends-Tetx /

Grundstruktur – der Allgemeinbildung

Kinder-Ernährungsstudien – in Publikationstext

Schulische Grundbildung – Status – PISA / TIMSS / IGLU

Abb 1 – Kernthemenfelder

Abb 2- Handlungsebenen – Individuum / Gruppe-Klasse / Schule- als Organisation / Umfeld der Schule - / KommunalPolitik / gesamtspolitik

Lit Liste

Projekt – Landes Wohlfahrt Verband

AOK – Powerkids

KUSCH – Milch – Annette Nagel

Slow Food

(aber auch Naturbildung, etc)

Staatl – Gießen – Infos / Nutrichild / Talking food / aid / DGE

Prävention – Wie kann man „coach potatoes“ verhindern

(auch Übergewichts-Therapie – Projekte)

Aktivitäten - der Pädiater

## *Lernort Freizeit – Umwelt - Gesellschaft*

Kinder sollten gesund-geltende Lebensweisen einüben

Nicht nur „technisch“ – sondern auch innere Werte /

## **Forschungsaufgaben – How Research**

### **Zielgruppen Identifikationen**

Bedürfnis-wertetheoretische Lebensstilkonzeption – (Sein)

Verhaltens- und performanz bezogene Lebensstilkonzeption (Haben)

Merkmale von Lebensstil – vier Dimensionen:

Expressives Verhalten / interaktives Verhalten / evaluative Aspekte der Lebensführung /  
kognitive Aspekte

Indikatorenbereiche

Freizeitverhalten

Film-und Fernsehkonsum / Medien

Musikkonsum

Kleidungsstil

Zeitschriftenleseverhalten

Einrichtungstil

Substanzkonsum

Ernährungsverhalten

Explizit risiko-konnotative Aktivitäten – S-Bahn-Surfen

Zahnpflegerverhalten

Sonnenschutzverhalten

Musiklautstärkekonsum

Bewegungsverhalten

Typen – exponiertes Risikoverhalten / proaktives Gesundheitsverhalten

Gesundheitsrisikantes Sozialkontaktverhalten

Explizit risiko-konnotatives Verhalten / verdecktes gesundheitliches Risiko Verhalten

Cluster/Faktorenanalysen

Hochkultureller Lebensstil / zurückhaltender Lebensstil

Darstellender Lebensstil / hedonistischer Lebensstil

### **Evaluationsforschung /**

Wirkung der Modelle Evidence-Based - Studien

Wirkung auf Gesundheit; aber diese auch auf Bildung / Kosten-Nutzen

(Bildung und Gesundheit – Maasberg / Impulse)

Primprävention – Übersicht / [pigeot](#) / [BGB](#)

(Bildung, Gesundheit, Familien, Sozial-Politik) – (FES, 2004)

Richtige Gesundheit – Gerechtigkeit für Zukunft ( [Gesundh Ziel](#) - )

Langzeitig Wirkung – Kindheit – Erwachsenen

Schulsport – lange Wirkung – Übergewicht – Erwachsenen ( [Kraut](#) )

Evaluierung – zeigt – Präventionsprogramm – gut / [Wang 2003](#)

Körperliche Aktivität scheint mehr Wirkung zu haben; als Ernährung / und wie zusammen

Vielfalt essen (Falcioglia) / Dietary Diversity

(Breakfast und Aufmerksamkeit – Appetit – [Wesnes](#))

(Murphy – Kleinman)

Eltern beeinflussen (Sherry ) (Stang) – frühe Dieting Erfahrung ([USA – Shunk](#))

Medienbildung wichtig ([Hindin](#))

TV- Wirkung / [Matheson – 2004](#) / [Fracnis – 2003](#) / [Rapp - 2003](#) Werbung – USA – [Story](#) /

Dazu [Lit-Liste](#) —