

Leitfaden

für gesundheitsfördernde Bewegung
und gesundes Essen und Trinken:
Verhalten, Verhältnisse und Indikatoren

Unser Ziel,
Gesundheit gemeinsam
gestalten.



GESUNDHEITSZIELE
STEIERMARK



GESUNDHEITSPLATTFORM
STEIERMARK

Leitfaden für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen und Trinken: Verhalten, Verhältnisse und Indikatoren

Jänner 2011

Autorinnen

Mag.^a Gerlinde Grasser MScPH, FH JOANNEUM

Mag.^a Elisabeth Wieseneder, FH JOANNEUM

Sarah Fink, FH JOANNEUM

Melanie Zisler, FH JOANNEUM

Mag.^a Silvia Marchl, Styria vitalis

In Kooperation mit



Im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark



2., überarbeitete Auflage

Zitiervorschlag

Gesundheitsfonds Steiermark: Leitfaden für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen und Trinken. Verhalten, Verhältnisse und Indikatoren. 2., überarb. Auflage. Graz 2011.

Download: www.gesundheitsfonds.steiermark.at

Fachliche Beratung für die 1. Auflage

Dr. Thomas AMEGAH, MAS, Land Steiermark Fachabteilung 8B – Gesundheitswesen
Mag. Lydia ANGERER, Sport Union
Emmi BRANDTNER, Verband der Diätologen Österreichs – Landesgruppe Steiermark
Prof. Dr. med. Roger DARIOLI, Vizepräsident der Schweizer Gesellschaft für Ernährung
Doris DREIER
Dr. Heinz FREISLING, Institut für Ernährungswissenschaften, Wien
Mag. Wolfgang GÖSCHL
Mag. Eva GOMBOCZ, TechforTaste
Daniela GRACH, FH JOANNEUM, Diätologie
Mag. Karin GRIESSNER, Land Steiermark Fachabteilung 12C – Sport
Mag. Christian HALBWACHS, Geschäftsstelle „Fit für Österreich“, Österreichische Bundes-Sportorganisation
Mag. Rita KICHLER, Fonds Gesundes Österreich
Margit LEITGEB, Pädagogische Hochschule Steiermark
Dipl. nat. Eva MARTIN-DIENER, MPH, Ressort Bewegung und Gesundheit, Bundesamt für Sport
BASPO, Eidgenössische Hochschule für Sport Magglingen EHSM
Dr. Christian MERSCHNIK, TechforTaste
Lideke MIDDELBEEK, Technical Officer, Nutrition and Food Security, WHO, Copenhagen
Christoph PAMMER, MPH, Medizinische Universität Graz – Public Health
Mag. Christa PEINHAUPT, Gesundheitsfonds Steiermark
Mag. Markus PICHLER, Sport Union
Christine PINT, Land Steiermark Fachabteilung 8B – Gesundheitswesen
Mag. Anita RECHER, LSI für SportlehrerInnen
Ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Sylvia TITZE, MPH, Institut für Sportwissenschaft, Karl-Franzens-Universität Graz
Maria TROPPER, Diätologin, Land Steiermark
Mag. Dietmar WALLNER, FH JOANNEUM – Sportwissenschaftliches Labor
Dipl.oec.troph. Angelika WELTER, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung
Mag. Sandra ZETTINIG, Büro Landesrat Hirt
Mag. Nicole ZÖHRER, Landwirtschaftskammer Steiermark, Abt. Ernährung

Fachliche Beratung für die 2. Auflage

Christine Pint, MSc, Land Steiermark Fachabteilung 8B – Gesundheitswesen

Impressum

Herausgeber und Medieninhaber: Gesundheitsfonds Steiermark,
Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark, Friedrichgasse 9, 8010 Graz,
E-Mail: gfst@stmk.gv.at, Homepage: www.gesundheitsfonds.steiermark.at
Redaktion: Geschäftsstelle des Gesundheitsfonds Steiermark
Gesamtkoordination: Mag. Sandra Zettinig, MPH
Gestaltung: TORDREI
Fotos: Melbinger, www.bigshot.at

Vorwort zur 2. Auflage

2007 wurden für die Steiermark Gesundheitsziele¹ beschlossen.

Für das Gesundheitsziel „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ wurde seitens der ExpertInnen empfohlen, als Grundlage für weitere Maßnahmen und Interventionen regionale Ernährungs- und Bewegungsguidelines auf Basis internationaler Vorbilder zu erarbeiten. Ziel sollte es sein, den steirischen AkteurInnen wissenschaftliche fundierte, einheitliche Verhaltensempfehlungen zu den beiden Themen Ernährung und Bewegung sowie Empfehlungen für die Arbeit in den verschiedenen Settings zur Verfügung zu stellen. Im Frühjahr 2009 wurde der Leitfaden von der Steiermärkischen Landesregierung mit dem Ziel beschlossen, diese Empfehlungen in den Planungen eigener Maßnahmen sowie in vom Land geförderten Projekten zu berücksichtigen.

Nationale Leitlinien oder Empfehlungen gab es zu diesem Zeitpunkt noch nicht, erst 2010 wurden seitens des Bundesministeriums für Gesundheit nicht nur eine neue Ernährungspyramide², sondern auch Bewegungsempfehlungen³ vorgestellt. Sowohl die Inhalte für die Ernährungspy-

ramide bzw. die daraus resultierenden Empfehlungen als auch die Bewegungsempfehlungen wurden auf breiter Basis und nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen erarbeitet, die aufgrund des früheren Entstehungszeitpunktes noch nicht im steirischen Leitfaden berücksichtigt werden konnten.

Mit der vorliegenden 2. Auflage des „Leitfadens für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen und Trinken“ wurden diese neuen Erkenntnisse eingearbeitet, so dass nun einheitliche Empfehlungen für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen und Trinken vorliegen.

Graz, Jänner 2011

1 Gesundheitsziele Steiermark. Im Auftrag des Steirischen Gesundheitsfonds. Graz, März 2007. Download: www.gesundheitsfonds.steiermark.at

2 Die Österreichische Ernährungspyramide. BMG, Februar 2010. Download: www.bmg.gv.at

3 Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Hrsg. vom BMG, GÖG/FGÖ. Wien, April 2010. Download: www.fgoe.org

1. Einleitung	8 – 9
2. Gesundheitsfördernde Bewegung	10
2.1 Leitfaden für gesundheitsfördernde Bewegung	10
2.1.1 Allgemeine Bevölkerung	10
2.1.2 Kinder/Jugendliche	10
2.1.3 Ältere	10
2.2 Verhaltensinterventionen	11
2.2.1 Allgemeine Bevölkerung	11
2.2.2 Kinder/Jugendliche	11
2.3 Verhältnisinterventionen	12
2.3.1 Allgemeine Verhältnisinterventionen	12
2.3.2 Kindergarten/Schule	13
2.3.3 Betriebe	13
2.3.4 Gemeinde	13
2.4 Indikatoren	14
2.4.1 Individuelle Ebene	14
2.4.2 Verhältnisebene	15
3. Gesundes Essen und Trinken	17
3.1 Leitfaden für gesundes Essen und Trinken	17
3.1.1 Allgemeine Bevölkerung	19
3.1.2 SportlerInnen	21
3.1.3 Ältere Menschen	21
3.1.4 Frauen	21
3.1.5 Schwangere und stillende Frauen	21
3.1.6 Babies	21
3.1.7 Kleinkinder	22
3.1.8 Kinder und Jugendliche	22
3.2 Verhaltensinterventionen	23
3.2.1 Allgemeine Bevölkerung	23
3.2.2 Kinder/Jugendliche	23
3.2.3 Schwangere und stillende Frauen	23
3.3 Verhältnisinterventionen	23
3.3.1 Allgemeine Bevölkerung	24
3.3.2 Kindergarten/Schule	24
3.3.3 Betrieb	24
3.3.4 Gemeinde	24
3.4 Indikatoren	25
3.4.1 Individuelle Ebene	25
3.4.2 Verhältnis	26
4. Anhang 1: Methoden	28
4.1 Empfehlungen	28
4.2 Indikatoren	28
5. Anhang 2: Literaturverzeichnis	30
5.1 Empfehlungen	30
5.2 Interventionen auf individueller- und Verhältnisebene	31
5.3 Indikatoren	32



Als wohl höchstes Gut unserer Gesellschaft hat die Gesundheit entscheidenden Einfluss auf unsere Lebensqualität und unser Wohlbefinden. Umso wichtiger ist es daher, durch die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen in Beruf und Freizeit, aber vor allem auch durch individuelles Engagement jeder und jedes Einzelnen, einen gesunden Lebensstil zu fördern.

Im Sinne eines optimalen und auch weiterhin leistbaren Gesundheitssystems müssen wir uns – neben der vorrangigsten Aufgabe der medizinischen Behandlung von Krankheiten – in Zukunft verstärkt darauf konzentrieren, den Menschen Anreize zur persönlichen Gesundheitsvorsorge zu geben.

Die einfachsten Möglichkeiten zur Vorsorge stellen dabei ausreichend Bewegung sowie eine ausgewogene Ernährung dar. Im Hinblick auf eine langfristig gesunde Gesellschaft gilt es, insbesondere für Kinder und Jugendliche ein breites Angebot an sportlichen Schul- und Freizeitaktivitäten zur Verfügung zu stellen. Körperliche Ertüchtigung ist aber selbstverständlich eine generationenübergreifende „Bewegung“, an der wir alle teilnehmen können und sollten.

Besonders in meiner Funktion als Sportreferent des Landes Steiermark freue ich mich, dass es mit dem „Leitfaden für gesundheitsfördernde Bewegung und Ernährung“ eine hervorragende Grundlage für alle Steirerinnen und Steirer gibt, die mit einfachen Verhaltensmaßnahmen eine Orientierungshilfe für eine gesündere Lebensweise bietet. Der Leitfaden nimmt dabei nicht nur auf die Lebenswelten unterschiedlicher Alters- und Gesellschaftsgruppen Rücksicht, sondern hält auch praktische und praktikable Tipps für Einzelpersonen parat.

Mit diesem Maßnahmenkatalog ist ein weiterer Schritt gesetzt worden, um den Gesundheits- und somit den hohen Lebensstandard in unserer Gesellschaft auch in Zukunft aufrechterhalten zu können.

Mit sportlichen Grüßen!

Mag. Franz Voves
Landeshauptmann der Steiermark



Ein ganz wesentlicher Schwerpunkt der steirischen Gesundheitsziele ist das Ziel „Mit Bewegung und Ernährung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“. Zur Unterstützung und um dieses Ziel zu erreichen, wurde der „Leitfaden für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen und Trinken“ von Fachleuten erarbeitet. Gesundheitsförderung kann nur dann funktionieren, wenn sie auch gelebt wird und zwar ineinander übergreifend durch alle Sektoren. Schließlich wollen wir für alle Steirerinnen und Steirer Rahmenbedingungen schaffen, um ihr Leben möglichst fit und aktiv zu genießen.

Der Leitfaden darf als unverzichtbare Grundlage gesehen werden, um alle Ressourcen und Kräfte zu bündeln und für die Bürgerinnen und Bürger der Steiermark die bestmöglichen Grundlagen zu schaffen. Er liefert wichtige Impulse für eine möglichst gesunde Lebensführung und zwar von der Schwangerschaft bis zu den Älteren unserer Gesellschaft und vom Einzelnen bis hin zum Betrieb oder zur Gemeinde.

Sie finden im Leitfaden Hilfestellung, wenn es um die Planung neuer Projekte in Ihrem Bereich geht. Denn nur gemeinsam wird es uns gelingen, die Menschen bei einer vernünftigen Lebensweise für die Gesundheit zu überzeugen. Nur so wird es uns gelingen, den Steirerinnen und Steirern mehr Qualität zu einem gesundheitsbewussteren und bewegungsreicheren Leben zu vermitteln.

Ihre

Mag.ª Kristina Edlinger-Ploder
Landesrätin für Gesundheit und Pflegemanagement

1 EINLEITUNG

Gesundheit ist unser höchstes Gut. Mit den Gesundheitszielen Steiermark soll ein Weg beschritten werden, dieses Gut zu fördern und zu schützen – in der Freizeit und in der Schule ebenso wie am Arbeitsplatz. Die Gesundheitsziele Steiermark setzen daher genau an diesen Rahmenbedingungen an, um Freizeit, Lernumfeld und Arbeit gesundheitsfördernd zu gestalten. Das Gesundheitssystem sollte – neben der zentralen Aufgabe Krankheiten zu heilen – stärker darauf hin ausgerichtet werden, die gesundheitsfördernden Ressourcen der Menschen zu stärken.

Da Bewegung und Ernährung wesentlich für die Lebensqualität und das Wohlbefinden sind und da Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung einen erheblichen Einfluss auf viele Beeinträchtigungen und Krankheiten haben, wird dem Gesundheitsziel „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ vom Land Steiermark aktuell ein hoher Stellenwert eingeräumt. Die Entwicklung des vorliegenden „Leitfadens für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen und Trinken“ ist eine wesentliche Maßnahme zur Erreichung dieses Gesundheitsziels.

Der Leitfaden legt den aktuellen Stand des Wissens in den Bereichen Bewegung und Ernährung dar und soll sowohl für die Politik, als auch für Projekte und für MultiplikatorInnen, als wissenschaftsbasierte Entscheidungshilfe dienen. Die in diesem Leitfaden aufgeführten Verhaltensempfehlungen richten sich aber auch an die steirische Bevölkerung. Darüber hinaus sollen auch WissenschaftlerInnen im Feld der angewandten Forschung durch die Festlegung von Indikatoren profitieren, welche in der Evaluation von Maßnahmen sowie in der Gesundheitsberichterstattung Anwendung finden sollen.

Der Entwicklung dieses Leitfadens liegt ein sozial-ökologisches Verständnis von Gesundheit zugrunde, das in einer ganzheitlichen Betrachtung der Bereiche Bewegung und Ernährung auch ökologische, politische und sektorenübergreifende Aspekte berücksichtigt.

Um diesen Leitfaden zu entwickeln, wurden Verhaltensempfehlungen, internationale Politik-

empfehlungen, Beispiele aus der Praxis und zu Indikatoren recherchiert. Die Suche nach Dokumenten zu „Verhaltensempfehlungen“ erfolgte auf Homepages, die von Regierungsorganisationen, öffentlich finanzierten Forschungseinrichtungen, relevanten Berufsverbänden und internationalen Organisationen aus Australien, Kanada, USA und Europa veröffentlicht sind. Für die Bereiche „Maßnahmen auf Verhältnisebene“ und „Indikatoren“ wurden Homepages europäischer Organisationen und der WHO aufgesucht, nach „Beispielen aus der Praxis“ in europäischen Projektdatenbanken recherchiert. Details zur Vorgangsweise und eine Liste der verwendeten Literatur finden sich im Anhang.

Als Abschluss fand sowohl ein Workshop mit internationalen und nationalen ExpertInnen als auch eine Konsensuskonferenz mit steirischen ExpertInnen statt, um die Rechercheergebnisse zu diskutieren und offene Fragen – insbesondere bei widersprüchlichen Aussagen in der Literatur – zu lösen. Die Ergebnisse aus dem Workshop und der Konsensuskonferenz bilden die inhaltliche Basis dieses Leitfadens.

Der Leitfaden zu gesundheitsfördernder Bewegung und gesundem Essen ist folgendermaßen gegliedert: Zunächst werden Maßnahmen auf individueller Ebene empfohlen. Darauf folgen zielgruppenspezifische individuumorientierte und nach Lebenswelten differenzierte verhältnisorientierte Maßnahmen sowie abschließend die Definition der jeweiligen Indikatoren. In der Darstellung wird der Übersicht halber zwischen Interventionen auf individueller Ebene (Verhaltensinterventionen) und auf Verhältnisebene unterschieden. In der Umsetzung ist aber eine Verschränkung von verhältnis- und individuumorientierten Maßnahmen am effektivsten und notwendig, um gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen zu fördern.

Die in diesem Dokument genannten Empfehlungen gelten grundsätzlich für gesunde Menschen und große Bevölkerungsgruppen wie etwa Kinder und Jugendliche oder ältere Menschen. Empfehlungen, die sich an Einzelpersonen oder an spezifische Zielgruppen richten, müssen an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst werden.

Steirische Gesundheitsziele



GESUNDHEITSZIELE STEIERMARK

GRUNDSÄTZE

- ◆ Gesundes Leben mitgestalten
- ◆ Gleiche Chancen für Gesundheit ermöglichen
- ◆ Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen

GESUNDE LEBENSVERHÄLTNISSE SCHAFFEN

- ◆ Gesundheitsbedingungen im Arbeitsleben verbessern
- ◆ Gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause gestalten
- ◆ Gesundes Lernen ermöglichen

RAHMENBEDINGUNGEN FÜR EIN GESUNDES LEBEN SCHAFFEN

- ◆ Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern
- ◆ Gesundheitsfolgen aufgrund von Tabakkonsum verringern
- ◆ Bewusstsein im Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern
- ◆ Gute seelische Gesundheit und hohe Lebensqualität der SteirerInnen ermöglichen
- ◆ Den Schutz vor Infektionen sichern
- ◆ Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern
- ◆ Reduktion von Unfallrisiken und -Folgeschäden
- ◆ Voraussetzungen zur Stärkung der Zahngesundheit schaffen

GESUNDHEITSSYSTEM GESUNDHEITSFÖRDERND GESTALTEN

- ◆ Gesundheitsförderung in die Kernprozesse der Krankenversorgung einbringen:
patientInnenorientiert und mitarbeiterInnenorientiert

2 GESUNDHEITSFÖRDERNDE BEWEGUNG

2.1.

Leitfaden für gesundheitsfördernde Bewegung

Bewegung wird allgemein definiert als jede körperliche Bewegung, die vom Bewegungsapparat ausgeführt wird und zu einem Energieverbrauch führt, der höher ist als jener im Ruhezustand.

Unter gesundheitsfördernder Bewegung wird jede Form der Bewegung verstanden, die einen Gesundheitsgewinn mit sich bringt und keine gesundheitlichen Schäden verursacht. Bewegung umfasst einerseits regenerative Bewegung in der Freizeit und Sport, andererseits aber auch in den Alltag integrierte körperliche Aktivitäten in Haus und Garten, bei der Arbeit sowie der alltäglichen Fortbewegung.

Mangelnde Bewegung ist als einer der wichtigsten Risikofaktoren anerkannt, der für 3,5% der Krankheitsbelastung und für 10% der Sterblichkeit in Europa verantwortlich ist. Der gesundheitliche und wirtschaftliche Schaden, der durch mangelnde Bewegung entsteht, ist erheblich, aber auch durch die Förderung von Bewegung in mittlerer Intensität sehr kosteneffektiv umkehrbar.

Grundsätzlich gilt, dass jede zusätzliche Bewegung einen Gesundheitsgewinn mit sich bringt und dass es nie zu spät ist, mit Bewegung zu beginnen. Jede Möglichkeit zur Bewegung sollte wahrgenommen werden (z.B. statt des Lifts bewusst die Stiegen zu benutzen, Radfahrt zur Arbeit). Zumeist ist bei dieser Art der Bewegung - mittlerer Intensität - die Atmung etwas stärker angeregt als normal, aber selbst anstrengende und körperliche Aktivitäten hoher Intensität, welche die Atmung deutlich stärker als normal anregen, lassen sich in den Alltag integrieren (z.B. schwere Gartenarbeit, schnelle Radfahrt zum Einkaufen).

2.1.1 Allgemeine Bevölkerung

Um die Gesundheit zu fördern und aufrecht zu erhalten sollten Erwachsene mindestens 150 Minuten (2 ½ Stunden) pro Woche Bewegung mit mittlerer Intensität oder 75 Minuten (1 ¼ Stunden) pro Woche mit höherer Intensität oder eine entsprechende Kombination aus Bewegung mit mittlerer und höherer Aktivität auf möglichst viele Tage der Woche

verteilt werden. Jede Einheit sollte mindestens zehn Minuten durchgehend dauern.

Für einen zusätzlichen und weiter reichenden gesundheitlichen Nutzen sollten Erwachsene eine Erhöhung des Bewegungsumfanges auf 300 Minuten (5 Stunden) pro Woche Bewegung mit mittlerer Intensität oder 150 Minuten (2 ½ Stunden) pro Woche mit höherer Intensität oder eine entsprechende Kombination aus Bewegung mit mittlerer und höherer Intensität anstreben.

Zusätzlich sollten Erwachsene an zwei oder mehr Tagen der Woche muskelkräftigende Bewegung mit mittlerer oder höherer Intensität durchführen, bei denen alle großen Muskelgruppen beansprucht werden.

2.1.2 Kinder/Jugendliche

Bewegung soll allen Kindern und Jugendlichen altersgerecht ermöglicht werden. Für Jugendliche gilt, dass die Bewegungsformen zumindest zehn Minuten durchgehend dauern sollten.

Kinder und Jugendliche sollten zur Förderung ihrer Gesundheit jeden Tag mindestens 60 Minuten mit zumindest mittlerer Intensität körperlich aktiv sein und an mindestens drei Tagen der Woche muskelkräftigende und knochenstärkende Bewegungsformen durchführen.

Zusätzliche Aktivitäten, die die Koordination verbessern und die Beweglichkeit erhalten, werden empfohlen.

Falls sitzende Tätigkeiten länger als 60 Minuten dauern, sollten zwischendurch kurze Bewegungseinheiten durchgeführt werden.

2.1.3 Ältere

Für ältere Menschen (Personen ab 65 Jahren) gilt die Empfehlung für Ausdauerbewegung für Erwachsene. Wenn ältere Menschen aufgrund von Beschwerden nicht mehr in der Lage sind, 150 Minuten mit mittlerer oder höherer Intensität durchzuführen, sollten sie zumindest so viel Bewegung machen, wie es ihre Beschwerden zulassen.

Zusätzlich sollten ältere Menschen Aktivitäten ausführen, die das Gleichgewichtsvermögen erhalten oder verbessern, um die Sturzgefahr zu reduzieren.

2.2.

Verhaltensinterventionen

Unter Interventionen auf Verhaltensebene sind Maßnahmen zu verstehen, die vor allem darauf abzielen, direkt das Verhalten des Individuums zu verändern. Allerdings erzielen Interventionen auf individueller Ebene weitaus bessere Ergebnisse, wenn sie gemeinsam mit Verhältnisinterventionen unter Bezugnahme auf verschiedene Lebenswelten durchgeführt werden.

Im folgenden Abschnitt werden zuerst individuumorientierte Maßnahmen für die allgemeine Bevölkerung und darauf folgend jene für Kinder bzw. Jugendliche dargestellt - Maßnahmen, die für beide Zielgruppen gelten, werden nur in der Empfehlung für die allgemeine Bevölkerung angeführt.

Für ältere Menschen und schwangere Frauen wurden im Rahmen der Recherche keine zusätzlichen, über die Interventionen für die allgemeine Bevölkerung hinausgehende Maßnahmen und Beispiele aus der Praxis gefunden.

2.2.1 Allgemeine Bevölkerung

Um ein aktives Bewegungsverhalten auf der individuellen Ebene zu fördern, sind sowohl Informationsmaßnahmen und Wissensvermittlung, aber auch einschlägige Angebote aus den Bereichen Bewegung oder Sport sowie Beratungsangebote effektiv.

Zu den **informations- und wissensvermittelnden Maßnahmen** zählen:

- Bildungsprogramme sowohl für Erwachsene, Kinder und spezifische Zielgruppen (u.a. ältere Menschen)
- Vermittlung von Informationen durch Kampagnen und Bewusstseinsbildung durch Kommunikation konsistenter, klarer und positiver Botschaften, die zur Bewegung ermutigen. Der Radius der Informationsverbreitung wird durch Zusammenarbeit über Ressort- und Sektorengrenzen hinweg erweitert.

Empfohlene Angebote, die über die Informations- und Wissensvermittlung hinausgehen und Individuen hinsichtlich ihres **Verhaltens** ansprechen sollen, sind vor allem:

- Regelmäßige, professionelle Sport- und Bewegungsangebote von SportexpertInnen

- Praktische Beratung und Information für PatientInnen und Familien innerhalb des Routinekontakts mit dem Gesundheitssystem (Vorteile von Bewegung und Unterstützung bei der Verhaltensänderung)

2.2.2 Kinder/Jugendliche

Wissens- und Bildungsangebote – siehe oben – sollen besonders Kinder und Jugendliche ansprechen. Folgende Angebote werden empfohlen,

- fahrradbezogene Verkehrserziehung und Fahrschul-ausbildungen für Kinder
- wissensvermittelnde Programme über die Wirkung von körperlicher Aktivität insbesondere in Kindergärten und Schulen
- Gestaltung täglicher Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche in der Schule, im Kindergarten und in der Freizeit

2.3.

Verhältnisinterventionen

Unter Verhältnisinterventionen sind Maßnahmen zu verstehen, die in erster Linie darauf abzielen, die Lebensumwelt der Bevölkerung so zu gestalten, dass gesundheitsfördernde Bewegung unterstützt wird. Es ist zielführend, Verhältnisinterventionen mit Interventionen auf individueller Ebene zu verknüpfen und auf beiden Ebenen gemeinsam zu intervenieren, um bessere Ergebnisse zu erzielen.

Auch dieser Abschnitt beginnt mit verhältnisorientierten Maßnahmen, die für alle Lebenswelten und für die allgemeine Bevölkerung gelten und die in den folgenden Abschnitten durch empfohlene Maßnahmen für die Lebenswelten Schule, Arbeitsplatz und Gemeinde ergänzt werden.

2.3.1 Allgemeine Verhältnisinterventionen

Als Voraussetzung für das Schaffen von bewegungsfreundlichen Lebenswelten wird empfohlen, aufbauend auf nationale und regionale Strategien zur Bewegungsförderung – aus dem Bereich Gesundheit, aber auch aus den Bereichen Verkehr, Umwelt, Bildung etc. – zunächst konkrete **Aktionspläne** in Zusammenarbeit mit relevanten Körperschaften für die Umsetzung zu erarbeiten. In solchen Aktionsplänen soll festgelegt sein, wer wann was umsetzen soll. Gesetzliche Rahmenbedingungen auf allen Ebenen sollen Bewegungsförderung ermögli-

chen. Es soll vor allem auf die Entwicklung von **Regelungen und politischen Entscheidungen** geachtet werden, die folgendes berücksichtigen:

- Vernetzung von Institutionen und Organisationen (Advocacy), um gemeinsam zu Verhältnisänderungen – z.B. puncto Raumordnung – beizutragen
- Schaffen von Anreizen für die Mitarbeit an Bewegungsförderung durch öffentliche Geldmittel und Subventionen sowie durch steuerliche Maßnahmen
- Prioritätensetzung zugunsten der Förderung von Breitensport
- Förderung ehrenamtlicher Tätigkeit von Jugendlichen im Sport
- Wahrnehmung der Bedürfnislagen bestimmter Bevölkerungsgruppen (z.B. Menschen mit Behinderung, MigrantInnen) im Hinblick auf einen aktiven Lebensstil
- Genderspezifische Vorgangsweisen
- Verlaufsbeobachtung, Forschung und Evaluation zur Unterstützung der Umsetzung von Plänen, Programmen, Maßnahmen und Projekten
- Sicherstellung von sozialer Unterstützung für Bewegung in allen Lebenswelten – auch außerhalb der Familie

Als zentrale Maßnahme zur Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umwelt wird von internationalen Organisationen der Aufbau von und die Sicherstellung des Zugangs zu **bewegungsfördernden Einrichtungen** empfohlen:

- Sicherstellung des Zugangs zu Sport- und Bewegungsstätten – z.B. beim Zutritt zu schulischen Bewegungseinrichtungen während der Schulferien
- Freier bzw. ermäßigter Eintritt in Bewegungseinrichtungen zur Minderung sozialer Ungleichheit – z.B. reduzierte Preise für Fitnessstudios
- Ausbau (automatischer) Radverleihsystemen oder Ermöglichung der Mitnahme eines Fahrrads in der Bahn
- Bau und Instandhaltung von Bewegungseinrichtungen

Darüber hinaus ist es wichtig, die **gebaute Umwelt** – vor allem in Wohngebieten – so zu gestalten, dass sie zur Bewegung einlädt. Maßnahmen hierfür sind:

- Schaffung und Sicherstellung des Zugangs zu Bewegungsorten, auch in Verbindung mit der Gestaltung attraktiver Bewegungsangebote
- Strategische Raum- und Landschaftsplanung, die u.a. die Gestaltung alltäglicher Transportwege, die Durchmischung von Wohn- und Arbeitsstätten mit gewerb-

lichen und öffentlichen Einrichtungen sowie den Zugang zu Grünflächen, zu natürlichen Ressourcen und den öffentlichen Verkehr sowie die Bewegungsbedürfnisse verschiedener Bevölkerungsgruppen (z.B. Kinder) berücksichtigt und in die Planung mit einbezieht

- Schaffung von sicheren und für Bewegung attraktiven Wegen und Straßen, wie z.B. durch den Ausbau von Rad- und Gehwegen sowie Gehsteigen

Um Maßnahmen zur Gestaltung der Umwelt wie die oben genannten Verhaltensinterventionen durchführen zu können, sollen Fachleute und Lailinnen bei der Gestaltung und Umsetzung unterstützt und für diese spezielle Aufgabe informiert und gegebenenfalls weitergebildet werden.

Hierzu empfohlene Maßnahmen beziehen sich auf die Aus- und Weiterbildung von

- Angehörigen von Gesundheitsberufen – Unterstützung bei einfacher, praktischer Umsetzung von Bewegungsberatung,
- PraktikerInnen und Fachleuten im Bildungsbereich – Unterstützung puncto Wissensvermittlung,
- Lailinnen und MultiplikatorInnen zu BewegungsexpertInnen, sodass ausreichend KursleiterInnen und TrainerInnen für die Arbeit mit der Bevölkerung in verschiedenen Lebensbereichen zur Verfügung stehen.

Über die bereits genannten Maßnahmen hinaus ist es unabdingbar, mit Kooperationspartnern anderer Sektoren (wie Transport, Verkehr, Umwelt, Bildung etc.) zusammenzuarbeiten und Win-Win-Situationen zu schaffen, um Verhältnisinterventionen zur Förderung der Bewegung umzusetzen. Viele dieser potentiellen PartnerInnen und AkteurInnen haben ähnliche Ziele und Interessen. Durch Zusammenarbeit können Kräfte gebündelt und Synergien geschaffen werden.

Folgende Strategien zur intersektoralen Zusammenarbeit werden international empfohlen:

- Etablierung von Mechanismen zur Förderung der Mitarbeit von Non-Profit-Organisationen – vor allem auch Sportvereinen, VertreterInnen der Privatwirtschaft und der Zivilgesellschaft (u.a. auch KonsumentInnengruppen), von Gemeinden und Medien bei Aktivitäten zur Bewegungsförderung, wobei VertreterInnen des Gesundheitsbereichs die Führungsrolle übernehmen sollen

- Forcierung der Zusammenarbeit von VertreterInnen mehrerer Sektoren wie z.B. von Gesundheit, Verkehr und Raumplanung unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse bestimmter Zielgruppen wie z.B. der Kinder.

2.3.2 Kindergarten/Schule

Zur breiten und nachhaltigen Bewegungsförderung in Schulen und Kindergärten wird von internationalen Organisationen die Expansion der Gesundheitsfördernden Schulen als zielführend erachtet. Dazu bedarf es allerdings auch der Unterstützung der PädagogInnen durch einschlägige Trainingsprogramme für LehrerInnen und ErzieherInnen.

Sowohl in der Schul- und Bildungspolitik auf Bundes- und Landesebene sowie in jeder Bildungseinrichtung selbst soll Wert darauf gelegt werden, dass die Regelungen, welche die Organisation und den Ablauf des Schul- und Kindergartenalltags bestimmen, Bewegung ermöglichen und fördern. Hierzu gehören auch folgende Maßnahmen:

- Gestaltung von täglichen Bewegungsangeboten in der Schule
- Einbauen von Bewegungseinheiten in den Unterricht
- Ausreichende Sicherstellung von Schulstunden für Bewegung

Wie auch bei den allgemeinen Verhältnisinterventionen ist es besonders im Umfeld von Schulen und Kindergärten wichtig, den Zugang zu Bewegungseinrichtungen sowie eine bewegungsfördernde gebaute Umwelt sicher zu stellen, z.B. durch folgende Maßnahmen:

- Zugang zu Sporteinrichtungen auch außerhalb der Schulzeiten
- Erneuerung von Spiel- und Sportplätzen an Schulen mit geeigneter Ausstattung für gesundheitsfördernde Bewegung
- Gestaltung einer sicheren und bewegungsfreundlichen Umgebung von Schulen und Kindergärten mit besonderem Augenmerk auf den Schulweg und auf Plätze zum Spielen und für Bewegung im Freien

Darüber hinaus bedarf es, wie bereits oben erwähnt, der breiten Zusammenarbeit

- des Gesundheitsbereichs mit Eltern, PädagogInnen und SchülerInnen
- mit der Gemeinde und anderen Netzwerken

2.3.3 Betriebe

Um eine bewegungsfreundliche Umwelt zu schaffen, sollten Betriebe – wie auch schon im Abschnitt über Schulen dargestellt – sicher stellen, den Arbeitsalltag möglichst bewegungsfreundlich zu gestalten und spontane Bewegungsaktivitäten anzuregen.

Neben den unter allgemeinen Verhältnisinterventionen angeführten Maßnahmen gelten vor allem folgende als erstrebenswert:

- Entwicklung einer bewegungsfreundlichen Kultur und Infrastruktur am Arbeitsplatz wie z.B. Einrichten von Duschen, Gymnastikangeboten etc.
- Schaffung von Arbeitswegen, die Bewegung fördern, z. B. durch durchgängige Geh- und Radwege zur Arbeit
- Reduzierte Preise für Fitnessstudios oder Unterstützung von Mitgliedschaften in Fitnesscentern

2.3.4 Gemeinden

In den Gemeinden und im Wohnumfeld der Bevölkerung soll – wie bereits bei den allgemeinen Verhältnisinterventionen angemerkt – vor allem Augenmerk auf die Schaffung von Infrastruktur, auf Raumplanung sowie auf Zusammenarbeit zur Förderung von Bewegung gelegt werden:

Schaffung von integrierten Nachbarschaften mit Arbeitsplätzen, Schulen, Einkaufsmöglichkeiten und Gesundheitsdiensten, um Wege mit dem Auto zu reduzieren

- Schaffung von Spielstraßen
- Zusammenarbeit mit Schulen und anderen AkteurInnen/Netzwerken
- Entwicklung einer bewegungsfreundlichen Kultur

Nutzen von Bewegungseinrichtungen und -angeboten zur Förderung der sozialen Ziele von Bewegung, zur Lösung lokaler Sozialprobleme und um ansonsten schwierig erreichbare Bevölkerungsgruppen – z.B. ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen etc. – anzusprechen.

2.4. Indikatoren

Im folgenden Abschnitt werden Indikatoren zur Beobachtung der Ergebnisse von Maßnahmen zur Steigerung gesundheitsfördernder Bewegung vorgeschlagen. Nähere Angaben zur Entwicklung und Verwendung der Indikatoren sowie die

Legende zur Bewertung der V(ergleichbarkeit), D(atenverfügbarkeit), M(essbarkeit) und R(elevanz) sind im Anhang zu finden. Indikatoren sind dabei für verschiedene administrative Ebenen, Sektoren und Settings anwendbar.

Die Indikatoren wurden den einzelnen Spalten, Kategorien und Unterkategorien des „Ergebnismodells von Gesundheitsförderung“ (Gesundheitsförderung Schweiz, 2005) zugeordnet – die Hinweise auf die jeweiligen Module sind in der Spalte „Vorschlag“ (siehe Klammerausdruck, zB. „C 3.3“) angeführt. Informationen zu diesem Modell unter www.gesundheitsfoerderung.ch.

2.4.1 Individuelle Ebene

Verhalten

Vorschlag	Methode	V	D	M	R	Quelle
% der Inaktiven (C3.3)	Befragung Bev.	2	2	1	1	WHO, o.D.
% der Bevölkerung, deren Bewegungsniveau hoch, mittel und niedrig ist (C3.3)	Befragung Bev.	1	2	1	1	IPAQ Scoring Protocol, S.3; European Commission, 2003; WHO, 2006, S.25; etc.
% der Bevölkerung, die die jeweilige Bewegungsempfehlung erfüllt (C3.3)	Befragung Bev.	3	2	1	1	WHO, 2006, S.26
Körperliche Fitness	UKK-Walk Test 2 km und UKK Fitness Test Battery	1	3	1	1	ExpertInnen-Workshop Bewegung, 2008, S.4; European Commission, 2003a, S.3

Weitere Ergebnisbereiche können berücksichtigt werden:

- Aktive Mobilität (Daten aus Verkehrsbefragung)
- Nutzung organisierter Angebote etc.

Individuelle Einflussfaktoren: Gesundheitskompetenzen

Vorschlag	Methode	V	D	M	R	Quelle
% der Bevölkerung, die bestimmten Feststellungen (lt. Bewegungsempfehlungen) sehr oder eher zustimmt (B4.1)	Befragung Bev.	3	3	2	1	Australian Institute of Health and Welfare, 2000
% der Bevölkerung, die verschiedene Begriffe mit Bewegung in Verbindung bringt (z.B. Gesundheit, Freude/Spaß, Körpergefühl etc.) (B4.2 & B3.4)	Befragung Bev.	2	3	2	1	Lamprecht, Stamm & Fischer, 2007, S.6
% der Bevölkerung, die angibt, dass sie vorhat, sich mehr zu bewegen (B4.3)	Befragung Bev.	3	3	2	1	Australian Institute of Health and Welfare, 2000
% der Bevölkerung, die angibt, sehr oder eher sicher zu sein, dass sie 30 Minuten am Tag auch unter bestimmten Umständen (Müdig-, Traurigkeit, hohe Anforderungen von Familie und Arbeit) aktiv sein kann (B4.4)	Befragung Bev.	1	3	1	1	EUPASS, 2000, S.BA6

Individuelle Einflussfaktoren: Gesundheitsfördernde Angebote

Vorschlag	Methode	V	D	M	R	Quelle
% der Bevölkerung, die das Angebot kennt (B1.1)	Befragung Bev.	3	3	2	1	Keine Rechercheergebnisse
Verteilung der TeilnehmerInnen nach Bildung, Alter, Geschlecht (B1.2)	Dokumentation	3	3	2	1	Keine Rechercheergebnisse
Anzahl der Angebote und TeilnehmerInnen bzw. der erreichten Bevölkerung (in Relation zur Zielbevölkerung) (B1.3)	Dokumentation, Routedaten	2	3	2	1	Lamprecht, Stamm & Fischer, 2007, S.6
% der Bevölkerung, die mit der Botschaft der Kampagne/des Projekts erreicht wurde (B3.3)	Befragung Bev.	3	3	2	1	WHO, 2006, S.23

2.4.2 Verhältnisebene

Gesundheitsfördernde Strategien in Politik und Organisation

Vorschlag	Methode	V	D	M	R	Quelle
Subjektive Wahrnehmung der Bev., ob lokale Sportvereine und andere Anbieter viele Bewegungsmöglichkeiten bieten (B1.4)	Befragung Bev.	1	3	1	1	European Commission, 2003
Subjektive Wahrnehmung der Bev., ob lokale Behörden/EntscheidungsträgerInnen sich ausreichend für Bewegungsförderung engagieren (B2.1)	Befragung Bev.	1	3	1	1	European Commission, 2003
Existenz von schriftlichen Bewegungsförderungskonzepten oder -plänen für verschiedene administrative Ebenen/Sektoren/Settings (B2.2)	Befragung	2	3	2	2	Lamprecht, Stamm & Fischer, 2007, S.6
Ausmaß der Ressourcen zur Umsetzung der schriftlichen Bewegungsförderungskonzepte/-pläne für verschiedene administrative Ebenen/Sektoren/Settings (B2.3)	Befragung	3	3	2	1	ExpertInnen-Workshop Bewegung, 2008, S.6
Existenz eines multisektoralen Netzwerks oder einer multisektoralen Arbeitsgruppe für verschiedene administrative Ebenen/Sektoren/Settings. Wenn ja: Welche Sektoren sind darin vertreten? (B2.4)	Befragung	3	3	2	1	Lamprecht, Stamm & Fischer, 2007, S.6
Anzahl der NGOs, der Angebote und qualifizierten (Übungs)leiterInnen, die zum Thema Bewegung und/oder gesundheitsorientierte Bewegung arbeiten (B3.1)	Befragung	3	3	2	1	ExpertInnen-Workshop Bewegung, 2008, S.6
Gesetzliche Rahmenbedingungen im Schulsport und deren Umsetzung (B2.2)	Recherche	3	2	2	1	ExpertInnen-Workshop Bewegung, 2008, S.6

Gesundheitsfördernde materielle Umwelt

(gebaute oder natürliche Umwelt, die Bewegung ermöglicht)

Vorschlag	Methode	V	D	M	R	Quelle
% der Bevölkerung, die sehr oder eher zustimmt, dass es in ihrer Umgebung Möglichkeiten zur Bewegung gibt (C1.3)	Befragung Bev.	1	3	1	1	European Commission, 2003
% der Betriebe und Schulen, die geeignete Einrichtungen und Ausrüstungen haben (C1.3)	Befragung	3	3	3	1	WHO, 2006, S.16
Radwegekilometer pro Quadratkilometer (C1.3)	GIS oder ev. Routinedaten	3	2	2	1	WHO, 2006, S.16
Quadratkilometer autofreie Zonen (C1.3)	GIS oder ev. Routinedaten	3	2	2	1	WHO, 2006, S.16
% der Bev., die angibt, in einem Umkreis von 100 m Zugang zu Grünflächen oder öffentlichen Flächen zu haben (Frage nach Zugänglichkeit) (C1.3)	Befragung Bev.	3	2	2	1	ExpertInnen-Workshop Bewegung, 2008, S.6, NEWS, o.D.

Gesundheitsfördernde soziale Umwelt

Vorschlag	Methode	V	D	M	R	Quelle
% der Bevölkerung, die angibt, zur Bewegung (von der Familie, Schule, dem Betrieb etc.) motiviert zu werden (C2.1)	Befragung Bev.	2	3	1	1	EUPASS, 2000, S.BA6
% der Bevölkerung, die angibt, in ihrem Umfeld häufig Andere körperlich-sportlich aktiv zu sehen (C2.1)	Befragung Bev.	2	3	2	1	ExpertInnen-Workshop Bewegung, 2008, S.6; siehe auch Baranowski, T., Perry, C.L. & Parcel, G.S., 2002

3 GESUNDES ESSEN UND TRINKEN

3.1.

Leitfaden für gesundes Essen und Trinken

Die Empfehlungen in diesem Abschnitt des Leitfadens betreffen gesunde Erwachsene, Kinder und SeniorInnen. Die empfohlene und für die Darstellung rechts gewählte Pyramidenform macht ersichtlich, welche Lebensmittel in welchem Umfang gegessen werden können und sollen. Lebensmittel der unteren Ebenen sind in größeren, solche der oberen Ebenen hingegen in kleineren Mengen empfohlen. Die Einhaltung der in diesem Leitfaden aufgeführten Empfehlungen muss nicht täglich, sondern sollte mittel- und langfristig gelingen – ausgenommen sind die Empfehlungen zur Flüssigkeitszufuhr, die täglich zu berücksichtigen sind.

Grundsätzlich sind alle Lebensmittel erlaubt, eine ausgewogene Vollwertkost steht im Zentrum der Empfehlungen. Wichtig ist, sowohl auf eine möglichst große Vielfalt der Lebensmittelgruppen insgesamt als auch innerhalb einer Lebensmittelgruppe zu achten. Regionale, saisonale und biologische Produkte sollten bevorzugt werden, frisch zubereitete Mahlzeiten sind Fertigprodukten vorzuziehen. Der Aspekt von fair gehandelten Produkten sollte

beim Kauf von Lebensmitteln aus gesellschaftspolitischen Erwägungen ebenfalls berücksichtigt werden. Als weiterer Grundsatz gilt die Anpassung der Energieaufnahme an den individuellen Energiebedarf: Körperlich schwer arbeitende Menschen müssen ihren erhöhten Energiebedarf berücksichtigen. Je geringer der Energieumsatz ist, z.B. durch vorwiegend sitzende Tätigkeiten, desto mehr sollte auf ausgewogene Ernährung geachtet werden. Mit Genuss zu essen bedeutet, bewusst und in Ruhe zu essen. Es bedeutet auch, dass alle Lebensmittel – auch Süßigkeiten – erlaubt sind, sofern es gelingt, das richtige Maß zu finden. Essen in Verbindung mit anderen Tätigkeiten – z.B. beim Gehen, Lesen, Radio hören oder Fernsehen – sollte vermieden werden.

Was ist eine Portion?

Messen sollte so einfach wie möglich sein. Da grammgenaue Angaben oft schwer in die Praxis umzusetzen sind, kann die eigene Hand als einfache Messhilfe gelten: Sie ist immer zur Hand, individuell, wächst mit und berücksichtigt somit den je nach Alter und Geschlecht unterschiedlichen Bedarf eines Menschen. – Eine Portion entspricht in der Regel „einer Hand voll“. Bei Bedarf wird die Portionsangabe durch weitere Mengenangaben ergänzt.

Portionsgröße – gemessen mit der eigenen Hand

Wasser: 1 Portion Wasser = 1 Glas voll; 1 Portion Saft = ½ Glas voll.

Gemüse und Obst: 1 Hand voll = Maß für großstückiges Gemüse und Obst (z.B. Kohlrübe, Apfel, Orange).

Getreide, Erdäpfel und Hülsenfrüchte: 1 Portion Brot (1 Scheibe) = gesamte Handfläche mit ausgestreckten Fingern; 1 Portion Getreideflocken und Hülsenfrüchte = 1 – 2 Handvoll; 1 Portion Erdäpfel, Nudeln, Reis, gekochtes Getreide = 2 Handvoll.

Milch und Milchprodukte: 1 Portion = 1 Glas Milch bzw. 1 Becher Joghurt bzw. 1-3 Scheiben Käse.

Fleisch, Fisch, Wurst, Eier: 1 Portion Fleisch = Handteller, 1 Portion Fisch = Handfläche; 1 Portion Wurst = 1 bis 3 Scheiben.

Öle und Fette: 1 Portion = 1,5-2 Esslöffel Öl.

Fett- und zuckerreiche Lebensmittel und Getränke: 1 Portion = 1 Schokoriegel bzw. 3 Stück Kekse bzw. ein Handteller Gummibärli bzw. 1 Handteller Chips bzw. 1 Glas Limonade.

Die österreichische Ernährungspyramide



Die 7 Stufen zur Gesundheit



Alkoholfreie Getränke

Täglich min. 1,5 Liter Wasser und alkoholfreie bzw. energiereiche Getränke.



Gemüse, Hülsenfrüchte und Obst

Täglich 3 Portionen Gemüse und / oder Hülsenfrüchte und 2 Portionen Obst.



Getreide und Erdäpfel

Täglich 4 Portionen Getreide, Brot, Nudeln, Reis oder Erdäpfel (5 Portionen für sportlich Aktive und Kinder) - vorzugsweise Vollkorn.



Milch und Milchprodukte

Täglich 3 Portionen fettarme Milch und Milchprodukte.



Fisch, Fleisch, Wurst und Eier

Pro Woche 1-2 Portionen Fisch. Pro Woche maximal 3 Portionen fettarmes Fleisch oder fettarme Wurstware. Pro Woche maximal 3 Eier.



Fette und Öle

Täglich 1-2 Esslöffel pflanzliche Öle, Nüsse oder Samen. Streich-, Back- und Bratfette und fettreiche Milchprodukte sparsam.



Fettes, Süßes und Salziges

Fett-, zucker- und salzreiche Lebensmittel und energiereiche Getränke selten.

3.1.1 Allgemeine Bevölkerung

Wasser und Getränke

Empfehlungen

- Mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit täglich, wobei Wasser und Früchte- oder Kräutertees gezuckerten Getränken und Limonaden vorzuziehen sind.
- Ein Teil der täglichen Flüssigkeitszufuhr kann durch die Nahrung (u.a. durch Früchte, Gemüse, Suppen) aufgenommen werden.
- Die Flüssigkeitszufuhr sollte nicht aus koffeinhaltigen Getränken wie Kaffee und schwarzem oder grünem Tee bestehen, koffeinhaltige Getränke können jedoch in moderaten Maßen (3 – 4 Tassen) getrunken werden.
- Der Konsum von Alkohol ist grundsätzlich nicht zu empfehlen. Alkohol ist nicht tabu, sollte aber nur maßvoll genossen werden.

Erklärung

Bei Alkohol sind maximal zwei Getränke pro Tag tolerierbar – 10 g Alkohol; 1 Getränk entspricht z.B. einem kleinen Bier oder einem Glas Wein. Moderat zu trinken bedeutet für Männer nicht mehr als zwei, und für Frauen nicht mehr als ein alkoholisches Getränk pro Tag zu sich zu nehmen. Es ist ebenfalls zu beachten, dass Alkohol auch eine hohe Aufnahme von Kalorien impliziert. Für Jugendliche gelten zusätzlich eingeschränkte Grenzen für den Alkoholkonsum.

Gemüse, Obst und Hülsenfrüchte

Empfehlungen

- Mindestens fünf Portionen Obst, Gemüse und Hülsenfrüchte täglich, davon drei Portionen Gemüse und/oder Hülsenfrüchte und zwei Portionen Obst.
- Saisonales und regionales Obst und Gemüse soll bevorzugt werden.
- Obst und Gemüse sollte möglichst frisch oder nur kurz gegart verzehrt werden.

Getreide und Erdäpfel

Empfehlungen

- Vier Portionen Getreide oder Erdäpfel täglich, z.B. Brot, gekochtes Getreide (wie Reis, Weizen, Mais), Flocken, Nudeln oder Erdäpfel; eine Portion entspricht einer Scheibe bzw. einer Handvoll.

- Weißmehlprodukte sollten weitgehend durch Vollkornprodukte ersetzt werden.

Erklärung

Vollkornprodukte enthalten viele Nährstoffe und sind mit einem hohen Ballaststoffanteil besonders wertvoll für unsere Verdauung.

Milch und Milchprodukte

Empfehlungen

- Drei Portionen Milch und Milchprodukte täglich.
- Bevorzugen Sie fettarme Varianten.
- Naturjoghurts ohne Zuckerzusätze werden empfohlen.
- Am besten sind zwei Portionen „weiß“ (z.B. Joghurt, Buttermilch, Hüttenkäse) und 1 Portion „gelb“ (Käse).

Erklärungen

Milch und Milchprodukte sind hochwertige Lebensmittel und stellen wichtige Quellen für viele lebensnotwendige Nährstoffe – z.B. Versorgung mit Calcium - dar. Von Bedeutung sind Milch und Milchprodukte auch für die Versorgung mit Vitamin B2, Vitamin A, Zink und Vitamin B12. Eine Portion entspricht 200 ml Milch, 180-250g Joghurt, 200g Topfen oder 200 g Hüttenkäse. Abhängig von der Höhe des individuellen Energiebedarfs gelten 50-60g Käse als eine Milchportion. Der Fettgehalt in der Trockenmasse soll zwischen 20% und 40% betragen.

Fleisch, Fisch, Wurst, Eier

Empfehlungen

- Maximal drei Portionen Fleisch oder Wurst pro Woche (eine Portion entspricht einem Handteller).
- Fleisch ist Wurst vorzuziehen, eher magere Produkte sind fettreicheren Produkten vorzuziehen.
- Rotes Fleisch (z.B. Rind, Schwein und Lamm) eher selten essen.
- Mindestens ein bis zwei Portionen Fisch pro Woche, wobei fettreiche, heimische Fischarten, z.B. Saibling, Forelle, vorzuziehen sind, da auch heimische Fische hochwertiges Eiweiß, Vitamin D und Jod beinhalten.
- Sowohl Fleisch- als auch Fischgerichte sollten fettarm zubereitet werden.
- Bis zu drei Eier pro Woche zusätzlich zu den ohnehin in Lebensmitteln und Speisen enthaltenen Eiern.

- Der übrige Proteinbedarf kann sehr gut mit Hülsenfrüchten abgedeckt werden, die zudem eine hohe Nährstoffdichte¹ besitzen.
- Auf eine ausgewogene Zufuhr von Eiweiß ist zu achten, wobei eine Kombination von tierischem mit pflanzlichem Eiweiß eine besonders hohe biologische Wertigkeit² hat.

Erklärung

Aus ernährungsphysiologischer Sicht sind Fleisch und Fleischprodukte grundsätzlich als hochqualitative Lebensmittel zu bewerten, da sie sehr gute Proteinlieferanten sind. Besonders mageres Fleisch enthält zudem hohe Mengen an Eisen, Zink und B-Vitaminen.

Öle und Fette

Empfehlungen

- Der Fettkonsum soll generell etwas eingeschränkt werden.
- Maximal 1-2 Esslöffel Pflanzenöl und bei Bedarf 1-2 Esslöffel Streichfett pro Tag, wobei auch bei Ölen und Fetten auf Vielfalt zu achten ist.
- Feste Fette wie Butter, Margarine, Backfett und Schmalz sollten nur sparsam verwendet werden, zu bevorzugen sind pflanzliche Öle wie kaltgepresstes Rapsöl, Olivenöl aber auch andere pflanzliche Öle wie Walnuss-, Soja-, Lein-, Sesam-, Maiskeim-, Sonnenblumen-, Kürbiskern- und Traubenkernöl.
- Kaltgepresste Öle sollten zur Zubereitung von Salaten bevorzugt werden.
- Frittierte Speisen sollten generell reduziert werden.
- Eine kleine Hand voll (1-2 Esslöffel) ungesüßter und ungesalzener Nüsse und Samen ist täglich zu empfehlen; diese enthalten wertvolle Fettsäuren.

Erklärungen

Fette sind für den Körper unverzichtbar, allerdings ist auf gute Qualität und geringe Mengen zu achten. Pflanzliche Fette enthalten ungesättigte Fettsäuren, die für den Körper notwendig sind. Im Vergleich zu Butter bieten gehärtete pflanzliche Fette wie Margarine allerdings keinen Vorteil, weil sie teilweise genau so viele gesättigte Fettsäuren wie Butter enthalten. Zudem ist das Verhältnis von Ω -3 zu Ω -6 Fettsäuren in Margarinen wegen eines zu

hohen Ω -6 Gehalts ungünstig verteilt und zusätzlich noch Farbstoffe, Aromastoffe und Konservierungsmittel enthalten. In Summe werden Butter und Margarine daher als gleichwertige Produkte betrachtet. Je nach Lebenseinstellung (z.B. Vegetarier) und Vorlieben können Margarine oder Butter als Streichfett verwendet werden – beides jedoch sparsam

Kaltgepresstes Rapsöl stellt als Öl mit ungesättigten Fettsäuren eine gute heimische Variante zu Olivenöl dar und ist deshalb besonders hervorzuheben. Kürbiskernöl ist als eine gute regionale Alternative zu Olivenöl ebenfalls positiv zu erwähnen.

Fettes, Süßes und Salziges:

Empfehlungen

- Reduktion Fett- und/oder zuckerreicher Lebensmittel, Getränke und Snacks, auch Süßigkeiten, Snacks und Limonaden sollten nur maßvoll konsumiert werden.
- Nicht mehr als 10% der zugeführten Energie sollte in Form von Zucker verzehrt werden; Obst und Gemüse fallen nicht unter diese Kategorie.
- Pro Tag sollte nicht mehr als eine kleine Portion Süßigkeiten gegessen werden (z.B. ein Stück Schokolade oder ein kleines Stück Kuchen, Torte).
- Reduktion stark salzhaltiger Lebensmittel, Bevorzugung von Nahrungsmitteln bzw. Speisen mit geringem oder keinem Salzgehalt. Gewürze und Kräuter können dazu beitragen, den Salzgebrauch zu verringern.
- Prinzipiell soll jodiertes Speisesalz verwendet werden.
- Andere Süßungsmittel wie Honig, brauner Zucker, Melasse und Zuckerrübensirup sind ebenfalls nur eingeschränkt zu verwenden.
- Es gilt der Grundsatz: Zucker bleibt Zucker – egal ob Frucht-, Trauben-, Malz- oder Haushaltszucker.

Erklärungen

Zucker ist in Lebensmitteln enthalten – und damit schwer zu registrieren („versteckter“ Zucker). Durch das starke und schnelle Ansteigen und Absinken des Blutzuckers werden Hungergefühl und der Appetit angekurbelt - und damit Heißhunger auf Süßes weiter verstärkt. Hinzu kommt, dass Zucker der Hauptverursacher von Karies ist.

¹ Die Nährstoffdichte setzt den Nährstoffgehalt in Verhältnis zum Energiegehalt – Indikator dafür, ob ein Lebensmittel eine gute Quelle für einen Nährstoff ist.

² Die biologische Wertigkeit gibt an, in welchem Ausmaß ein Protein oder Proteingemisch zur Synthese von körpereigenem Protein genutzt werden kann. Bei gleichzeitiger Aufnahme verschiedener proteinhaltiger Lebensmittel (z.B. Kartoffel und Ei), kann eine ergänzende Wirkung und somit eine besonders gute Synthese von körpereigenen Proteinen erzielt werden.

3.1.2 SportlerInnen

SportlerInnen (LeistungssportlerInnen ausgenommen) können sich an der Sportlerpyramide orientieren: www.sfsn.ethz.ch (letzter Zugriff: 11. August 2008)

3.1.3 Ältere Menschen

Ältere Menschen haben im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen einen geringeren Energie- aber einen erhöhten Vitamin- und Mineralstoffbedarf, weshalb besonders auf eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse, Vollkornprodukten und magerem Fleisch zu achten ist. Dennoch benötigen ältere Menschen keine spezielle Ernährung, falls nicht aus Krankheitsgründen eine empfohlen wurde. Wichtig sind vielmehr individuelle Verträglichkeit, Schmackhaftigkeit, Berücksichtigung eingeschränkter Funktionen sowie Stärkung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit.

Getreide und Erdäpfel

- Erdäpfel, Getreide – insbesondere aber Vollkornprodukte – sind besonders wertvoll, da sie reich an Ballaststoffen, Vitaminen und Mineralstoffen sind und auch Verdauungsbeschwerden vorbeugen.

Fleisch, Fisch, Wurst, Eier

- Aminosäuren gehen bei der Reaktion mit den Kohlenhydraten eine für den Körper schlecht verwertbare und nicht mehr brauchbare Verbindung ein, daher ist ein scharf angebratenes Fleisch gerade auch für ältere Menschen nicht bzw. nur sehr mäßig anzuraten.

3.1.4 Frauen

Frauen, die schwanger werden wollen oder könnten, sollten auf eine besonders ausgewogene Ernährung achten. Kritische Nährstoffe sind vor allem Folsäure und Eisen, der Nährstoffstatus der beiden Mikronährstoffe sollte bereits vor der Schwangerschaft ausgeglichen sein, wobei Folsäure supplementiert werden soll.

In Bezug auf die Aufnahme von Eisen kann empfohlen werden, Getreideprodukte mit Fruchtsäften (Vitamin C) zu kombinieren.

Fleisch, Fisch, Wurst, Eier

- Eisen kann aus tierischen Lebensmitteln leichter aufgenommen werden als aus pflanzlichen Lebensmitteln.

Besonders hervorzuhebende Lebensmittel:

- Eisenreiche Lebensmittel, z.B. Rindfleisch, Wurstwaren, Brot, Ingwer, Spinat, rote Rüben und rote Beeren;
- An Folsäure reiche Lebensmittel, z.B. Spinat, Kopfsalat, Kohl, grüne Bohnen, Karfiol, Brokkoli.

3.1.5 Schwangere und stillende Frauen

Der Energiebedarf schwangerer Frauen ist etwas erhöht – keinesfalls ist aber davon auszugehen, dass eine Schwangere „für 2 Personen essen muss“ – aber der Bedarf an Vitaminen und Mineralstoffen steigt deutlich an. Deshalb sollte während der gesamten Schwangerschaft auf eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse, magerem Fleisch und Vollkornprodukten geachtet werden. Multivitamin- und Mineralstoffpräparate können helfen, den gesteigerten Bedarf – besonders an Folsäure – optimal abzudecken. Der Bedarf an Vitamin- oder Mineralstoffpräparaten ist mit einer Ärztin/einem Arzt abzuklären.

Wasser und Getränke

- Um Verdauungsbeschwerden bei erhöhter Ballaststoffzufuhr vorzubeugen, sollten mindestens 2 Liter Flüssigkeit täglich getrunken werden.

Fleisch, Fisch, Wurst, Eier

- Eisen kann aus tierischen Lebensmitteln leichter aufgenommen werden als aus pflanzlichen.

Getreide und Erdäpfel

- Um Verdauungsbeschwerden vorzubeugen, sollten Vollkornprodukte, die einen hohen Ballaststoffanteil haben, bevorzugt werden. Außerdem haben diese einen hohen Anteil an Vitaminen und Mineralstoffen.

Besonders hervorzuhebende Lebensmittel:

- Kalziumreiche Lebensmittel wie Milch, Milchprodukte, Käse und Joghurt.

3.1.6 Babies

Prinzipiell wird empfohlen, Babies bis zum 6. Monat voll zu stillen. Danach kann schrittweise mit der Zuführung fester Nahrung begonnen werden.

Wenn Stillen nicht möglich ist, sollte mit Eisen und Zink versetzte Formelmilch verwendet werden. Bei der Umstellung auf feste Nahrung soll mit einer Gemüsesorte begonnen werden, weitere Gemüse-

oder Obstsorten werden erst nach zwei bis vier Tagen eingeführt, um Nahrungsmittelunverträglichkeiten frühzeitig zu erkennen. Die Hunger- und Sättigungssignale des Babys sollen beachtet werden. Nahrung sollte trotz zahlreicher Fertigangebote vorwiegend selbst zubereitet werden.

Fleisch, Fisch, Wurst, Eier

- Fleisch oder Fleischprodukte sowie Fisch werden dem Kind erst nach dem sechsten Lebensmonat gegeben.

Milch und Milchprodukte

- Innerhalb der ersten zwölf Lebensmonate sollte Kuhmilch gemieden werden.

Öle und Fette

- In den ersten zwei Lebensjahren sollten für Kinder keine fettreduzierten Produkte (z.B. lowfat Joghurts) verwendet werden.

Fett- und zuckerreiche Lebensmittel und Getränke

- Honig und Ahornsirup sollten aufgrund von möglichen Allergien nicht im ersten Lebensjahr gegeben werden.

3.1.7 Kleinkinder

Das Essen nach der Umstellung des Kindes auf feste Nahrung soll an eine ausgewogene und gesunde Kost, wie sie auch für Erwachsene empfohlen ist, angepasst werden. Es wird empfohlen eine große Auswahl an gesunden, nährhaften Lebensmitteln bereit zu stellen. Frühzeitiges Heranführen an bis dahin ungewohnte Speisen kann eine abwechslungsreiche, ausgewogene Ernährung unterstützen. Bei der Einführung neuer Nahrungsmittel sollte aber darauf geachtet werden, ob das Kind allergische Reaktionen darauf zeigt.

Die Mahlzeiten sollen möglichst gemeinsam mit dem Kind eingenommen werden, um den sozialen Aspekt gemeinsamen Essens zu pflegen. Während des Essens sollen keine anderen Aktivitäten stattfinden – Kinder sollen also nicht während des Spielens oder beim Herumlaufen essen. Jedenfalls sollten Kleinkinder nicht unbeobachtet essen oder trinken.

Pro Tag sollten maximal drei kleine Mahlzeiten und zwei bis drei Snacks bereit gestellt werden, um den Energie- und Nährstoffbedarf des Kleinkindes zu decken.

Grundsätzlich sollten kleinere Portionen angeboten werden. Ist das Kleinkind dann noch hungrig, kann nachgereicht werden. Zu lernen, was Hunger und Sättigung bedeuten, kann dem Kleinkind helfen, sich nicht zu überessen. Diese Erfahrung kann das Risiko, später an Übergewicht zu leiden, verringern. Kinder sollen lernen, über die Größe ihrer Portionen selbst zu bestimmen, ihre diesbezügliche Entscheidung soll respektiert werden. Essen soll aber nicht mit Belohnung oder Trost verbunden werden.

Nahrung sollte trotz zahlreicher Fertigangebote vorwiegend selbst zubereitet werden. Da sich Ernährungsgewohnheiten bereits im Kindesalter stark einprägen, sollte eine ausgewogene, gesunde Ernährung möglichst früh ansetzen.

3.1.8 Kinder und Jugendliche

Die Ernährung sollte dem Energie- und Nährstoffbedarf von Kindern und Jugendlichen individuell angeglichen werden.

Essen soll nie als Belohnung oder Trost eingesetzt werden. Prinzipiell sollte gemeinsam mit dem Kind gegessen werden. Kinder können ihre Portionen selbst bestimmen und ihre Entscheidung soll respektiert werden.

Wasser und Getränke

- Bei Kindern ist besonders auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten. Bevorzugt sollten Mineralwässer, verdünnte Fruchtsäfte und Tee (kein Schwarztee, möglichst ohne Zucker) getrunken werden.

Milch und Milchprodukte Empfehlung

- Für Kinder unter 2 Jahren sollten Vollmilchprodukte und keine fettreduzierten Milchprodukte verwendet werden.
- 2-8-Jährige: 2 Portionen Milch oder Milchprodukte täglich
- Kinder ab 9 Jahren: 3 Portionen Milch oder Milchprodukte täglich

Besonders hervorzuhebende Lebensmittel:

- Kalziumreiche und phosphatreiche Lebensmittel wie Milch, Milchprodukte, Joghurt und Käse.

3.2. Verhaltensinterventionen

In diesem Abschnitt sind Maßnahmen beschrieben, die vor allem darauf abzielen, das Ernährungsverhalten Einzelner zu verändern. Allerdings erzielen Interventionen auf individueller Ebene weitaus bessere Ergebnisse, wenn sie unter Bezugnahme auf verschiedene Lebenswelten gemeinsam mit Verhältnisinterventionen durchgeführt werden. Zunächst werden Maßnahmen auf individueller Ebene für die allgemeine Bevölkerung und danach ergänzende Maßnahmen für die Zielgruppen Kinder bzw. Jugendliche und schwangere Frauen dargestellt. Maßnahmen, die sowohl für die Allgemeinbevölkerung als auch für die weiteren Zielgruppen empfohlen werden, sind nur im Kapitel für die Allgemeinbevölkerung angeführt sind. Spezifisch für ältere Menschen wurden in der Recherche keine über die Verhaltensinterventionen für die allgemeine Bevölkerung hinausgehenden Maßnahmen gefunden.

3.2.1 Allgemeine Bevölkerung

Eine Voraussetzung für gesundes Ernährungsverhalten besteht im Wissen darüber, was gesunde Ernährung ausmacht – ebenso entscheidend ist aber auch die Fähigkeit, dieses Wissen umzusetzen. Um Wissen und Kompetenzen in der Bevölkerung zu erhöhen, werden folgende Maßnahmen empfohlen:

- Verständliche und praktikable Zusammenfassung der Empfehlungen aus dem vorliegenden Papier unter besonderer Berücksichtigung der Bereiche Fertigprodukte, Saisonalität und soziale bzw. finanzielle Aspekte
- Bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen sollten die Themen gesunde Ernährung und individuelles Ernährungsverhalten in die ohnehin stattfindende Beratung mit einfließen, z.B. im Kontext der Diagnose von Risikofaktoren wie Bluthochdruck, erhöhtes Cholesterin, Übergewicht etc.
- Gesundheitsbildung und Wissen über gesunde Ernährung sollte in die Bildungsprogramme verschiedener Zielgruppen – auch Erwachsener – integriert werden.
- Vermehrte Bewusstseinsbildung durch Kommunikation klarer, verständlicher Informationen und positiver Botschaften über Kommunikationswege, die möglichst zahlreiche verschiedene Zielgruppen ansprechen, wobei empfohlen wird, die Sensibilisierung in Bezug auf Alkohol zu berücksichtigen

- Empowerment und Qualifizierung der Zielgruppe, aufbauend auf ihren Stärken und Ressourcen

3.2.2 Kinder/Jugendliche

Wie bereits bei den Interventionen auf individueller Ebene für die allgemeine Bevölkerung angeführt, sind Bildungs- und Empowermentmaßnahmen speziell für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche empfohlen.

Besonders für die Zielgruppe der Schulkinder und Jugendlichen wird die Erziehung zum bewussten Umgang mit Alkohol – auch unter Gruppendruck – nahegelegt.

3.2.3 Schwangere und stillende Frauen

Für schwangere und stillende Frauen ist die Ernährung ein besonders wichtiges Thema, da mit dem Ernährungsverhalten der Mutter auch die Gesundheit des Kindes verbunden ist.

Ziel ist vor allem die Förderung einer optimalen Ernährung sowohl für die Mutter als auch für das Kind durch:

- Maßnahmen zur Sicherstellung der optimalen Ernährung für den Fötus während der Schwangerschaft
- Informations- und Empowermentmaßnahmen zur Förderung und Unterstützung von Stillen und rechzeitigem Zufüttern mit sicherer und geeigneter Nahrung

3.3. Verhältnisinterventionen

Im Folgenden werden Maßnahmen beschrieben, die in erster Linie darauf abzielen, das Lebensumfeld der Bevölkerung so zu gestalten, dass gesundes Essen die einfachere Wahl ist. Allerdings ist es zielführend, Verhältnisinterventionen mit Interventionen auf individueller Ebene zu verknüpfen und auf beiden Ebenen gemeinsam zu intervenieren, um bessere Ergebnisse zu erzielen. Dieser Abschnitt beginnt wiederum mit verhältnisorientierten Maßnahmen, die für alle Lebenswelten und für die allgemeine Bevölkerung gelten. Diese werden dann in der Folge durch Maßnahmen für die Lebenswelten Schule, Arbeitsplatz und Gemeinde ergänzt.

3.3.1 Allgemeine Bevölkerung

Aufbauend auf nationalen und regionalen Strategien sind insbesondere VertreterInnen des Gesundheitsbereichs gehalten, sich für die Schaffung von Verhältnissen einzusetzen, welche gesunde Ernährung fördern. Die Maßnahmen sollen weitgehend in Zusammenarbeit mit VertreterInnen anderer Sektoren (z.B. Landwirtschaft, Lebensmittelindustrie, Handel etc.) erfolgen. Hierfür werden vor allem folgende Maßnahmen empfohlen:

- Entwicklung und Anwendung adäquater Mittel zur Bewertung von Politikentscheidungen in Bereichen außerhalb des Gesundheitssektors hinsichtlich deren Auswirkungen auf die Ernährung
- Schaffung von politischen Anreiz- und Steuerungsmechanismen, sodass Konsum und Auswahl gesunder und saisonaler Lebensmittel unterstützt wird
- Förderung von lokaler und den Richtlinien für gesunde Ernährung entsprechender Lebensmittelproduktion durch Marktanreize – vor allem bezüglich Salzreduktion in verarbeiteten Produkten, hydrogenerierten [i.e. raffinierten] Ölen und Zuckergehalt in Getränken und Snacks
- Sicherstellung leistbarer, gesunder Lebensmittel für sozial Benachteiligte, um eine gesunde Ernährungsweise zu fördern bzw. zu ermöglichen, wobei Wissensvermittlung und Empowerment als zentrale Komponenten dieser Programme nicht vernachlässigt werden dürfen
- Politische und rechtliche Maßnahmen zur gesundheitsfördernden Gestaltung der Verfügbarkeit alkoholischer Getränke, zur Regelung der Werbung von Alkoholprodukten und zur Stärkung der Verantwortung der Alkoholgetränkeindustrie und des Gastgewerbes.
- Verlaufsbeobachtung, Forschung und Evaluation zur Unterstützung der
- Verbesserung des Angebots in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen

Darüber hinaus bedarf es zur der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachleuten, um die oben angeführten Verhaltensinterventionen umzusetzen, wobei internationale Organisationen explizit die Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen, Lehr- und Kinderbetreuungs Kräften ansprechen.

Die meisten der Verhaltens- und Verhältnisinterventionen zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens

erfordern eine Kooperation des Gesundheitswesens mit VertreterInnen anderer Sektoren, besonders mit Partnern aus der Lebensmittelindustrie, Landwirtschaft, des Handels und der Gastronomie. Hierzu wird international folgendes empfohlen:

- Maßnahmen zu einer für Laien verständlichen Lebensmittelkennzeichnung
- Maßnahmen zur Entwicklung und Produktion gesunder Nahrungsmittel
- Gesunde Ernährung durch Förderung der Landwirtschaftspolitik
- Bereichsübergreifende Zusammenarbeit zur Erarbeitung von Maßnahmen im Bereich des Marketings, der Werbung und des Sponsorings, insbesondere um Marketing für gesunde Lebensmittel für Kinder zu unterstützen.
- Etablierung von Mechanismen zur Förderung der Teilnahme von Non-Profit-Organisationen, der Privatwirtschaft, Gemeinden, Zivilgesellschaft und Medien bei Aktivitäten in Bezug auf gesunde Ernährung; (Anm.: siehe Projekt Decent Food for All)

3.3.2 Kindergarten/Schule

Über die allgemeinen Verhältnisinterventionen hinausgehend, werden für Schulen folgende zusätzliche Maßnahmen empfohlen:

- Erlass von Regelungen auf allen Ebenen (Bund, Land, Gemeinde, Schulen) erlassen, die gesunde Ernährung in Schulen unterstützen und die Verfügbarkeit von Produkten mit viel Salz, Zucker und Fett limitieren
- Vertragsabschluss mit lokalen Anbietern von Schulkantinen zur Sicherung gesunder Ernährungsmöglichkeiten

3.3.3 Betrieb

Betriebe können über die unter dem Punkt 3.3.1 angeführten Maßnahmen hinaus vor allem durch ein gesundes Lebensmittelangebot in der Kantine und durch flexible Arbeitszeiten ein Umfeld schaffen, das gesunde Ernährung fördert.

3.3.4 Gemeinde

In Gemeinden ist es wesentlich, dass der mögliche Zugang zu ansonsten schwer erreichbaren Gruppen für die Förderung gesunder Ernährung genutzt wird.

3.4. Indikatoren

Im folgenden Abschnitt werden Indikatoren zur Beobachtung der Ergebnisse von Maßnahmen zur Steigerung gesunden Essens vorgeschlagen. Nähere Angaben zur Entwicklung und Verwendung der Indikatoren sowie die Legende zur Bewer-

tung der V(ergleichbarkeit), D(atenverfügbarkeit), M(essbarkeit) und R(elevanz) sind im Anhang zu finden. Indikatoren sind dabei für verschiedene administrative Ebenen, Sektoren und Settings anwendbar.

Die Indikatoren wurden den einzelnen Spalten, Kategorien und Unterkategorien des „Ergebnismodells von Gesundheitsförderung“ (Gesundheitsförderung Schweiz, 2005) zugeordnet – die Hinweise auf die jeweiligen Module sind in der Spalte „Vorschlag“ (siehe Klammerausdruck, zB. „C 3.2“) angeführt. Informationen zu diesem Modell unter www.gesundheitsfoerderung.ch.

3.4.1 Individuelle Ebene

Verhalten

Vorschlag	Methode	V	D	M	R	Quelle
% Anteil der Mahlzeiten außer Haus (C3.2)	Befragung Bev.	1	3	1	1	The ECHI Comprehensive indicator list, 2005, S.63; Inst. für Ernährungswiss. der Uni Wien, 2003
% Anteil der Personen, die Frühstück, Mittagessen und Abendessen zu sich nehmen (C3.2)	Befragung Bev.	1	3	2	1	The ECHI Comprehensive indicator list, 2005, S.64
Konsum der Lebensmittel Gemüse, Obst, Brot/ Getreide, Fisch, Fleisch & Fleischprodukte; Energie aus viel- und einfach gesättigten Fettsäuren, Gesamtfett, Protein; Mineral-, Vitamin- und non-starch polysaccharides-Gehalt (C3.3)	Befragung Bev. (24h recall)	1	3	2	1	The ECHI Comprehensive indicator list, 2005, S.63; Rutishauser, Webb, Abraham & Allsopp, 2001
Häufigkeit der täglichen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (C3.3)	Verzehrhäufigkeitsfragebogen	1	3	2	1	The ECHI Comprehensive indicator list, 2005, S.63
Konsum von Obst (C3.3)	Befragung Bev.	1	3	1	1	European Commission, 2006a, S.39-40
Konsum von Gemüse (C3.3)	Befragung Bev.	1	3	1	1	European Commission, 2006a, S.39-40
Konsum von Frucht- oder Gemüsesaft (C3.3)	Befragung Bev.	1	3	1	1	European Commission, 2006a, S.39-40
% ausschließlich gestillter und gestillter Neugeborener innerhalb der ersten 48 Stunden nach der Geburt, mit 3 und mit 6 Monaten (C3.3)	Befragung Bev.	1	3	2	1	The ECHI Comprehensive indicator list, 2005, S.61-64; Rutishauser, Webb, Abraham & Allsopp, 2001

Individuelle Einflussfaktoren: Gesundheitskompetenzen

Vorschlag	Methode	V	D	M	R	Quelle
Wissen, was eine gesunde Ernährung ausmacht (B4.1)	Befragung	1	3	1	1	European Commission, 2006, QD8
Ernährungswissen (B4.1)	Befragung	1	3	1	1	Institut für Ernährungswiss. der Uni Wien, 2003, S.98
% der Bevölkerung, die angibt, im letzten Jahr ihr Ernährungsverhalten geändert zu haben (B4.2)	Befragung	1	3	1	1	European Commission, 2006, S.35
% jener, die als Hauptgrund für die Änderung ihres Ernährungsverhaltens Gesundheit angeben (B4.2)	Befragung	1	3	1	1	European Commission, 2006
% der Bevölkerung, die sich des gesundheitlichen Vorteils von ausreichendem Obst- und Gemüsekonsum bewusst ist (B4.2)	Befragung	3	3	2	1	WHO, 2006, S.26
% der Bevölkerung, die sich mit den mit Fett-, ungesättigten Fett-, Salz- und Zuckerkonsum einhergehenden Risiken bewusst ist (B4.2)	Befragung	3	3	2	1	WHO, 2006, S.26
% jener, die der Meinung sind, dass, sich gesund zu ernähren, einfach ist (B4.3)	Befragung	1	3	1	1	European Commission, 2006
% jener, die finden, sich gesund zu ernähren sei schwierig, weil sie mangelnde Kontrolle über ihre Ernährung haben (B4.4)	Befragung	1	3	1	1	European Commission, 2006

Gesundheitsfördernde Angebote

Vorschlag	Methode	V	D	M	R	Quelle
% der Bevölkerung, die das Angebot kennt (B1.1)	Befragung Bev.	3	3	2	1	keine Rechercheergebnisse
Verteilung der TeilnehmerInnen nach Bildung, Alter, Geschlecht (B1.2)	Dokumentation	3	3	2	1	keine Rechercheergebnisse
Anzahl der Angebote, TeilnehmerInnen/erreichte Bevölkerung (in Relation zu Zielbevölkerung) (B1.3)	Dokumentation	2	3	2	1	Lamprecht, Stamm & Fischer, 2007, S.6
% der Bevölkerung, die mit der Botschaft der Kampagne/des Projekts erreicht wurde (B3.3)	Befragung Bev.	3	3	2	1	WHO, 2006, S.16

3.4.2 Verhältnis

Gesundheitsfördernde Strategien in Politik und Organisation

Vorschlag	Methode	V	D	M	R	Quelle
Existenz von Ernährungskonzepten, -plänen und -projekten (inkl. Finanzierungsplänen) (B2.2)	Befragung Entscheidungsträger	2	3	2	2	Lamprecht, Stamm & Fischer, 2007, S.6
Existenz finanzieller Ressourcen für Ernährung (B2.3)	Befragung Entscheidungsträger	3	3	2	1	WHO, 2006, S.15
Existenz eines multisektoralen Netzwerks oder einer multisektoralen Arbeitsgruppe (B2.4)	Befragung Entscheidungsträger	3	3	2	1	Lamprecht, Stamm & Fischer, 2007, S.6

Gesundheitsfördernde materielle Umwelt

Vorschlag	Methode	V	D	M	R	Quelle
Anzahl gesunder Lebensmittelprodukte (begrenzter Gehalt an gesättigtem Fett, Transfetten, Zucker und Salz) (C1.3)	Stichprobenartige Tests/Bewertungen	3	3	3	1	WHO, 2006, S.18
Anteil der in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen verpflegten Personen (C1.3)	Befragung (ev. Routedaten)	1	3	1	1	Institut für Ernährungswiss. Der Uni Wien, 2003, S.138
Qualität des Speiseangebots in der Gemeinschaftsverpflegung (inkl. Essen auf Räder, Schulbuffets) (C1.3)	Stichprobenartige Tests/Bewertungen	1	3	3	1	Institut für Ernährungswiss. der Uni Wien, 2003, S.142
% der Schulen und Betriebe, die gesunde Mahlzeiten lt. Leitfaden anbieten (C1.3)	Befragung und stichprobenartige Tests/Bewertungen	3	3	3	1	WHO, 2006, S.19

Gesundheitsfördernde soziale Umwelt

Vorschlag	Methode	V	D	M	R	Quelle
Anzahl der NGOs, die zum Thema gesunde Ernährung arbeiten (B3.1)	Recherche, Dokumentation oder Befragung NGOs	3	3	2	1	WHO, 2006, S.17
Advocacy-Aktivitäten für gesunde Ernährung von NGOs im Privatsektor, in der Öffentlichkeit, bei KonsumentInnen, bei der Regierung (B3.1)	Recherche, Dokumentation oder Befragung NGOs	3	3	2	1	WHO, 2006, S.17
% Anteil der Menschen, die auf gesunde Lebensmittel aus finanziellen Gründen verzichten müssen (C2.3)	Befragung Bev.	3	3	2	1	Rutishauser, Webb, Abraham & Allsopp, 2001, S.xi

4 ANHANG 1: METHODEN

Nach Verhaltensempfehlungen für gesundheitsfördernde Bewegung und gesundes Essen wurde in Dokumenten von internationalen und nationalen Organisationen recherchiert.

Folgende Homepages wurden für diesen Zweck durchsucht:

- American College of Sports Medicine
- American Dietetic Association
- American Heart Association
- Australian Government; Department of Health and Aging
- Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute
- Deutsche Vereinigung für Sportwissenschaft
- Deutsche, Österreichische und Schweizer Ernährungsgesellschaften
- EU Direktorat für Gesundheit und KonsumentInnen-schutz
- EU White Paper „A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues“
- HEPA Europe, WHO Regional Office for Europe, European Centre for Environment and Health
- Institut für Ernährungsinformation DEBInet Deutsches Ernährungsberatungs- und Informationsnetz
- Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien
- Ministerien der US Regierung (nutrition.gov)
- Observatorium Sport und Bewegung Schweiz
- Österreichische Sportwissenschaftliche Gesellschaft
- U.S. Department of health and human services
- WHO Diet and Physical Activity Strategy

4.1. Indikatoren

Vorgangsweise zur Definition der Indikatoren und deren Verwendung

Basierend auf einer Recherche, die auf Homepages bzw. mittels Publikationen diverser internationaler Organisationen erfolgte, wurden die Indikatoren zur Beobachtung des Verlaufs der Umsetzung von Maßnahmen zur Erreichung des Ziels „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ ausgewählt. Als Indikator wird ein

Maß verstanden, das Ergebnisse von Projekten, Programmen und Maßnahmen im Bereich Bewegung und Ernährung messen und darstellen kann. Diese Indikatoren wurden basierend auf den Rechercheergebnissen nach folgenden Kriterien definiert:

- hohe Relevanz für den ganzheitlichen Ansatz der Leitlinien. Es wurde versucht, basierend auf dem Schweizer Ergebnismodell sowohl die Einflussfaktoren auf die Gesundheitsdeterminanten als auch die Gesundheitsdeterminanten als Indikatoren abzubilden.
- möglichst die gute Vergleichbarkeit der Indikatoren mit internationalen Standards und mit Indikatoren auf europäischer und österreichischer Ebene sicherzustellen.
- möglichst Indikatoren zu verwenden, die gut messbar sind und für deren Messung im Optimalfall bereits Instrumente vorliegen.
- möglichst unter Verwendung bereits existierender Datenquellen in Österreich zu arbeiten. Allerdings konnte dieses Kriterium nur in den seltensten Fällen erfüllt werden, da wenige Daten in der Steiermark für diese Zwecke zur Verfügung stehen.

Weiters wurde versucht, die Indikatoren möglichst universal zu formulieren, sodass die Indikatoren für verschiedene Lebenswelten (Gemeinde, Schule, Betrieb) verwendet werden können. Darüber hinaus wird nachdrücklich empfohlen, die Indikatoren – soweit dies aufgrund ihrer Definition möglich ist – nach den wichtigsten Merkmalen, sprich Geschlecht, Alter, sozioökonomischer Status und Migrationshintergrund auszuwerten. Die vorgeschlagenen Indikatoren dienen einerseits als Richtlinie für die Gesundheitsberichterstattung und andererseits sollen sie der Evaluation und Verlaufsbeobachtung von Projekten, Programmen und Maßnahmen dienen. Zur Erfüllung dieser Zwecke wird vorgeschlagen, jene Indikatoren auszuwählen, die den Zielen und Maßnahmen der zu evaluierenden Projekte am besten entsprechen. Bei einer einheitlichen Verwendung der Indikatoren können im Optimalfall die Evaluationsergebnisse einzelner Projekte, Programme und Maßnahmen auf Steiermarkebene zu einem gemeinsamen Gesundheitsbericht zusammengeführt werden.

Legende zur Bewertung der Indikatoren

Kriterium		Bewertung
Vergleichbarkeit	1	Es gibt auf europäischer Ebene, in anderen europäischen Ländern oder in Österreich den gleichen Indikator, und die Vergleichbarkeit mit Ergebnissen anderer Monitoring- und Gesundheitsberichterstattungssysteme ist damit sichergestellt.
	2	Der für die Steiermark definierte Indikator wurde an einen Indikator auf europäischer Ebene, in anderen europäischen Ländern oder in Österreich angelehnt. Die Vergleichbarkeit ist damit eingeschränkt, aber es gibt Näherungswerte.
	3	Der für die Steiermark definierte Indikator wurde neu definiert.
Datenverfügbarkeit	1	Daten zur Darstellung des Indikators stehen in der Steiermark mit ausreichendem Aggregationsniveau (Aggregierbarkeit auf regionaler, sozioökonomischer Ebene und nach Geschlecht) als Routinedaten zur Verfügung.
	2	Daten zur Darstellung des Indikators stehen in der Steiermark als Routinedaten zur Verfügung, sind allerdings nicht ausreichend aggregierbar.
	3	Daten sind neu zu erheben.
Messbarkeit	1	Zum Messen dieses Indikators liegt ein zumindest standardisiertes Instrument vor.
	2	Es liegt zwar kein standardisiertes Instrument vor, allerdings ist dieser Indikator relativ leicht zu messen.
	3	Schwer messbar.
Relevanz	1	Ist für Verlaufsbeobachtung des Ziels „Mit Ernährung und Bewegung die Gesundheit der SteirerInnen verbessern“ unter besonderer Berücksichtigung der Determinanten sehr relevant.
	2	Ist zwar für die Umsetzung und die Zielerreichung relevant, hat aber im steirischen Kontext weniger Bedeutung.
	3	Ist für die Umsetzung und die Zielerreichung nicht relevant.

5 ANHANG 2: LITERATURVERZEICHNIS

- Bundesministerium für Gesundheit (2010). Die Österreichische Ernährungspyramide. Wien.
- ExpertInnen-Workshop Bewegung. (2008). Ergebnisprotokoll. Tag 1, 19.Mai 2008. Graz. Unveröffentlicht.
- ExpertInnen-Workshop Essen (2008). Ergebnisprotokoll. Tag 1, 19.Mai 2008. Graz. Unveröffentlicht.
- Gesundheitsfonds Steiermark (2007). Gesundheitsziele Steiermark. Graz.
- Grasser, G., Wieseneder, E., Fink, S. & Zisler, M. (2008). Empfehlungen für gesundes Essen und gesundheitsfördernde Bewegung: Verhalten, Kontext und Indikatoren. Recherchebericht für die Entwicklung von Empfehlungen für die Steiermark. FH JOANNEUM Kompetenzzentrum für Gesundheitsberichterstattung. Unveröffentlicht.
- Konsensuskonferenz (2008). Ergebnisprotokoll der Steirischen Konsensuskonferenz. Tag 2, 20. Mai 2008. Graz. Unveröffentlicht.
- Titze, S. et al. (2010). Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheits Österreich GmbH., Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.). Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung. Wien.
- *zung.de/tipps/vollwert/voll11.php#Empfehlungen*
- Deutsches Ernährungsberatungs- und Informationsnetz. (o.D.b). Anforderungen an eine altersgerechte Ernährung. Download vom 28. November 2007, von *http://www.ernaehrung.de/tipps/alter/alter10.php#Anforderungen*
- Deutsches Ernährungsberatungs- und Informationsnetz. (o.D.d). Nährstoffbedarf im Alter. Download vom 4. Dezember 2007, von *http://www.ernaehrung.de/tipps/alter/alter11.php#Nährstoffbedarf*
- Deutsches Ernährungsberatungs- und Informationsnetz. (o.D.e). Ernährung von Kindern und Jugendlichen. Download vom 4. Dezember 2007, von *http://www.ernaehrung.de/tipps/kinder/stillen18.php*
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (2007). Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. Download vom 27. November 2007, von *http://www.dge.de/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=15*
- Haskell, W., Min Lee, I., Pate, R., Powell, E., Blair, S., Franklin, B., Macera, C., Heath, G., Thompson, P. & Bauman, A. (2007a). Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Official Journal of the American College of Sports medicine. Download vom 4. Dezember 2007, von *http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Home_Page&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=7789*
- Haskell, W., Min Lee, I., Pate, R., Powell, E., Blair, S., Franklin, B., Macera, C., Heath, G., Thompson, P. & Bauman, A. (2007b). Physical Activity and Public Health. Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Official Journal of the American College of Sports medicine. Download vom 4. Dezember 2007, von *http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Home_Page&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=7788*
- Institut für Ernährungswissenschaften der Uni Wien (Hrsg.) (2003). Österreichischer Ernährungsbericht 2003. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
- Janssen, I. (2007). Physical activity guidelines for children and youth. Canadian Journal of Public Health 98, Suppl. 2, S 109 – 121. Download vom 11. August 2008, von *http://article.pubs.nrc-cnrc.gc.ca/RPAS/RPViewDoc?_handler_=HandleInitialGet&calyLang=eng&journal=apnm&volume=32&articleFile=h07-109.pdf*
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung. (o.D.). Le-

5.1. Empfehlungen

- American Dietetic association. (2005b). Start Healthy Stay Healthy Feeding Guidelines. 5 Principles for feeding your toddler. Download vom 4. Dezember 2007, von *http://www.eatright.org/ada/files/toddler.pdf*
- American Heart Association. (2007e). Our Diet and Lifestyle Recommendations. Download vom 4. Dezember 2007, von *http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=851*
- Australian Government. Department of Health and Aging. (2005). Food for Health. Dietary guidelines for Australians. Download vom 4. Dezember 2007, von *http://www.nhmrc.gov.au/publications/synopses/_files/n31.pdf*
- Bundesamt für Sport, Bundesamt für Gesundheit, Gesundheitsförderung Schweiz, Netzwerk Gesund und Bewegung Schweiz. (2006). Gesundheitswirksame Bewegung. Ein Grundlagendokument. Magglingen: Bundesamt für Sport.
- Deutsches Ernährungsberatungs- und Informationsnetz. (o.D.a). Allgemeine Empfehlungen. Download vom 28. November 2007, von *http://www.ernaeh-*

- bensmittelpyramide. Download vom 14. Dezember 2007, von http://www.sgessn.ch/d/navigation_header/lebensmittelpyramide/food_pyramid_details.html
- The pocket guide to Good Health for Children. (2007). Guidelines for a healthy diet. Download vom 24. November 2007, von <http://www.ahrq.gov/ppip/child-guide/growth.htm#nutrition>
 - U.S. Department of Health and Human Services. (2005a). Finding your way to a healthier you- Based on the Dietary Guidelines for Americans. Download vom 4. Dezember 2007, von <http://www.health.gov/dietaryguidelines/dga2005/document/pdf/Chapter4.pdf>
 - U.S. Department of Health and Human Services. (2005b). Dietary Guidelines for Americans. Download vom 4. Dezember 2007, von <http://www.health.gov/dietaryguidelines/dga2005/document/pdf/DGA2005.pdf>
 - WHO Regional Office for Europe. (1999). Healthy Living: what is a healthy lifestyle? Kopenhagen. Download vom 5. Dezember 2007, von <http://www.euro.who.int/Document/E66134.pdf>
 - WHO Regional Office for Europe. (2000). CINDI dietary guideline. Download vom 5. Dezember 2007, von <http://www.euro.who.int/Document/E70041.pdf>
 - Kommission der europäischen Gemeinschaften. (2007). Weißbuch Sport. Download vom 24.11. 2007, von http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/wp_on_sport_de.pdf
 - Lebensministerium (2006). Masterplan Radfahren. Strategie zur Förderung des Radverkehrs in Österreich. Download vom 22. Jänner 2008, von <http://www.umwelt.net.at/article/articleview/56062/117207/>
 - Mathieson A. & Koller T. (2006). Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents. Download vom 22. Jänner 2008, von <http://www.euro.who.int/document/e89375.pdf>
 - Sallis, J. F. & Owen, N. (2002). Ecological models of health behavior. In: K. Glanz, F.M Lewis and B.K. Rimer (Eds.). Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice. 3rd edn. San Francisco: Jossey-Bass, S. 462 – 484.
 - WHO (2004). Der Kinder-Umwelt-Gesundheits-Aktionsplan der WHO. Download vom 22. Jänner 2008, von <http://www.umwelt.net.at/article/articleview/33737/117220/>
 - WHO. (2004a). Global strategy on diet, physical activity and health. Download vom 20. Dezember 2007, von http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
 - WHO (2004b). WHO Resolution WHA57.17: Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Download vom 22. Jänner 2008 von, http://www.who.int/moveforhealth/publications/WHO_resolution_WHA-57_R17_en.pdf
 - WHO (2007a). Steps to health: a European framework to promote physical activity for health. Kopenhagen. Download vom 22. Jänner 2008, von <http://www.euro.who.int/Document/E90191.pdf>
 - WHO . Regionalbüro für Europa. (2000). Europäischer Aktionsplan Alkohol 2000-2005. Download vom 28. Oktober 2007, von <http://www.euro.who.int/document/e67946g.pdf>.
 - WHO. Regionalbüro für Europa. (2007b). Zweiter Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung der WHO 2007 - 2012 (Entwurf). Download vom 26. November 2007, von <http://www.euro.who.int/document/rc57/gdoc10.pdf>
 - WHO. Regional Office for Europe. (2007c). Nutrition, physical activity and the prevention of obesity. Policy developments in the WHO European Region. Download vom 26. November 2007, von <http://www.euro.who.int/document/E90669.pdf>

5.2.

Interventionen auf individueller- und Verhältnisebene

- Cavill, N., Kahlmeier, S. & Racioppi, F. (2006). Physical activity and health in
- Europe: evidence for action. Download vom 15. Oktober 2007, von <http://www.euro.who.int/document/e89490.pdf>
- Commission of the European Communities. (2005). Download vom 26. November 2007, von http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_en.pdf
- Edwards P. & Tsouros A. (2006). Promoting physical activity and active living in
- urban environments. The role of local government. Download vom 22. Jänner 2008, von <http://www.euro.who.int/document/e89498.pdf>
- eu2006.fi. (2006). Health in all policies. Diet, Nutrition and Physical Activity: policies for counteracting the epidemic of chronic diseases. Download vom 26. November, von http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/docs/2005_1_18_frep_a7b_en.pdf

5.3. Indikatoren

- Armstrong, T., Bauman, A. & Davies, J. (2000). Physical activity patterns of Australian adults. Results of the 1999 National Physical Activity Survey. Download vom 21. Jänner 2008 von <http://www.aihw.gov.au/publications/health/papaa/papaa.pdf>
- Australian Institute of Health and Welfare. (2000). Physical activity patterns of Australian adults. Results of the 1999 National Physical Activity Survey. Download vom 16. September 2008 von <http://www.aihw.gov.au/publications/health/papaa/index.html>
- Baranowski, T., Perry, C.L. & Parcel, G.S. (2002). Social Cognitive Theory. In: : K. Glanz, F.M Lewis and B.K. Rimer (Eds.). Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice. 3rd edn. San Francisco: Jossey-Bass, S. 165 – 184.
- EUPASS. European Physical Activity Surveillance System. (2000). Appendix B. Questionnaires. Final Draft. Version for Germany. Telephone Version. For adults aged 18-79. Download vom 16. September 2008 von http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1999/monitoring/fp_monitoring_1999_annexe2_08_en.pdf
- European Commission (2003). Physical activity. Special Eurobarometer 183-6/ Wave 58.2. Download vom 16. September 2008 von http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_183_6_en.pdf
- European Commission (2003a). Monitoring Public Health Nutrition in Europe. Nutritional indicators and determinants of health status. Download vom 16. September 2009 von http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/monitoring/fp_monitoring_2000_frep_02_en.pdf
- European Commission (2006). Health and Food. Special Eurobarometer. Download vom 14. Februar von http://ec.europa.eu/health/ph_publication/eb_food_en.pdf
- European Commission (2006a). Statistics on health and health interview survey and disability (HIS). Download vom 16. September von http://circa.europa.eu/Public/irc/dsis/health/library?l=/working_group_2006/working_documents/ehis_questionnaire/_EN_1.0_&a=d
- Institut für Ernährungswissenschaften der Uni Wien (2003). Österreichischer Erfahrungsbericht 2003. Download vom 24. November 2007, von <http://www.univie.ac.at/nutrition/oeeb/OEB2003.htm>
- IPAQ. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms. (November 2005). Download vom 29. Januar 2008, von http://www.ipaq.ki.se/doc/IPAQ%20LS%20Scoring%20Protocols_Nov05.pdf
- Lamprecht, M., Stamm, H. & Fischer, A. (2007). Observatorium Sport und Bewegung, Schweiz. Laufend aktualisierte Indikatoren. Stand November 2007. Download vom 20. Jänner 2008 von http://www.sportobs.ch/fileadmin/sportobs-dateien/Downloads/SPOBS_updated.pdf
- NEWS (o.D.). Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS). Download vom 04. September 2008, von <http://www.drjamesallis.sdsu.edu/NEWS.pdf>
- Rutishauser, IHE., Webb, K., Abraham, B. & Allsopp R. (2001). Australian Food and Nutrition Monitoring Unit 2001. Evaluation of short dietary questions from the 1995 National Nutrition Survey. Download vom 28. Februar 2008, von [http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/B1EB027FB11FEFD0CA256F190004C81F/\\$File/evaluation.pdf](http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/B1EB027FB11FEFD0CA256F190004C81F/$File/evaluation.pdf)
- The ECHI Comprehensive indicator list. (2005). Annex 5. Download vom 28. Februar 2008, von http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/docs/longlist_en.pdf
- WHO (2006). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. A Framework to monitor and evaluate implementation. Download vom 20. Jänner 2008, von <http://www.who.int/dietphysicalactivity/Indicators%20English.pdf>
- WHO (o.D.). InfoBase Help Topic: Definition - All Category Topics – IPAQ-inactive. Download vom 11. August 2008, von <http://www.who.int/infobase/help.aspx?typecode=hp.tc.003#50>