

Ernährung im Wandel - Nahrungsergänzungsmittelkonsum bei Kindern und Jugendlichen: eine Herausforderung für die Verbraucherkommunikation

Tils, Gabriele

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Tils, G. (2018). *Ernährung im Wandel - Nahrungsergänzungsmittelkonsum bei Kindern und Jugendlichen: eine Herausforderung für die Verbraucherkommunikation*. (Working Papers des KVF NRW, 8). Düsseldorf: Kompetenzzentrum Verbraucherforschung NRW. https://doi.org/10.15501/kvfw_8

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0>

März 2018

Ernährung im Wandel

Nahrungsergänzungsmittelkonsum bei Kindern und Jugendlichen: Eine Herausforderung für die Verbraucherkommunikation

Gabriele Tils

Working Papers des KVF NRW, Nr. 8 | DOI 10.15501/kvfw_8

Gefördert vom Kompetenzzentrum Verbraucherforschung NRW (KVF NRW) führte das KATALYSE Institut von Oktober 2015 bis September 2016 eine Studie zum Nahrungsergänzungsmittelkonsum bei Kindern und Jugendlichen durch. Hierzu wurden Expertinnen und Experten der Kinderernährung, Kindergesundheit, Gesundheitskommunikation und des Verbraucherschutzes sowie Eltern als Kaufentscheider befragt. Aus den Ergebnissen wurden Handlungsempfehlungen für die Politik und eine zielgruppenorientierte Verbraucherkommunikation abgeleitet.

Impressum

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V.
Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf, Telefon: +49 211 38 09-0

Veröffentlicht im Rahmen des Projekts

Kompetenzzentrum Verbraucherforschung NRW | KVF NRW
E-Mail: verbraucherforschung@verbraucherzentrale.nrw
Internet: www.verbraucherforschung.nrw
Twitter (@kvf_nrw): www.twitter.com/kvf_nrw

1. Auflage (März 2018)

Diese Publikation gibt die Meinung und die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Autorin wieder und muss nicht mit den Meinungen und Positionen des KVF NRW, der Verbraucherzentrale NRW e. V., des MULNV oder des MKW übereinstimmen.

Das KVF NRW ist ein Kooperationsprojekt der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. mit dem Ministerium für Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz (MULNV) und dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft (MKW) des Landes Nordrhein-Westfalen.

Working Papers des KVF NRW

Die Working Papers des Kompetenzzentrums Verbraucherforschung NRW (KVF NRW) dokumentieren Ergebnisse der im Rahmen des KVF NRW geförderten Forschungsprojekte.

Autorin

Gabriele Tils ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des KATALYSE Instituts in Köln.

Projekt

Das Projekt „Ernährung im Wandel – Nahrungsergänzungsmittelkonsum bei Kindern und Jugendlichen: eine Herausforderung für die Verbraucherkommunikation“ wurde von Oktober 2015 bis September 2016 durch Mittel des Ministeriums für Kultur und Wissenschaft (MKW) des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Kompetenzzentrums Verbraucherforschung NRW (KVF NRW) gefördert.

Lizenz

Der Text dieses Werkes ist, soweit nichts anderes vermerkt ist, urheberrechtlich geschützt und lizenziert unter

Creative Commons: Namensnennung 3.0 Deutschland (CC BY 3.0 DE)

Den vollständigen Lizenztext (Legal Code) finden Sie unter
<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/de/legalcode>

Die Zusammenfassung (Commons Deed) der Lizenz finden Sie unter
<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/de/>

Die oben genannte Lizenz gilt ausschließlich für die Texte des Werkes, *nicht* für die verwendeten Logos und Bilder. Das Kennzeichen „Verbraucherzentrale“ ist als Gemeinschaftswort- und Bildmarke geschützt (Nr. 007530777 und 006616734). Das Werk darf ohne Genehmigung der Verbraucherzentrale NRW nicht mit (Werbe-)Aufklebern o. Ä. versehen werden. Die Verwendung des Werkes durch Dritte darf nicht den Eindruck einer Zusammenarbeit mit der Verbraucherzentrale NRW erwecken.

Bisherige Working Papers

www.verbraucherforschung.nrw/kommunizieren

- Nr. 1 | Der digital verführte, ahnungslose Verbraucher
- Nr. 2 | Carsharing – ein Beitrag zu nachhaltiger Mobilität
- Nr. 3 | Der zufriedene Patient 2.0
- Nr. 4 | Wirkung der Kommunikation von Preiserhöhungen auf das Verhalten von Verbraucherinnen und Verbrauchern
- Nr. 5 | Landkarten der Transformationspotentiale nachhaltiger Konsummuster
- Nr. 6 | Konsumentenvertrauen in der Sharing Economy
- Nr. 7 | Evaluierung des Energieausweises

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| 1 Kernthesen für verbraucherpolitische Akteure..... | 4 |
| 2 Wandel der Ernährungsgewohnheiten..... | 5 |
| 2.1 Trend zu Außer-Haus-Ernährung und Snacking..... | 6 |
| 2.2 Ernährungsverantwortung der Frauen..... | 6 |
| 2.3 Vielfältiges Ernährungsangebot..... | 6 |
| 3 Der Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln bei Kindern und Jugendlichen..... | 7 |
| 3.1 Umsatzentwicklung von Nahrungsergänzungsmitteln..... | 7 |
| 3.2 Nahrungsergänzungsmittelkonsum bei Kindern und Jugendlichen..... | 8 |
| 3.3 Risiken der Nahrungsergänzungsmittelaufnahme..... | 9 |
| 4 Ergebnisse der Expertenbefragung..... | 10 |
| 4.1 Gesellschaftliche Trends und Rahmenbedingungen..... | 10 |
| 4.2 Indikatoren und Risiken der Supplementierung..... | 11 |
| 4.3 Forschungsbedarf..... | 12 |
| 4.4 Anlässe und Ziele für die Verbraucherkommunikation..... | 12 |
| 5 Ergebnisse der Elternbefragung..... | 13 |
| 5.1 Motive der Supplementierung bei Kindern und Jugendlichen..... | 13 |
| 5.1.1 Ernährung als Ressource für optimale Entwicklung..... | 14 |
| 5.1.2 Befürchtung einer Mangelversorgung..... | 14 |
| 5.1.3 Supplementierung als Entlastung und Lösungsangebot..... | 14 |
| 5.1.4 Anlassbezogene und dauerhafte Supplementierung..... | 15 |
| 5.2 Risikobewusstsein und Informationsverhalten..... | 15 |
| 6 Resümee und Handlungsempfehlungen..... | 15 |
| 6.1 Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln als Querschnittsaufgabe..... | 15 |
| 6.2 Handlungsempfehlungen für Politik und Verbraucherschutz..... | 16 |
| 6.2.1 Verbindliche Qualitätsstandards für Verpflegung in Kitas und Schulen..... | 16 |
| 6.2.2 Qualifizierung der relevanten Akteure im Bereich Kindergesundheit..... | 16 |
| 6.2.3 Regulatorische Maßnahmen des Verbraucherschutzes..... | 17 |
| 6.2.4 Identifizierung von Forschungsbedarf..... | 18 |
| 6.3 Entwicklung einer zielgruppenorientierten Gesundheits- und Ernährungskommunikation..... | 18 |
| 6.3.1 Fokussierung auf ausgewählte Zielgruppen..... | 18 |

| | |
|--|----|
| 6.3.2 Ausrichtung und Tonalität..... | 19 |
| 6.3.3 Alltagsrelevante Lösungsangebote offerieren..... | 20 |
| 6.3.4 Beratungskonzepte entwickeln..... | 21 |
| 6.3.5 Vernetzung der Akteure | 21 |
| 6.4 Dialogprozess mit der Lebensmittelwirtschaft..... | 21 |

7 Literatur.....21

1 Kernthesen für verbraucherpolitische Akteure

These 1: Der Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln ist im Kontext des veränderten Familienalltags und veränderter Ernährungs- und Konsumgewohnheiten zu betrachten. Risiken einer Nährstoffübersorgung können sich durch das Zusammenwirken von angereicherten Lebensmitteln bzw. Nahrungsergänzungsmitteln in Ergänzung zur alltäglichen Ernährung ergeben. Vor diesem Hintergrund ist es kontraproduktiv das Thema Nahrungsergänzungsmittel als singuläre Kommunikationsmaßnahme zu adressieren: Vielmehr gilt es, Ernährungskommunikation als eine gemeinsame Querschnittsaufgabe von Handlungsfeldern der Politik, der Ernährungsberatung, der Gesundheitsversorgung und des Bildungsberreichs zu positionieren.

These 2: Die Politik sollte durch folgende Maßnahmen Rahmenbedingungen für eine gesunde Ernährung und den nachhaltigen Erwerb von Gesundheitskompetenz schaffen:

- Eine gesetzliche Regelung zu verbindlichen Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kitas und Schulen.
- Die Stärkung der Ernährungs- und Gesundheitskompetenz in der Ausbildung von Fachkräften im Bereich Gesundheit und Erziehung durch eine Verankerung in den entsprechenden Curricula.
- Die Festlegung von Obergrenzen für die Anreicherung von Lebensmitteln mit Mikronährstoffen.
- Eine erhöhte Transparenz in der Verbraucherkommunikation durch Nährwertprofile und altersbezogene Dosierungsempfehlungen.
- Die Identifizierung von Forschungsbedarf.

These 3: Gesundheitsrelevante Settings, insbesondere der frühen Kindheit und Jugend wie z. B. Kitas, Schulen, Sportvereine sowie Aus- und Weiterbildung, haben eine tragende Funktion bei der Stärkung von Ernährungs- und Gesundheitskompetenz von Eltern und Heranwachsenden. Diese gilt es zu unterstützen, durch

- Qualifizierung der gesundheitsrelevanten Akteure,
- die Entwicklung zielgruppenorientierter Beratungskonzepte für verschiedene Settings,
- die Integration der Ernährungsberatung in die präventiven Beratungsangebote der Krankenkassen,
- ein Konzept für Ernährungsberatung im Rahmen präventiver Leistungen und
- die Schaffung von Synergien durch Vernetzung der relevanten Akteure in den Bereichen Gesundheit, Erziehung und Sport.

These 4: Um die nachhaltige Förderung von Gesundheitskompetenz „von Kindesbeinen an“ zu bewerkstelligen, gilt es eine zielgruppenorientierte Kommunikation zu entwickeln, die folgende Empfehlungen aufgreift:

- Fokussierung auf die Lebensphase ‚Frühe Kindheit‘, in der die Weichen für eine langfristige Ernährungsumstellung gestellt werden und Eltern besonders empfänglich sind sich Kompetenzen zur Sicherung des Kindeswohls anzueignen.
- Fokussierung auf Sport treibende Jugendliche, da sie den höchsten Nahrungsergänzungsmittelkonsum haben.
- Entwicklung einer lösungsorientierten Kommunikation, die auf Probleme im (Ernährungs-)Alltag Bezug nimmt und Handlungsalternativen anbietet.
- Bildhafte und leicht verständliche Kommunikation, die sich am Storytelling orientiert, d. h. alltägliche Erlebnisse und Erfahrungen der Adressaten in packende Geschichten übersetzt und prägnante positive Botschaften vermittelt.

2 Wandel der Ernährungsgewohnheiten

Gesundheit hat sich zum führenden gesellschaftlichen Leitwert entwickelt¹ (Wippermann und Krüger 2016). Eine ausgewogene Ernährung gilt als wesentliche Voraussetzung und Schlüsselressource für die Erhaltung oder Erlangung von Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Attraktivität und Wohlbefinden (Rehaag und Tils 2013; DLG 2013). Die Umsetzung einer ausgewogenen Ernährung erweist sich im Alltag für viele Verbraucherinnen und Verbraucher jedoch als kompliziert. Die Gründe dafür liegen in veränderten Lebens- und Arbeitsrhythmen und damit einhergehend veränderten Ernährungs- und Konsumgewohnheiten, die im Folgenden beschrieben werden.

1 Nach dem von TNS Infratest erhobenen Werteindex 2016 rangiert der Wert „Gesundheit“ an erster Stelle vor den Werten Freiheit und Erfolg, gefolgt von Natur, Gemeinschaft und Familie (Wippermann und Krüger 2016).

2.1 Trend zu Außer-Haus-Ernährung und Snacking

Zunehmende Flexibilität und Mobilität haben zu veränderten Ernährungsgewohnheiten geführt. Gemeinsame Essroutinen sind individuellen Präferenzen gewichen, gemeinsame Mahlzeiten haben sich vom Mittag auf den Abend verschoben. Durch die gestiegene Berufstätigkeit von Frauen nimmt mittlerweile ein Großteil der Kinder und Jugendlichen das Mittagessen außer Haus ein. Die Teilnahme am Mittagessen unterscheidet sich nach der Schulstufe: Im Primarbereich liegt sie im Mittel bei 50 Prozent der Schülerinnen und Schüler, im Sekundarbereich bei 30 Prozent (Arens-Azevedo et al. 2015). Zudem konsumieren Kinder und Jugendliche regelmäßig Zwischenmahlzeiten in Form von Snacks und Fast Food (Bartsch 2009, 2010).

2.2 Ernährungsverantwortung der Frauen

Die Individualisierung der Ernährung spiegelt sich auch in familiären Essensgewohnheiten wieder. Zunehmend richtet sich die Wahl des Essens an den Vorlieben der verschiedenen Familienmitglieder aus (Nestlé 2016); dies erhöht den Aufwand beim Einkauf von Lebensmitteln und beim Kochen bzw. der Zubereitung von Mahlzeiten. Laut einer Umfrage der Techniker Krankenkasse liegt die Ernährungsverantwortung nach wie vor überwiegend bei den Frauen: 80 Prozent der Frauen kochen zu Hause, hingegen nur 35 Prozent der Männer. Zudem ernähren sich Frauen gesundheitsbewusster, essen mehr Obst und Gemüse und weniger Fleisch als Männer (TK 2013).

2.3 Vielfältiges Ernährungsangebot

Ausdruck der veränderten Ernährungs- und Konsumgewohnheiten ist ein breit gefächertes Lebensmittelangebot, in Form von

- Convenience-Food und Fertiggerichten,
- einem zunehmenden Sortiment angereicherter Lebensmittel bzw. Functional Food und Produkten, die ein besonderes Gesundheitsversprechen bedienen, wie Power- und Eiweiß-Riegel, Fatburner, Energy-Drinks, sogenannte Superfoods (Clausen 2015) und Detox-Produkte²,
- einem breiten Sortiment an Nahrungsergänzungsmitteln in Apotheken, Drogeriemärkten und Discountern sowie
- einer ständigen Verfügbarkeit von Essen unterwegs, als Fast Food und Snacks.

2 Detox-Lebensmittel und Diäten werden wegen ihrer gesundheitsförderlichen Wirkung der Entgiftung und Entschlackung ausgelobt. Es gibt bislang keine Untersuchung von Detox-Diäten oder -produkten, die nach streng wissenschaftlichen Kriterien durchgeführt wurde und eine positive Gesundheitswirkung nachweisen konnte. (<https://www.verbraucherzentrale.nrw/detox>)

3 Der Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln bei Kindern und Jugendlichen

3.1 Umsatzentwicklung von Nahrungsergänzungsmitteln

Die Ergänzung der Nahrung durch Nährstoffkonzentrate wie Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente liegt im Trend, in Form angereicherter Lebensmittel bzw. Functional Food³ oder als Nahrungsergänzungsmittel⁴. Der Absatz von Nahrungsergänzungsmitteln im Lebensmitteleinzelhandel (inklusive Discounter) und Drogeriemärkten stieg von 91 Millionen Packungen im Jahr 1998 auf 180 Millionen Packungen im Jahr 2009 und ist seither leicht rückläufig mit 168 Millionen Packungen im Jahr 2014⁵. Zu den hohen Verkaufszahlen trägt auch eine Vielzahl von Nahrungsergänzungsmitteln für Kinder und Jugendliche bei. Eine Markterhebung Ende der 1990er Jahre ermittelte 110 Produkte von 37 Herstellern (Kersting und Alexy 2000). Aktuelle Erhebungen hierzu liegen nicht vor.

Durch alltagsrelevante Einkaufsorte wie Discounter und Drogeriemärkte werden Nahrungsergänzungsmittel als eine legitime und vor allem zeitgemäße Ergänzung zur alltäglichen Ernährung wahrgenommen (Tils 2015; Rehaag und Tils 2013). Werbung für Nahrungsergänzungsmittel für Kinder und Jugendliche ist mittlerweile weit verbreitet. Viele Hersteller werben mit Slogans, die eine Verbesserung der mentalen Leistungsfähigkeit in Aussicht stellen⁶. Produktnamen lauten beispielsweise „Concentrix“, „Omega IQ junior“ und „Brain Effect junior“. So wurden von der Stiftung Warentest zwölf exemplarisch ausgewählte Produkte – sieben Nahrungsergänzungsmittel und fünf diätetische Lebensmittel bzw. ergänzende bi-

3 Als „Functional Food“ werden Lebensmittel wie Brot, Joghurt, Saft und Milch bezeichnet, die mit einem „funktionellen“ Zusatz angereichert werden. Das können Fettsäuren, Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe, aber auch Bakterien oder Pflanzenstoffe wie Ginkgo, Aloe Vera oder Bioflavonoide sein. Sie sollen Krankheiten vorbeugen, das Immunsystem stärken oder die Verdauung anregen. Die gesundheitsfördernde Wirkung wird auf ihre besonderen Inhaltsstoffe zurückgeführt. (<https://www.verbraucherzentrale.de/functional-food>)

4 Nahrungsergänzungsmittel dienen der Ergänzung der Ernährung mit bestimmten Nähr- oder Wirkstoffen und gehören laut gesetzlicher Regelung Nahrungsergänzungsmittelverordnung (NemV) zu den Lebensmitteln. Sie benötigen keine Zulassung, um in Verkehr gebracht werden zu können, solange sie gesundheitlich unbedenklich sind und den einschlägigen Rechtsvorschriften entsprechen. Krankheitsbezogene Aussagen und die Angabe von Indikationen sind nicht zulässig. Produkte, die einen arzneilichen Nutzen erfüllen sollen, müssen nach deutschem Arzneimittelgesetz unter Nachweis ihrer Wirksamkeit als Arzneimittel zugelassen sein. Die Einstufung als Lebensmittel oder zulassungspflichtiges Arzneimittel wird von den zuständigen Behörden der Bundesländer entschieden. Nahrungsergänzungsmittel und rezeptfreie Arzneimittel, die einer Ergänzung der Ernährung dienen, werden in Gesundheits- und Ernährungssurveys wie der Nationalen Verzehrsstudie II (MRI 2008) und der Ernährungsstudie des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey EsKiMo (Mensink et al. 2007) unter der Kategorie Supplemente zusammengeführt.

5 Aktuelle Umsatzzahlen liegen dem Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde (BLL) nicht vor.

6 Werbeslogans zu Omega-3-Fettsäuren-Präparaten lauten bspw. „So kauen die Schlangen“ (Doppelherz); „den Gehirn-Motor schmieren“ (Hübner); „Die spezielle Formel für Ausgeglichenheit und Konzentration“ (Isodisnatura) (Stiftung Warentest 2013).

lanzierte Diäten wie Kapseln, Pastillen und Säfte – getestet, die laut Auslobung zur Verbesserung oder Unterstützung kognitiver Eigenschaften wie Konzentrations- und Lernvermögen oder zur Behandlung von ADHS dienen. Stiftung Warentest testete im Jahr 2013 Nahrungsergänzungsmittel mit Gesundheitsversprechen. Alle Produkte wurden als „wenig geeignet“ bewertet, da ihr Nutzen nicht ausreichend wissenschaftlich belegt ist (Stiftung Warentest 2013).

3.2 Nahrungsergänzungsmittelkonsum bei Kindern und Jugendlichen

Das Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen wurde im Jahr 2006 in der EsKiMo-Studie untersucht. EsKiMo I war eine Nachfolgeerhebung des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Neben dem Lebensmittelverzehr wurde der aktuelle Supplementenkonsum bei 6- bis 17-Jährigen ermittelt. Für die 12- bis 17-Jährigen wurde die Prävalenz der Supplementeneinnahme, ihre Einnahmehäufigkeit und die aufgenommenen Nährstoffe dargestellt (Six et al. 2008). Im Jahr 2006 nahmen demnach im Schnitt 20 Prozent der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren Supplemente (Angaben zur Altersgruppe von 6 bis 12 Jahren liegen nicht vor), sportlich aktive Jugendliche (mehr als zwei Stunden körperliche Aktivität pro Woche) und Gymnasiastinnen und Gymnasiasten deutlich häufiger. Die Einnahme ist unter Gymnasiastinnen und Gymnasiasten mit 25 Prozent signifikant höher als unter den Haupt- und Gesamtschülerinnen und -schülern mit 13 Prozent. Eine entsprechende Verteilung hinsichtlich Einnahmehäufigkeit und sozialer Lage findet sich aller Wahrscheinlichkeit nach auch bei den unter 12-Jährigen.

In der DONALD-Studie aus den Jahren 1985 - 2004 wurden Ernährungsprotokolle von Kindern und Jugendlichen im Alter von 2 bis 18 Jahren ausgewertet, unter Berücksichtigung der verzehrten Lebensmittel, Snacks außer Haus, Supplemente und diätetische Lebensmittel. Einbezogen wurden ausschließlich Nahrungsergänzungsmittel, rezeptpflichtige Präparate wurden nicht berücksichtigt. Etwa zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen zwischen 2 und 18 Jahren nahmen Nahrungsergänzungsmittel als reine Vitaminpräparate oder als Mineralstoffe ein. Die Ergebnisse zeigten, dass – ähnlich wie bei nährstoffangereicherten Lebensmitteln – durch Nahrungsergänzungsmittel vorzugsweise jene Vitamine aufgenommen werden, deren Zufuhr bereits durch die alltägliche Ernährung gewährleistet ist. Für die Mehrzahl (10 von 13) der untersuchten Vitamine erreichte oder übertraf die Zufuhr aus üblichen und angereicherten Lebensmitteln im Mittel bereits 80 Prozent des jeweiligen D-A-CH Referenzwertes (DGE 2015), mit Ausnahme von Vitamin E. Vitamine, bei denen eher eine marginale Versorgung besteht, werden hingegen selten supplementiert. Bei Folsäure und Pantothen säure verbessert die Nahrungsergänzungsmittel-Einnahme die Zufuhr, insbesondere bei Mädchen, während bei Vitamin D die Referenzwerte trotz Zufuhr nicht erreicht werden

konnten. Überschreitungen der Obergrenze der Vitaminwerte (Upper Level) konnten jedoch bspw. für Vitamin A und Folsäure festgestellt werden.

Bei den 2-18-jährigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der DONALD-Studie zwischen 1985 und 2004 konnte ein signifikanter, nicht linearer Zeittrend festgestellt werden: Der Konsum nahm bis Mitte der 1990er Jahre zu und ging danach zurück von zwölf Prozent 1996 auf circa sieben Prozent 2004 zurück. Ein Grund hierfür liegt möglicherweise im vermehrten Konsum von angereicherten Lebensmitteln. Aufschlüsse hierzu könnte die Auswertung aktueller Daten liefern.

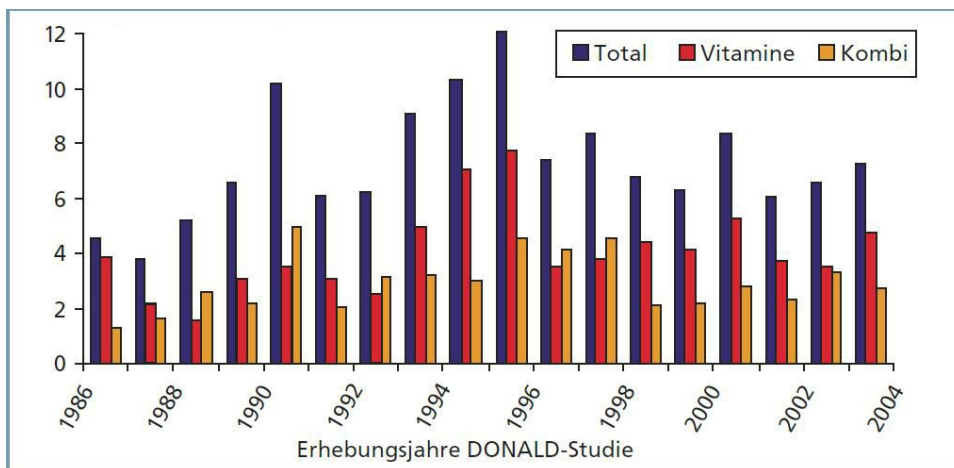


Abbildung 1: Häufigkeit des Konsums von Nahrungsergänzungsmitteln (in Prozent aller Probanden) bei 2-18-jährigen Teilnehmern der DONALD-Studie zwischen 1986 und 2004, bei Angabe von Vitamin- und Kombipräparaten Mehrfachnennungen möglich. Quelle:ichert-Hellert, Wenz und Kersting 2005.

3.3 Risiken der Nahrungsergänzungsmittelaufnahme

Nach Auffassung der Ernährungswissenschaft gewährleistet die Ernährung der durchschnittlichen Bevölkerung in Deutschland eine ausreichende Zufuhr der meisten Vitamine und Mineralstoffe. So weist die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) darauf hin, dass eine Nahrungsergänzung mit Blick auf die Gesamtpopulation nur für die Jodversorgung und mit Blick auf vulnerable Gruppen für die Folsäureversorgung von Schwangeren sinnvoll ist (DGE 2006, 2012, 2013a, 2015). Das Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) und die Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) empfiehlt bei Kindern eine Supplementierung von Vitamin D (Alexy 2015; Wabitsch et al. 2011)⁷.

Mehr als ein Drittel der Supplementnehmerinnen und -nehmer der EsKiMo-Studie (38 Prozent) verwendete ausschließlich ein Präparat mit nur einem Nährstoff (Monopräparat). Es war aber auch häufig die Einnahme

7 „Da Lebensumfeld und Freizeitgestaltung im Kinderalltag kaum noch einen optimalen täglichen Aufenthalt im Freien zulassen, erscheint angesichts der allgemein unzureichenden Vitamin D-Versorgung eine Supplementierung ratsam (ab 2 Jahren: 400 IE/Tag bei unzureichender Sonnenlichtexposition)“ (Wabitsch et al. 2011).

eines Präparates mit mehreren Nährstoffen festzustellen. Durch Multipräparate oder die Verwendung mehrerer Einzelpräparate nimmt etwa die Hälfte der Supplementnehmer drei Nährstoffe oder mehr zu sich. Im Einzelnen nehmen 25 Prozent der Supplementnehmerinnen und Supplementnehmer drei bis zehn Nährstoffe, weitere zwei Prozent nehmen elf bis zwanzig Nährstoffe zu sich. Mehr als 20 Nährstoffe konsumieren sechs Prozent der Supplementnehmer (Six et al. 2008, 1207).

Am häufigsten wurde Vitamin C supplementiert, gefolgt von Magnesium, B-Vitaminen, Vitamin E und Calcium (Six et al. 2008, 1206). Die Gefahr einer Überversorgung besteht vor allem bei Kindern und Jugendlichen, die mehr als zwei Supplemente mit jeweils mehr als zwei Nährstoffen einnehmen, insbesondere, wenn z. B. der gleiche Nährstoff über mehrere Präparate aufgenommen wird oder zusätzlich angereicherte Lebensmittel (Functional Food) konsumiert werden (Six et al. 2008, 1208).

In der vorliegenden Auswertung der DONALD-Studie wurden insbesondere bei Vitamin A und Folsäure, aber auch bei den Vitaminen D, E und C Überschreitungen der Obergrenze (Upper Level) bei Nahrungsergänzungsmittel-Konsumenten gefunden.

4 Ergebnisse der Expertenbefragung

Es wurden insgesamt acht Experteninterviews mit Akteuren aus den Bereichen Kinderernährung und Kindergesundheit, Sport, Verbraucherschutz sowie Gesundheits- und Verbraucherkommunikation durchgeführt. Folgende Fragestellungen wurden exploriert:

- Gesellschaftliche Trends im Bereich Gesundheit und Ernährung.
- Indikationen und Risiken der Supplementierung bei Kindern und Jugendlichen.
- Anlässe und Ziele für Verbraucher- und Gesundheitskommunikation.
- Synergiepotenziale zwischen relevanten Akteuren der Ernährungs- und Gesundheitskommunikation.

4.1 Gesellschaftliche Trends und Rahmenbedingungen

Die Expertinnen und Experten stellen den Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln bzw. Supplementen in den Kontext sich verändernder Lebens- und Ernährungsgewohnheiten. So kommt der Ernährung mittlerweile eine zentrale Bedeutung in Hinblick auf Gesundheit bzw. Gesunderhaltung sowie Selbstoptimierung und Leistungssteigerung zu. Exemplarisch hierfür ist die zunehmende Bedeutung und Vielzahl von Ernährungsstilen und ein entsprechend expandierendes Lebensmittelangebot mit Gesundheitsversprechen. Begünstigende Faktoren für eine Supplementierung sehen Expertinnen und Experten in einem anhaltenden Trend zu Au-

ßer-Haus-Verpflegung, Convenience-Food und Snacking; Eltern befürchten eine unzureichende Versorgung, bedingt durch eine mangelhafte Ernährung der Kinder in Kita und Schule sowie das Ernährungsverhalten der Kinder, bestimmte Essensvorlieben und -abneigungen oder eine geringe Nahrungsaufnahme.

Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Leitwerte und Anforderungen wie Flexibilität, Selbstoptimierung und Leistungssteigerung werden Störungen im Alltag durch Erkrankungen im Kindesalter tendenziell als behandlungsbedürftig angesehen. Da die gestiegene Erwerbstätigkeit von Müttern zu einem früheren Eintritt in die Kita geführt hat, kommt es auch früher und insgesamt häufiger zu Infektions- und Kinderkrankheiten. Diese stellen für die Alltagsorganisation eine erhebliche Belastung dar. Viele Eltern führen wiederholte Erkrankungen fälschlicherweise auf ein schwaches Immunsystem zurück oder werden diesbezüglich sensibilisiert – von der Werbung, aber auch von Expertinnen und Experten wie Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern. Befürchtungen vor einer Mangelversorgung resultieren jedoch nicht nur aus den veränderten Ernährungsgewohnheiten, sondern werden auch durch eine Verwissenschaftlichung der Ernährungskommunikation, exemplarisch am Beispiel von Referenzwerten, gefördert. Dies zeigt sich beispielsweise im Fall der Vitaminversorgung. Obwohl eine Unterschreitung der von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) festgelegten Referenzwerte (DGE 2015) nicht zwingend eine Unterversorgung bedeutet und wissenschaftliche Studien belegen, dass die Vitaminversorgung in Deutschland weitgehend gewährleistet ist, tendieren Eltern durch eine Orientierung am Optimum dazu, Vitamine ohne ärztlichen Ratschlag zu supplementieren.

4.2 Indikatoren und Risiken der Supplementierung

Die Auswertung der Expertengespräche ergab bei den Gesprächspartnern aus den Bereichen Ernährungsmedizin, Ernährungsforschung sowie Verbraucherschutz und Sport strukturelle Übereinstimmung in der Risikoeinschätzung und daraus resultierenden Anlässen für eine zielgruppen-gerechte Gesundheits- und Ernährungskommunikation.

Eine Supplementierung sollte aus Sicht der Expertinnen und Experten in der Ernährungsforschung und -medizin nur auf ärztliche Empfehlung bei einer bestehenden Unterversorgung erfolgen. Mit dem Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln verbundene Risiken sind:

- Eine mögliche Überexposition von Nährstoffen aus verschiedenen Quellen, insbesondere durch angereicherte Lebensmittel wie Cerealien und Vitaminsäfte sowie Nahrungsergänzungsmittel in Ergänzung zur alltäglichen Nahrung.
- Ein mangelnder Aufbau von Gesundheitskompetenz, da in der Kindheit die Basis für gesundheitsrelevante Verhaltensweisen gelegt wird.

- Ein Vorschub auf Doping bei Sport treibenden Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei Jugendlichen, die Leistungssport betreiben (DOB 2014).

4.3 Forschungsbedarf

Vor dem Hintergrund veränderter Ernährungs- und Konsumgewohnheiten (Supplementierung, wachsendes Angebot angereicherter Lebensmittel) gibt es dringenden Forschungsbedarf zur Frage, ob es bei Kindern und Jugendlichen zu Überschreitungen der empfohlenen Verzehrmenen von Nährstoffen durch Nahrungsergänzungsmittel kommt. Entsprechende Erkenntnisse können durch eine aktualisierte Auswertung vorhandener Datenbestände der DONALD-Studie gewonnen werden; weiteren Aufschluss werden die Daten der laufenden KIGGS Welle 2 (2014-2017) zum Ernährungsverhalten liefern⁸. Darüber hinaus sind Langzeitstudien erforderlich, die Zusammenhänge zwischen Nährstoffaufnahme aus verschiedenen Nahrungsquellen und gesundheitlicher Entwicklung bzw. Morbidität untersuchen. Dies betrifft insbesondere eine differenzierte Analyse, welche Effekte sich durch die Nährstoffzufuhr aus verschiedenen Lebensmitteln und Supplementen ergeben⁹.

4.4 Anlässe und Ziele für die Verbraucherkommunikation

Risiken einer Nährstoffübersorgung können sich im Zusammenhang mit einer Kumulation von Mikronährstoffen durch den Konsum von Lebensmitteln, angereicherten Lebensmitteln und Nahrungsergänzungsmitteln ergeben. Die zugeführte Nährstoffmenge ist für Verbraucherinnen und Verbraucher bzw. Eltern schwer einzuschätzen, da die Dosierung durch teilweise irreführende und unzureichende Lebensmittelkennzeichnung nicht transparent ist. Dies macht Maßnahmen auf regulatorischer Ebene und modifizierte Konzepte für die Vermittlung von Gesundheitskompetenz erforderlich.

Die aus Sicht der Experten relevanten Ansätze und Ziele für eine zielgruppenorientierte Verbraucherkommunikation wurden, um Redundanzen zu vermeiden, in den abschließenden Handlungsempfehlungen zusammengefasst.

8 KIGGS Welle 2 (2014-2107) mit den Modulen EsKiMo II Studie zum Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendliche von 6-17 Jahren durch das Robert-Koch-Institut (RKI) sowie KIESEL-Studie bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern von 0-5 Jahre; Ergebnisse werden für das Jahr 2018 erwartet.

9 Die BfR-MEAL-Studie (Mahlzeiten für die Expositionsschätzung und Analytik von Lebensmitteln) untersucht zum ersten Mal in Deutschland auf repräsentativer Basis über einen Zeitraum von sieben Jahren, in welchen Konzentrationen Stoffe durchschnittlich in Lebensmitteln enthalten sind und welche gesundheitlichen Risiken bei der Verarbeitung und Zubereitung von Lebensmitteln entstehen können. Erste Ergebnisse für einzelne Stoffgruppen liegen voraussichtlich zu Beginn des Jahres 2019 vor.

5 Ergebnisse der Elternbefragung

Es wurden zwei Gruppendiskussionen mit Eltern von Kindern im Alter von 6 bis 16 Jahren durchgeführt, die regelmäßig Nahrungsergänzungsmittel (als Saft, Kapseln oder Pulver) für ihre Kinder kauften; im Discounter, in der Apotheke und über Online-Händler. Befragt wurden insgesamt acht Mütter und zwei Väter mit Kindern im Alter von 6 bis 12 Jahren und neun Mütter mit Kindern im Alter von 13 bis 17 Jahren.

Die Exploration fokussierte auf die Themen Gesundheit und Ernährung, Anlässe und Motive der Supplementierung bei Kindern und Jugendlichen sowie auf das Informationsverhalten. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf Bedürfnissen und Befürchtungen, die den auf Versorgung und Gesunderhaltung der Kinder bezogenen Handlungsstrategien zugrunde liegen.

5.1 Motive der Supplementierung bei Kindern und Jugendlichen

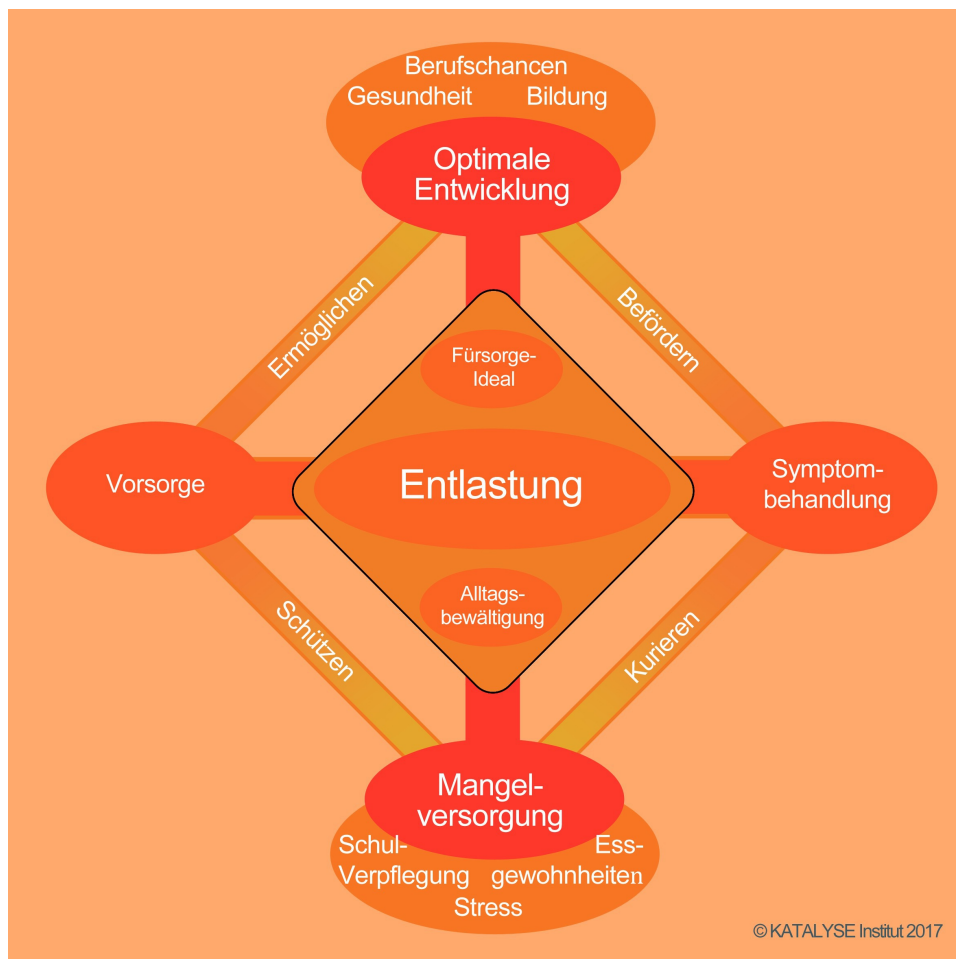


Abbildung 2: Motive von Eltern für die Supplementierung bei Kindern und Jugendlichen. Quelle: Katalyse Institut.

5.1.1 Ernährung als Ressource für optimale Entwicklung

Die Befragung der Eltern zu Verwendungsanlässen und -motiven der Supplementierung bestätigte in den zentralen Punkten die Einschätzung der Expertinnen und Experten. Für Eltern gilt eine gesunde und ausgewogene Ernährung als wesentliche Ressource für ein gesundes Aufwachsen und optimale Entwicklungschancen der Kinder. Die Ernährungsverantwortung sowie gemeinsame Essensrituale stehen für das Ideal elterlicher Fürsorge und familiärer Gemeinschaftlichkeit, das durch den modernen Lebensalltag permanent in Frage gestellt wird.

Der Familienalltag ist paradoxerweise durch Entgrenzung, d.h. durch die Auflösung familiärer Mahlzeiten und gemeinschaftlicher Rituale und gleichzeitig durch eine zunehmende Reglementierung, bedingt durch die zunehmende Berufstätigkeit der Frauen, gekennzeichnet. Kinderkrankheiten stellen vor allem in den ersten Jahren eine wiederkehrende Herausforderung für die Organisation des Alltags, insbesondere für alleinerziehende Mütter, dar.

5.1.2 Befürchtung einer Mangelversorgung

Befürchtungen der Eltern zielen auf vielfältige Ernährungsdefizite und Mangelzustände: Zum einen bedingt durch mangelnde Qualität der Verpflegung in Kitas und Schulen, zum anderen durch das Essverhalten der Kinder, wie eine Vorliebe für Snacking und Fertiggerichte oder ein nicht ausreichender Verzehr von Obst sowie Gemüse und eine zu geringe Nahrungsaufnahme insgesamt. Auch eine frühzeitige Geburt ist ein Grund für die Befürchtung einer Unterversorgung.

Aus den geschilderten Gründen halten Eltern verbindliche Qualitätsstandards der Verpflegung in Kita und Schule für unerlässlich; zudem erachten sie die Vermittlung von Ernährungskompetenz als eine zentrale Aufgabe der Erziehungs- und Bildungsinstitutionen.

5.1.3 Supplementierung als Entlastung und Lösungsangebot

Supplementierung stellt ein Lösungsangebot dar, die gewünschte optimale Ernährung und Versorgung der Kinder und damit assoziierte Entwicklungschancen für ein gesundes Aufwachsen zu gewährleisten. Alle befragten Eltern beschrieben zudem die Erfahrung, sich durch die Supplementierung ihrer Kinder selber „ein gutes Gefühl“ zu verschaffen (was häufig mit einem Lachen kommentiert wurde). Die Supplementierung bietet somit eine Entlastung vom elterlichen Fürsorgeideal und stellt eine Form der seelischen Selbstbehandlung dar (Salber 1981).

Ein weiteres zentrales Motiv ist es, Kontrolle über die Ernährung der Kinder zu erlangen und einen reibungslosen Alltagsablauf zu gewährleisten. Insbesondere Kinderkrankheiten, Schulstress sowie schlechte Ernährung

außer Haus und das Essverhalten der Kinder werden als Anlass für eine Supplementierung angeführt und vermitteln das Gefühl die Unwägbarkeiten des modernen Lebensalltags abzufedern.

5.1.4 Anlassbezogene und dauerhafte Supplementierung

Ein wichtiger Hinweis für die Kommunikation ist zudem, dass eine anlassbezogene Supplementierung häufig im Sinne einer Prophylaxe dauerhaft fortgeführt wird. Folgende Verwendungsanlässe und -motive sind hervorzuheben:

- Eine erste Supplementierung beginnt in der Regel im frühen Kindesalter anlassbezogen durch eine ärztlich festgestellte akute Unterversorgung und/oder Erkrankung (u. a. Kinderkrankheit).
- Die von Eltern als sinnvoll erfahrene medizinisch indizierte Supplementierung wird selbstständig als prophylaktische (dauerhafte) Supplementierung fortgesetzt.
- Die Fortsetzung der Supplementierung ist eine medizinisch nicht begründbare Selbstbehandlung oder Selbstmedikation.

5.2 Risikobewusstsein und Informationsverhalten

Fürsorgliche Motive stehen in der Wahrnehmung der Eltern im Vordergrund, Risiken einer Nährstoffübersorgung werden ausgeblendet. Entsprechend informieren sich Eltern vorzugsweise in sozialen Medien (Chats, Mütter- und Gesundheitsforen), um sich durch Erfahrungsberichte anderer Eltern in ihrer Entscheidung bestätigen zu lassen. Dabei spielen Risikobewertungen eine eher untergeordnete Rolle.

6 Resümee und Handlungsempfehlungen

Das KATALYSE Institut führte von Oktober 2015 bis September 2016 eine Studie zum Nahrungsergänzungsmittelkonsum bei Kindern und Jugendlichen durch. Hierzu wurden Experten/innen der Kinderernährung, Kindergesundheit, Gesundheitskommunikation und des Verbraucherschutzes befragt sowie die Perspektive der Eltern als Kaufentscheider untersucht. Aus den Ergebnissen wurden Handlungsempfehlungen für eine zielgruppenorientierte Gesundheits- und Verbraucherkommunikation abgeleitet.

6.1 Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln als Querschnittsaufgabe

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen auf, dass der Konsum von Nahrungsergänzungsmitteln im Kontext veränderter Ernährungs- und Konsumgewohnheiten zu betrachten ist. Vor diesem Hintergrund ist es kontraproduktiv, Gesundheits- und Verbraucherkommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel isoliert zu adressieren: Vielmehr gilt es,

Ernährungskommunikation als eine gesellschaftliche Gestaltungsaufgabe in den Handlungsfeldern Politik, Ernährung, Gesundheit und Bildung zu positionieren (Eberle et al. 2006).

6.2 Handlungsempfehlungen für Politik und Verbraucherschutz

Die Politik muss durch Maßnahmen auf mehreren Ebenen Sorge dafür tragen, Rahmenbedingungen für eine qualitativ gute Ernährung von Anfang an und den nachhaltigen Erwerb von Gesundheitskompetenz zu schaffen. Dies erfordert wie in den folgenden Unterkapiteln dargestellt

- Verbindliche Qualitätsstandards für Verpflegung in Kitas und Schulen,
- Qualifizierung der relevanten Akteure im Bereich Kindergesundheit und
- regulatorische Maßnahmen des Verbraucherschutzes.

6.2.1 Verbindliche Qualitätsstandards für Verpflegung in Kitas und Schulen

Angesichts der gesellschaftlichen Veränderungen – gestiegene Erwerbstätigkeit von Frauen, zunehmende Außer-Haus-Verpflegung der Kinder, schwindende Ernährungskompetenzen und veränderte Konsumgewohnheiten – stellt die Verabschiedung von verbindlichen Qualitätsstandards in Kitas und Schulen eine unverzichtbare Voraussetzung für ein gesundes Aufwachsen dar.

6.2.2 Qualifizierung der relevanten Akteure im Bereich Kindergesundheit

Generell wird eine Erweiterung der Ernährungskompetenz der Akteure im Bereich Gesundheit und Erziehung empfohlen, um eine Stärkung der Gesundheitskompetenz von Kindheit an zu erreichen. Dies betrifft insbesondere Akteure, die bei den Eltern hohe Glaubwürdigkeit genießen: Kinderärzte und Hausärzte, Hebammen, Familienhelfer/innen, Erzieher/innen und Lehrer/innen. Zentrale Anliegen hierbei sind

- Basiskompetenzen für eine ausgewogene kindgerechte Ernährung sowie grundlegende Kenntnisse zu Supplementenkonsum und Risiken einer Überexposition von Nährstoffen zu vermitteln,
- Ernährungskompetenzen insbesondere der Pädiater/innen bereits in der Ausbildung zu stärken, d.h. die Ernährung des gesunden und des kranken Kindes zu berücksichtigen und Informationen für die Praxis zur Verfügung zu stellen,

- eine Integration der Ernährungsberatung in die präventiven Beratungsangebote der Krankenkassen vorzunehmen,
- Ernährungs- und Bewegungskompetenz als integralen Bestandteil bei Hochschulstudiengängen und Ausbildungsberufen in den Bereichen Gesundheit und Erziehung zu verankern und die Zusammenarbeit von Forschung und Praxis zu stärken, sowie
- Zielgruppenorientiertes Informationsmaterial für Multiplikatoren in den verschiedenen Settings zu entwickeln.¹⁰

6.2.3 Regulatorische Maßnahmen des Verbraucherschutzes

Im Interesse des vorbeugenden Verbraucherschutzes gilt es Obergrenzen für den Zusatz von Nährstoffen in Lebensmitteln, wie bspw. in Multivitaminensäften und Cerealien festzulegen und Transparenz über die Nährstoffaufnahme zu verschaffen, durch:

- Festlegung von Höchstmengen für die Anreicherung von Lebensmitteln mit Mikronährstoffen.
- Festlegung von Nährwertprofilen¹¹ als Ergänzung zur Health Claims-Verordnung. Ohne Nährwertprofile bieten die gesundheitsbezogenen Angaben keine sinnvolle Verbraucherinformation, da der Zusatz vorgeblich gesundheitsförderlicher Substanzen wie bspw. Calcium / Magnesium ausgelobt wird, Zusätze, die im Übermaß schädlich wirken können wie Zucker, Fett und Salz jedoch nicht ausgewiesen sind.¹²
- Altersbezogene Dosierungsempfehlungen bei Nahrungsergänzungsmitteln sowie für angereicherte Lebensmittel.

10 Die Verbraucherzentralen haben mittlerweile das Internet-Portal www.klartext-nahrungsergaenzung.de eingerichtet. Es bietet Informationen über Produkte, die für breite Anwendungsgebiete und Zielgruppen angeboten werden. Verbraucher können sich per Mausklick informieren, Fragen an Ernährungsexperten stellen und Produktbeschwerden einreichen.

11 Laut Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) sind Nährwertprofile Anforderungen an ein Lebensmittel. Danach darf ein bestimmter Gehalt von Nährstoffen in einem Lebensmittel nicht über- bzw. unterschritten werden, wenn dieses Lebensmittel eine nährwert- oder gesundheitsbezogene Angabe tragen soll. Nährwertprofile sollen verhindern, dass „ungesunde“ Lebensmittel mit derartigen Aussagen beworben werden dürfen und damit den Anschein erwecken, sie hätten einen höheren Nährwert als es tatsächlich der Fall ist. Nährwertprofile richten sich nach wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Zusammenhänge zwischen Ernährung und Gesundheit und werden von der EU-Kommission festgelegt. (http://www.bfr.bund.de/de/fragen_und_antworten_zu_naehrwertprofilen_und_health_claims-9142.html#topic_9145)

12 Die Abgeordneten des EU-Parlaments haben Mitte April 2016 für eine Streichung dieser Nährwertprofile aus der Health Claims-Verordnung gestimmt. Nichtsdestotrotz sollten die vorliegenden Nährwertprofile der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus Sicht des Verbraucherschutzes eine Richtlinie für politische Forderungen auf nationaler Ebene sein.

6.2.4 Identifizierung von Forschungsbedarf

Die befragten Expert/innen aus dem Bereich Ernährungsforschung, Ernährungsmedizin und Verbraucherschutz erachten eine gründliche Analyse zu den sich verändernden Ernährungsgewohnheiten, insbesondere zu präferierten Lebensmitteln und Intake-Levels bei Kindern und Jugendlichen als Voraussetzung für eine gezielte und konzertierte Gesundheits- und Ernährungskommunikation.

Die Berufsverbände der Kinder- und Jugendärzte fordern den Fortbestand des FKE als zentrales Institut für Ernährungsfragen in Deutschland; sie sind angewiesen auf spezifische Studien und Datenauswertungen zum Ernährungsverhalten, bspw. zum Vitaminbedarf bei Kindern.

Eine sorgfältige Analyse und Bestandsaufnahme ist *Voraussetzung für gemeinsam zu entwickelnde Strategien, Gestaltung von Curricula und zielgruppenorientierte Informationsmaterialien* – sowohl für Multiplikatoren wie für Eltern. Insbesondere gibt die Analyse entsprechender Daten Aufschluss für zielgruppendifferenzierte Konzepte nach Bildung, Einkommen und kulturellem Hintergrund. Ernährungsumschau

6.3 Entwicklung einer zielgruppenorientierte Gesundheits- und Ernährungskommunikation

Vor dem Hintergrund der elterlichen Motivallianz Kindeswohl und eigene Entlastung stößt eine Gesundheits- und Ernährungskommunikation, die auf ein Abraten der Supplementierung fokussiert, auf Reaktanz. Glaubwürdige Absender sind Akteure aus Settings, die für das Kindeswohl zuständig sind (Hebammen, Kinderärzte, Erzieher/innen und Lehrer/innen) sowie Sportlehrer/innen und Übungsleiter, sofern sie über ausgewiesene Ernährungskompetenz verfügen. Aus Sicht der Eltern kommt den Institutionen Kita und Schule eine wichtige Aufgabe bei der Vermittlung von Gesundheits- und Ernährungskompetenz zu.

6.3.1 Fokussierung auf ausgewählte Zielgruppen

Im Interesse einer nachhaltigen und effizienten Vermittlung von Gesundheitskompetenz sollte eine Fokussierung auf folgende Zielgruppen stattfinden:

- Kinder in der Übergangsphase vom Säuglings- zum Kleinkindalter bzw. ihre Eltern
- Jugendliche, die regelmäßig Sport treiben

In der Übergangsphase vom Säuglings- zum Kleinkindalter findet eine grundlegende Ernährungsumstellung statt und die Weichen für ein gesundes Ernährungsverhalten im Erwachsenenalter werden gestellt. Müttern wird von medizinischer Seite eine gezielte Supplementierung während

der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren der Kleinkinder empfohlen. Eine fortgesetzte Supplementierung erscheint vielen Mütter folgerichtig, zumal in den Apotheken entsprechende Produkte empfohlen werden.

Die zweite relevante Zielgruppe sind Jugendliche, die regelmäßig Sport treiben, da in dieser Gruppe am häufigsten supplementiert wird. Insbesondere sind Konzepte zu entwickeln, wie die relevanten Multiplikatoren für das Thema Nahrungsmittelergänzung sensibilisiert werden können. Dies betrifft Trainer/innen und Übungsleiter/innen in Vereinen / Sporthochschulen, die häufig entsprechende Empfehlungen aussprechen. Darüber hinaus sind jedoch auch die Vereinsleitungen zu adressieren, da sich Vereine häufig im Rahmen von Qualitätssicherungsinitiativen profilieren wollen.

6.3.2 Ausrichtung und Tonalität

Schwerpunkt der Ansprache sollte auf der Unterstützung und Bestärkung von Eltern in ihrer Gesundheits- und Erziehungskompetenz liegen. Dies beinhaltet die Berücksichtigung der folgenden Prinzipien

Positive Botschaften zu Gesundheit und Ernährung formulieren, die einfach und klar verständlich formuliert sind. Im Sinne eines dialogorientierten Prozesses bedeutet dies den Verzicht auf Verbote und auf Empfehlungen, die als Negation formuliert sind („Können Sie sich sparen“). Es gilt einen eigenverantwortlichen Umgang mit Nahrungsergänzungsmitteln anzustreben, im Hinblick auf Indikationen, Risiken und Anwendungsdauer.

Inhaltlich sind Risiken der Ernährungs-Übersorgung zu vermitteln, sowohl durch unvorsichtige Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln, als auch durch Mehrfachexposition von Nährstoffen verschiedener Lebensmittel.

Hierzu gilt es aussagekräftige Bilder und Visualisierungen für ein „gesundes Maß und die Ausgewogenheit von Ernährung“ zu finden. Ebenso kann über Bilder eine Sensibilisierung für das Thema (Nährstoff-)Übersorgung erreicht werden.

Die Vermittlung handlungsleitender Ernährungsgrundsätze sollte sich einer bildhaften und anschaulichen Kommunikation bedienen, die sich am Storytelling orientiert, d.h. alltägliche Erlebnisse und Erfahrungen der Adressaten in packende Geschichten übersetzt und prägnante positive Botschaften vermittelt. Eine Überforderung durch verwissenschaftlichte Ernährungskommunikation wie Referenz- und Grenzwerte ist zu vermeiden.

Vordringliches Ziel ist es, eine Sensibilisierung und Motivierung für eine zeitlich begrenzte Verabreichung von Nahrungsergänzungsmitteln anstelle einer dauerhaften prophylaktischen Exposition zu erreichen.

6.3.3 Alltagsrelevante Lösungsangebote offerieren

Eine vordringliche Aufgabe besteht darin, auf die Sorgen und Bedürfnisse der Eltern vor Überforderung und Mangelversorgung der Kinder einzugehen und hierfür alltagstaugliche Handlungsstrategien zu entwickeln, diese betreffen:

- Erkrankungen im Kleinkindalter

Kommunikative Herausforderung: Wie können Eltern mit häufigen Erkrankungen umgehen und welche gesundheitsbezogenen Bilder können der Vorstellung eines schwachen oder defizitären Immunsystems entgegengestellt werden?

- Positive Botschaften finden

Z.B. auch ein Immunsystem muss erwachsen werden (implizite Botschaft: Infektionskrankheiten der frühen Kindheit sind ein Zeichen für sein Funktionieren anstatt eines Übels, das es zu beheben gilt). Supplemente sind weniger wirksam als unbelassene Lebensmittel und ersetzen keine ausgewogene Mischkost.

- Befürchtungen einer Mangel- oder Unterversorgung

Wie sollen Eltern mit belastenden Situationen durch Berufstätigkeit und Kontrollverlust über das Ernährungsverhalten ihrer Kinder umgehen? Insbesondere sind positive Aussagen hinsichtlich folgender Fragen zu formulieren

- Ängste vor Unterversorgung nehmen

Außer-Haus-Versorgung und Essverhalten der Kinder.

- Wann ist eine Supplementierung erforderlich und/oder zweckmäßig und vertretbar? Wie lange?

- Umgang mit Ernährungsschwierigkeiten bei Kindern.

Ab wann droht Unterversorgung?

- Entlastung von Perfektionsansprüchen der Eltern.

Versuch der Eltern über Ernährung (vermeintliche) Erziehungs- und Versorgungsdefizite zu kompensieren. Hier gilt es positive Botschaften bzw. ein Storytelling zu entwickeln, das Eltern unterstützt und gesunde „Abkürzungen“ und Alltagsstrategien aufzeigt (Ratgeber für die schnelle Küche).

6.3.4 Beratungskonzepte entwickeln

Mit der „Optimierten Mischkost“ optiMIX wurde durch das FKE ein wissenschaftsbasiertes Konzept entwickelt, das praxisorientierte und leicht umzusetzende Empfehlungen für eine gesunde ausgewogene Kinderernährung enthält und vielfältige anschauliche Informationsmaterialien für Eltern und Multiplikatoren im Gesundheitsbereich zur Verfügung stellt.

Entsprechend gilt es, zielgruppenorientierte Beratungskonzepte für verschiedene Settings zu entwickeln, bspw. für den Bereich des Kinder- und Jugendsports.

6.3.5 Vernetzung der Akteure

Die Einbindung der relevanten Gesundheitsakteure im Bereich frühe Kindheit ist erforderlich, um Eltern von verschiedenen Seiten für das Thema Fehl- und Überversorgung zu sensibilisieren und entsprechende Botschaften von Anfang an und langfristig bei Eltern und Kindern (in Kitas / Schulen / Sportvereinen) zu verankern.

6.4 Dialogprozess mit der Lebensmittelwirtschaft

Parallel zu den regulatorischen Bemühungen ist es erforderlich, einen Dialogprozess mit der Lebensmittelwirtschaft zu initiieren. Der Lebensmittelwirtschaft hat in Zeiten der zunehmenden Außer-Haus-Verpflegung eine hohe Verantwortung hinsichtlich der Qualität und Unbedenklichkeit von Lebensmitteln und ist bei Public-Health_Strategien zu gesundheitsförderlichen Lebenswelten und Verhaltensweisen ein unverzichtbarer Akteur¹³. Ziel ist es, gemeinsam mit relevanten Stakeholdern die Bereitschaft zu selbstverpflichtenden Maßnahmen konsequent zu fördern und – neben erforderlichen regulatorischen Rahmenbedingungen – auszuhandelnde Richtlinien zur begleitenden Verbraucherkommunikation zu verfolgen.

7 Literatur

Alexy, Ute. 2015. *Kinderernährung 2015 - eine Bestandsaufnahme: Vortrag auf dem Symposium Kinderernährung 4*. Bayerische Ernährungstage. München.

Arens-Azevedo, Ulrike, Zita Schillmöller, Inga Hesse, Gunnar Paetzelt und Joana Roos-Bugiel. 2015. *Qualität der Schulverpflegung - Bundesweite Erhebung*. Abschlussbericht, hg. von Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL). Hamburg. https://www.inform.de/fileadmin/Dokumente/Materialien/20150625INFORM_StudieQualitaetSchulverpflegung.pdf.

Bartsch, Silke. 2009. Einflüsse auf das Essverhalten Jugendlicher. In *Kinderernährung aktuell: Schwerpunkte für Gesundheitsförderung und*

13 Bspw. richtet ein Unternehmen wie Nestlé die Unternehmensstrategie an der gestiegenen Bedeutung von Gesundheit aus; die Selbstverpflichtung auf Nährwertprofile und eine schrittweise Reduktion von Zusatz/Nährstoffen wie Salz und Zucker antwortet auf die gestiegenen gesundheitsorientierten Verbraucherbedürfnisse.

- Prävention*, hg. von Mathilde Kersting. Fachbuchreihe der Ernährungs-Umschau Forschung & Praxis. Wiesbaden: Umschau Zeitschriftenverlag GmbH.
- . 2010. Jugendesskultur: Jugendliche Essverhalten im häuslichen und außerhäuslichen Umfeld. *Ernährungs-Umschau* 57, Nr. 8: 432–438. https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2010/08_10/EU08_2010_432_438.qxd.pdf.
- Bund Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde e.V. 2014. *Absatzentwicklung Nahrungsergänzungsmittel*. Berlin.
- Clausen, Angela. 2015. Wie super sind Superfoods?. *UGBforum spezial. Nahrungsergänzung - Pille statt Apfel?* 15, Nr. 4: 193–196. <https://www.ugb.de/lebensmittel-im-test/naehrwert-superfoods/druckansicht.pdf>.
- DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.). 2012. Neue Referenzwerte für Vitamin D. Presseinformation der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. 10. Januar. <https://www.dge.de/presse/pm/neue-referenzwerte-fuer-vitamin-d/> (Zugriff: 18. Juni 2016).
- . 2013a. *Ausgewählte Fragen und Antworten zu Folat*. Bonn. <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/faq/FAQ-Folat-DGE.pdf>.
- . 2013b. *DGE-Qualitätsstandard für die Schulverpflegung*. 3. Auflage. Bonn. http://www.vernetzungsstelle-berlin.de/fileadmin/downloadDateien/130829_DGE-Broschuere_Qualitaetsstandard_Schule_2013.pdf.
- . 2015. *Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr*. 2. Auflage. Bonn.
- DLG (Deutsche Landwirtschafts-Gesellschaft). 2013. *Was wollen wir essen?* Lebensmittel in den Lebensphasen. Eine tiefenpsychologische Studie des rheingold Instituts im Auftrag der DLG. Köln. https://www.dlg-verbraucher.info/fileadmin/downloads/studien/DLG_Studie_Was_wollen_wir_essen.pdf (Zugriff: 9. Mai 2016).
- Deutscher Olympischer Sportbund, Hrsg. 2014. *Nahrungsergänzungsmittel*. Breuer, H. Geyer, C. Osterkamp-Baerens, A. Scheiff, A. Schek, I. Wendt, B. Wolfarth und J. Franke. 3., unveränderte Auflage. Frankfurt am Main.
- Eberle, Ulrike, Doris Hayn, Regine Rehaag und Ulla Simshäuser, Hrsg. 2006. *Ernährungswende - eine Herausforderung für Politik, Unternehmen und Gesellschaft*. München: Oekom-Verlag.
- Eichenberg, Christiane, Elmar Brähler und Hans-Wolfgang Hoefert, Hrsg. 2017. *Selbstbehandlung und Selbstmedikation*. Organisation und Medizin 19. Göttingen: Hogrefe.
- Kersting, Mathilde und Ute Alexy. 2000. Vitamin and mineral supplements for the use of children on the german market: Products, nutrients, dosages. *Annals of Nutrition and Metabolism* 44: 125–128.
- Krawinkel, Michael, Anja Brönstrup, Angela Bechthold, Hans. K. Biesalski, Heiner Boeing, Ibrahim Elmadfa, Helmut Heseker, Anja Kroke, Eva Leschik-Bonnet, Helmut Oberritter und Peter Stehle. 2006. Strategien zur Verbesserung der Folatversorgung in Deutschland - Nutzen und Risiken. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. Oktober. Bonn.
- MRI (Max Rubner-Institut). 2008. Nationale Verzehrs Studie II: Ergebnisbericht, Teil 1. Die bundesweite Befragung zur Ernährung von Jugendlichen und Erwachsenen. Karlsruhe. http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/NVS_Ergebnisbericht.html?nn=373490 (Zugriff: 15. März 2016).
- Mensink, Gert B. M., Alexandra Bauch, Claudia Vohmann, Anna Stahl, Julia Six, Simone Kohler, Jessica Fischer und Helmut Heseker. 2007. EsKiMo - Das

- Ernährungsmodul im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS).
Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50:
 902–908.
<http://edoc.rki.de/oa/articles/reEzagAaWOvY/PDF/26r8LhAfE99Dc.pdf>.
- Nestlé Deutschland AG. 2016. Die Nestlé Studie 2016 - So is(s)t Deutschland.
<https://www.nestle.de/verantwortung/gemeinsame-wertschoepfung/nestle-studie/2016> (Zugriff: 6. März 2018).
- Rehaag, Regine, Gabriele Tils, Bettina Röder, Ellen Ulbig, Stefanie Kurzenhäuser-Carstens, Mark Lohmann und Gaby-Fleur Böhl. 2013.
Zielgruppengerechte Risikokommunikation zum Thema Nahrungsergänzungsmittel: Abschlussbericht. Berlin: BfR-Wissenschaft.
<http://www.bfr.bund.de/cm/350/zielgruppengerechte-risikokommunikation-zum-thema-nahrungsergaenzungsmittel.pdf>.
- Salber, Wilhelm. 1981. *Wirkungseinheiten – Psychologie von Werbung und Erziehung*. 2. Auflage. Köln: Moll & Hülser.
- Sichert-Hellert, Wolfgang, Gertrud Wenz und Mathilde Kersting. 2005.
 Nahrungsergänzungsmittel und Vitaminzufuhr bei Kindern und Jugendlichen der DONALD-Studie. *Ernährungsumschau*, Nr. 12: 482-488.
https://www.ernaehrungs-umschau.de/fileadmin/Ernaehrungs-Umschau/pdfs/pdf_2005/12_2005/EU12_482_488.pdf.
- Six, Julia, Almut Richter, Martina Rabenberg, Birte Hintzpeter, Claudia Vohmann, Anna Stahl, Helmut Hesecker und Gert B. M. Mensink. 2008.
 Supplementenkonsum bei Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus EsKiMo. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 51, Nr. 10: 1202–1209. doi:10.1007/s00103-008-0655-x.
- Stiftung Warentest. 2013. Pillen für die Schule: Leere Versprechen.
<https://www.test.de/Pillen-fuer-die-Schule-Leere-Versprechen-4494129-0/>
 (Zugriff: 24. Januar 2013).
- TK (Techniker Krankenkasse). 2013. *Iss was, Deutschland? TK-Studie zur Ernährungsverhalten in Deutschland*. Hamburg.
<https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/934342/Datei/61407/TK-Ern%C3%A4hrungsstudie%202017%20Pdf%20barrierefrei.pdf>.
- Tils, Gabriele. 2017. Gesundheits- und Risikokommunikation im Dialog mit Patienten. In *Selbstbehandlung und Selbstmedikation*, hg. von Christiane Eichenberg, Elmar Brähler und Hans-Wolfgang Hoefert, 349-362. Organisation und Medizin 19. Göttingen: Hogrefe.
- Wabitsch, Martin, Berthold Koletzko und Anja Moß. 2011. Vitamin-D-Versorgung im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 159, Nr. 8: 766–774. doi:10.1007/s00112-011-2407-5.
- Wippermann, Peter und Jens Krüger, Hg. 2015. *Werte-Index 2016*. Frankfurt am Main: Deutscher Fachverlag GmbH