

Young and Cool! Ernährungstrend bei Jugendlichen

Je älter Kinder werden, desto geringer ist der Einfluss der Eltern auf das Ernährungsverhalten und desto ausgeprägter sind die persönlichen Vorlieben entwickelt. Die außer Haus verbrachte (Frei)zeit wird mehr. Da Taschengeld verfügbar ist, macht es Spaß, aus dem reichhaltigen Lebensmittelangebot selbst auszuwählen. Die Einstellung zum Essen wird häufig vom **Umfeld** sowie von der **Meinung der Freunde** geprägt und wechselt rasch. Die Ernährung muss den Jugendlichen Energie und Nährstoffe zuführen und die Bedürfnisse während des schubartigen Wachstums in der Pubertät abdecken. Die Nahrungszufuhr stellt aber auch eine Sinnes- und Genussquelle dar und ist ein wichtiger Aspekt der Sozialisation.

Vielfach bestimmen zu fettige und zu süße Nahrungsmittel den Speiseplan. Durch Bewegungsmangel verstärkt, führt dieses Essverhalten bei vielen Kindern und Jugendlichen vor allem zu Gewichtsproblemen. Übergewicht im Kindes- oder Jugendlichenalter ist oft ein **Grundstein** für zahlreiche **Erkrankungen im Erwachsenenalter** wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Gicht und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Unmittelbare Folgen sind **mangelnde Beweglichkeit** und **psychische Probleme** durch Ausgrenzung aus der Gruppe Gleichaltriger. Ein **Teufelskreis** beginnt - erst einmal pummelig, werden sie verspottet und ziehen sich noch mehr in ihre vier Wände zurück. Dort erwarten sie als einziger Trost die neuesten Snacks...

Nicht nur falsche Ernährungsgewohnheiten spielen eine Rolle bei der Entstehung von Übergewicht, auch der **tägliche Fernsehkonsum** bzw. Video-/Computerspiele sind ein wesentlicher Faktor. Experten zufolge lassen sich **60 Prozent des Übergewichts** mit exzessivem Fernsehkonsum und dem unkontrollierten Verzehr von Snacks (beispielsweise Schokolade, Chips und Limonaden) zurückführen. Schon im Jahr 2000 machte die DGE darauf aufmerksam, dass übergewichtige Kinder täglich mehr als 2 Stunden vor dem Fernseher verbringen, nicht übergewichtige Kinder ca. 1,5 Stunden. 15-20 % der 11-Jährigen sehen sogar mehr als 4 Stunden pro Tag fern. Zum Vergleich in den USA: 36 % Jungen und 34 % Mädchen; Israel: 47 % Jungen und Mädchen. Der Fernsehkonsum steigt mit zunehmendem Alter leicht an.

Unter den 11jährigen ist häufiges Fernsehen mit einer Ablehnung der Schule verbunden. 11- und 13-Jährige langweilen sich in der Schule, wenn sie zu viel TV konsumieren – so das Ergebnis einer WHO-Studie, durchgeführt in 28 Ländern (an 11-15jährigen) – Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)).

Etwa 80 % der Jungen und 65 % der Mädchen aus allen Altersgruppen gaben an, mehr als zwei Stunden pro Woche intensiv Sport zu treiben. In der Intensität dieses sportlichen Engagements sind österreichische Jugendliche zusammen mit Deutschen und Dänen international führend. **Häufiger Sport** außerhalb der Schule führt zu **höherem Selbstbewusstsein**, besserer subjektiver Gesundheit und zu einer höheren Lebensqualität, v.a. bei Jungen.

Ein Grund zur Entwarnung für Adipositas ist das nicht: Die aktuellen Zahlen aus Deutschland (60 Prozent) entsprechen etwa denen aus den USA von vor zehn Jahren. Nur bei den Superdicken im XXL-Format, den Fettsüchtigen, haben die **USA** noch einen Vorsprung: Im Land der unbegrenzten Portionsgrößen ist fast **jeder dritte fettsüchtig**, in Deutschland jeder Fünfte.

Fettsucht hat jedoch **nicht allein genetische**, sondern **auch soziale Ursachen**. In den USA sind Kinder aus unteren Schichten viel stärker davon betroffen als der Mittelstandsnachwuchs. Für Deutschland gilt dies ebenso. Laut einer Gesundheitsstudie des Berliner Senats brachten im Jahr 2001 rund acht Prozent aller Schulanfänger mit hohem Sozialstatus zu viel auf die Waage, in der Unterschicht war der Anteil doppelt so hoch.

Das Risiko für eine Persistenz der Adipositas bis ins Erwachsenenalter ist höher je älter das betroffene Kind ist. Auch der **Gewichtstatus der Eltern** hat **entscheidenden Einfluss**.

Definition von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

Von der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (**AGA**) wurden kürzlich neue Referenzwerte für den Body-Mass-Index für Kinder und Jugendliche in Deutschland vorgestellt. Basis für die Berechnung dieser Werte war ein Pool von über 34 000 aktuellen Daten zu Größe und Gewicht [Kromeyer-Hauschild et al., 2001].

Die AGA empfiehlt in ihren Leitlinien die Verwendung des 90. bzw. des 97. alters- und geschlechtsspezifischen Perzentils der neuen Referenzdaten als Grenzwert zur Definition von

Übergewicht bzw. Adipositas. Obwohl dies eine rein statistische Festlegung der Grenzwerte ist erfolgt bei der Referenzstichprobe ein nahezu kontinuierlicher Übergang zu den festen Grenzwerten im Erwachsenenalter (Übergewicht: BMI > 25 kg/m² Adipositas: BMI > 30 kg/m²) (WHO 2000).

Die Ursachen für die rasche Zunahme der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in den letzten 20 Jahren sind nicht eindeutig zu klären. Wie die genauen Analysen der Daten aus den USA zeigen scheint nur ein Teil der Bevölkerung unter diesen Veränderungen in den Lebensbedingungen mit einem Anstieg des Körpergewichts zu reagieren [vgl. Troiano, 1998]. Dies wird auch aus der sich ändernden Verteilung der BMI-Perzentile kenntlich: Das Niveau der 3. 10. und 50. Perzentilen änderte sich kaum, wogegen eine deutliche Zunahme bei der 90. und 97. zu erkennen ist. Dies bedeutet, dass die schweren Kinder und Jugendlichen immer schwerer werden. Gleichzeitig verändert sich das Körpergewicht der leichten Kinder und Jugendlichen nicht.

Ein besonderes **Problem** Jugendlicher scheint die **Wahrnehmung des eigenen Körpers** zu sein. *46 % der 11- 15jährigen Jungen und 75 % der Mädchen möchten etwas an ihrem Körper ändern.* Während Jungen sich etwas häufiger für zu dünn halten, halten sich die Mädchen deutlich häufiger für zu dick.

Die Selbstwahrnehmungen für die Gruppe der Untergewichtigen zeigt, dass ein erschreckend hoher Anteil von 8 % der **Mädchen** trotz objektiv zu geringem Gewicht sich nach wie vor für zu dick halten. Bei den Jungen sind dies immerhin noch knapp 6 %.

Die Selbstwahrnehmung objektiv übergewichtiger Jugendlicher ist dagegen anders. **Übergewicht** wird **von den Mädchen besonders wahrgenommen**, während sich mehr als die Hälfte der übergewichtigen **Jungen** für normal- oder **gar untergewichtig** hält. Jungen schreiben sich selbst eine höhere Attraktivität zu als Mädchen. Sie sind insgesamt zufriedener mit ihrem Körper und wollen weniger verändern. Das gilt sowohl bei Übergewichtigen als auch bei Untergewichtigen. Insgesamt schreiben sich die untergewichtigen Jungen und Mädchen jedoch häufiger eine hohe Attraktivität zu, da sie offenbar wahrnehmen, dass sie eher dem durch Medien vermittelten Schönheitsideal entsprechen. Untergewichtige fühlen sich **subjektiv viel gesünder** als andere. **Trotzdem** berichten sie häufiger von bestimmten **körperlichen Symptomen**. Besonders Kopf- und Rückenschmerzen tauchen bei dieser Gruppe mit überzufällig hohen Raten auf.

Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper – gefördert durch das Schönheitsideal, Medien, Modezeitschriften – animiert zum Ausprobieren einer Schlankheitsdiät oder der „vielversprechenden Hilfsmittel zum Abnehmen“. Der Markt für **Schlankheitsprodukte** setzt alleine in den USA rund 33 Mrd. Dollar um und ist der **fünftgrößte Markt in den USA** – mit steigender Tendenz. Vor mehr als 25 Jahren wogen Fotomodelle acht Prozent weniger als der Durchschnitt aller Frauen. Heute wiegen sie dreiundzwanzig Prozent weniger.

Nicht jeder, der einmal eine **Diät ausprobiert** und abgenommen hat, ist magersüchtig und nicht jeder, der sich ab und zu voll stopft, leidet an Ess-Brech- oder Esssucht - aber **für manche** ist dies der **Beginn einer Ess-Störung**. 85 - 95 Prozent der Betroffenen von Ess-Störungen sind Frauen. Das Verhältnis von erkrankten Männern zu Frauen liegt bei 1:10 bis 1:20, mit steigender Tendenz. Gemeinsam ist allen Formen von Ess-Störungen, dass mehr Lebensenergie für Essen, Fasten, Auswählen von Nahrungsmitteln aufgewendet wird, als bei "Normal-Essern". Alles dreht sich um Essen und Nicht-Essen, Schlanksein und Zuvielsein. Das natürliche Gefühl für Hunger/Appetit und Sättigkeit ist verloren gegangen bzw. wird nicht beachtet. **Ess-Störungen** sind auch eine **Reaktion auf unbefriedigende Lebensumstände**, mit einem gestörtem Verhältnis zum Essen und dem eigenen Körper. Sie stehen ausserdem in Zusammenhang mit dem gesellschaftlichen Zwang, sich mit dem Thema Gewicht, Idealfigur und Leistungsbewusstsein auseinanderzusetzen.

Zu den Ess-Störungen zählen:

- Magersucht (Anorexia nervosa),
- Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa),
- Binge Eating Disorder (Heißhungeranfälle ohne Erbrechen),
- nicht näher bezeichnete Ess-Störungen (NNB) und
- Ess-Sucht (Obesity/Adipositas).

Ess-Störungen zählen zu den Süchten, die abgesehen von Ess-Sucht (Obesity/Adipositas) den psychosomatischen Störungen zugeordnet werden. Charakteristisch für ein Suchtverhalten ist der **Kontrollverlust** und die **Machtlosigkeit** - das Essen bekommt auf diese Weise viele Funktionen, ist jedoch kein "Lebensmittel" mehr.

Die Betroffenen können ihr Essverhalten nicht einfach ändern, wenn sie die Problematik erkennen. Gleichgültig ob Betroffene(r) oder Angehörige(r), suchen Sie sich professionelle Hilfe, beispielsweise in Form therapeutischer Begleitung oder einer (Selbsthilfe-)Gruppe. **Haben Sie Geduld** (mit sich und Ihrer Umgebung) - Heilung ist nicht von heute auf morgen möglich, genau so ist die Ess-Störung nicht von heute auf morgen manifest geworden.

Einen Fragebogen zum Ess-Verhalten finden Sie unter <http://www.ess-stoerungen.at> unter Ess-Störungen/Fragebogen.

Konkrete Erkennungszeichen für Ess-Störungen (v.a. für Mager-, Ess-Brech- und Binge Eating (Ess-Sucht ohne Erbrechen)) können

- Unzufriedenheit mit der Figur (Bauch, Oberschenkel/Hüfte, Po)
- Auffallend selbstkritischer Umgang mit dem eigenen Körper und mit der Leistung
- Vermehrte Beschäftigung mit Nahrungsmitteln, deren Auswahl und Zusammensetzung
- Betont gesunde und oft fleischlose Ernährung
- lähmendes Gefühl der Hilflosigkeit/Machtlosigkeit
- zunehmende soziale Isolation
- Schlaf- und Wahrnehmungsstörungen, Depression
- verzerrte Wahrnehmung und falsche Auslegung innerer Zustände
- ev. körperliche Symptome, wie Schwindelgefühl, Leistungsabfall, Ausbleiben der Regel ...
- Beschäftigung mit Literatur und Internetseiten zum Thema sein.

Wichtig ist, dass jegliches Diätverhalten (ausser medizinisch notwendiges) oder **restriktives Essverhalten nicht unterstützt** wird - dies beugt allen Formen von Ess-Störungen vor. **Betroffene ansprechen** und **Dritte hinzuziehen** kann manchmal in der "Einstiegs-Phase" den Krankheitsverlauf aufhalten. Eine psychotherapeutische Behandlung ist besonders bei längerem Krankheitsbestehen der beste Weg, rein körperlich-medizinische oder medikamentöse Hilfe allein genügt nicht! **Magersucht** gehört zu den Erkrankungen mit der **höchsten Sterblichkeitsrate**.

Was kann Ess-Störungen vorbeugen?

- Diskussionen über Schönheit und das gängige Schönheitsideal.
- Aufzeigen der Geschlechtsunterschiede in der biologischen Entwicklung bzw. der unterschiedlichen Frauen- und Männerrollen
- Informationen über Sinn, Unsinn, sowie Folgen von Diäten
- Genuss und Sucht - wo liegt der Unterschied
- Umgang mit Problemen und Krisen
- Selbstwert stärken
- Essgewohnheiten bewusst machen
- Über Konflikte sprechen (aber nicht beim Essen!)
- Essen ist keine Leistung und sollte nicht als Trostpflaster zur Stressbewältigung eingesetzt werden.

Symptomfrei – was heißt das?

Selbstwert ist nicht mehr alleine vom Gewicht abhängig. Wichtig ist auch die Akzeptanz von Körper und Gewicht als Bestandteil der eigenen Persönlichkeit. Gelegentliche Rückfälle in alte Essmuster werden nicht mehr als Katastrophe gewertet und Betroffene lernen wieder **Essen und Trinken zu genießen**.

Hinter jeder Sucht stand anfänglich der Wunsch, dass eine heimlich, **unbewusste Sehnsucht** erfüllt werde.

Ausgewogene Ernährung - was ist das?

Selten liegen die Meinungen von Erwachsenen und Kindern bzw. Jugendlichen so weit auseinander wie beim Thema Süßigkeiten und Knabberartikel: Was den einen zu viel ist, reicht den anderen noch lange nicht.

Ihnen diese Lebensmittel generell zu verbieten, ist keine Lösung. Denn, was verboten ist, reizt umso mehr. Ein Verbot ist auch deshalb sinnlos, weil es keine Lebensmittel gibt, die an sich „gesund“ oder „ungesund“ sind. Eine **gesunde Ernährung** hängt immer ab von der **Menge**, der **Auswahl** und der **Kombination** unterschiedlicher Lebensmittel. Süßwaren und Knabberereien stellen für Jugendliche – wie auch für viele Erwachsene – einen besonderen Genuss dar. Wenn sie in Maßen verzehrt werden,

sind sie Teil einer ausgewogenen Ernährung. Die Naschraktion sollte allerdings kein Ersatz für eine Mahlzeit sein!

Ernährung von Kindern und Jugendlichen – Wunsch und Wirklichkeit (Schmid-Vender, 2001)

Was sich Eltern wünschen:

- Dass die Kinder mit Appetit alles Essen, was auf den Tisch kommt
- Dass sie die richtige Menge finden und das Essen schätzen und genießen
- Dass sie gute Manieren bei Tisch haben
- Dass sie nicht am Essen herumnörgeln
- Dass sie nicht zuviel naschen
- Dass sie auch jene Lebensmittel essen, die die Eltern für wichtig halten (Vollkornbrot, Obst, Gemüse)
- Dass sie nicht zu dick und auch nicht zu dünn sind
- Dass sie gesund sind, sich gut entwickeln und gute schulische aber auch sportliche Leistungen zeigen
- Dass sie mit zunehmendem Alter die **Verantwortung selbst übernehmen**
- Dass sie verantwortungsvoll mit Lebensmitteln umgehen
- Dass das Essen nicht stressig verläuft, beim Essen keine „Kämpfe“ ausgeführt werden und dass ein angenehmes Klima bei Tisch herrscht
- Dass „Gesunde Ernährung für Kinder“ problemlos ablaufen kann

Was sich Kinder wünschen:

- Häufig Pommes und Pizza
- Öfter ihre Lieblingsspeisen
- Essen soll alle Sinne ansprechen und erlebnisreich sein
- Gemütlich essen und frühstücken, dabei aber nicht früh aufstehen müssen
- Aufmerksamkeit, Zuneigung und Förderung, Geborgenheit und Sicherheit,
- Neues entdecken zur Befriedigung des Forscherdranges
- Öfters mal auch etwas zum Spielen

Was sich Jugendliche wünschen:

- Öfters ausländische Spezialitäten
- Keine Benehmenszwänge beim Essen
- Umweltschutz und Tierschutz, weniger Verpackungsaufwand

Der **Appetit** ist bei Kindern und Jugendlichen **von Tag zu Tag verschieden**. Schwankungen sind daher kein Anlass zur Sorge. Bei länger andauernder Appetitlosigkeit und Gewichtsverlusten sollte ein Arzt aufgesucht werden, um die Ursachen abzuklären. Kann er eine organische Erkrankung ausschließen, sollte in der Familie nach anderen Gründen gesucht werden. Psychische Belastungen wie beispielsweise Konflikte mit Freunden und Eltern können Ursachen für mangelnden Appetit sein. Auch hastiges Essen oder Müdigkeit nach starker körperlicher Belastung spielen eine Rolle. Besonders bei Mädchen in der Pubertät sollte immer auch an eine Magersucht gedacht werden, wenn der Appetit über längere Zeit nachlässt und deutliche Gewichtsverluste eintreten.

Zu große Portionen, einseitige Kost und unappetitlich aufgetischte Speisen hemmen genauso den Appetit wie der Zwang zum Essen oder allzu starre Essenszeiten.

Essen und Trinken sollten Freude machen. Daher sind eine harmonische Tischgemeinschaft, abwechslungsreiche Speisen, sorgfältiges Anrichten und kleine Portionen wichtige Voraussetzungen für den gesunden Appetit. Auch mit der Möglichkeit zur **Mitbestimmung bei der Speisenauswahl** steigt die **Lust am Essen**.

Österreichische Studie zum Ernährungsstatus (ÖSES)

Laut österreichischem Ernährungsbericht 2003 speist der Österreicher ein wenig gesünder als noch vor fünf Jahren: So ist etwa der Verbrauch von Obst, Gemüse und Fisch leicht gestiegen. Neben Mittelschülern und Vorschulkindern verspeisen Schwangere und Senioren am meisten Obst. Bei Volksschülern, Jugendlichen und Erwachsenen wäre ein höherer Konsum wünschenswert. Das weibliche Geschlecht greift im Schnitt häufiger zu **Obst** und **Gemüse** als Männer (ausgenommen bei Mittelschülern und Senioren, da ist der Anteil gleich groß). Das Lieblingsobst sind Äpfel, etwas abgeschlagen Bananen, Birnen, Orangen und Lieblingsgemüse – Tomaten, Kopf- und Blattsalat, Zwiebel, Kraut und Karotten. Trotz erfreulichem „Gemüsezuwachs“ ist eine Steigerung des

Gemüseverzehr auf mehr als 250 g pro Tag und eine starke Einbeziehung von Gemüse als Hauptgericht in den Speiseplan erstrebenswert - nicht zuletzt, weil Obst und Gemüse maßgeblich zur Ballaststoffversorgung beitragen.

Beim Konsum der wichtigen **Hülsenfrüchten** wurde neuerlicher ein Rückgang beobachtet – sie haben ein großes nutritives Potential (wichtiger pfl. Eiweißlieferant, Ballaststoffe, sekundäre Pflanzenstoffe...) und sollten wieder häufiger in den Speiseplan von Jung und Alt eingebaut werden. Derzeitiger Konsum bei einer Portionsgröße von durchschnittlich 75 g – einmal in zwei Monaten pro Kopf und Jahr ...!

Durchschnittlich werden **zu wenig Kohlenhydrate aufgenommen**, vor allem stärkehaltige und ballaststoffreiche Lebensmittel – ein Grund ist der geringere Konsum an dunklen Brotsorten.

Allgemein **zu niedrig** ist der **Konsum von Milch- und Milchprodukten**. Bezogen auf den Vergleichszeitraum (1994/95 bzw. 2000) ist der Käsekonsum um etwa ein Fünftel gestiegen, gleichzeitig aber der Verbrauch an Trinkmilch – wie in allen westlichen Industrieländern - gesunken.

Alle Österreicher, die älter als 12 Jahre sind nehmen **zu viel Cholesterin** mit der Nahrung zu sich. Insgesamt ist der Fleisch und Wurstkonsum zu hoch, wobei Männer viel häufiger zu dieser Lebensmittelgruppe greifen. Steigende Tendenz zeigte sich im Geflügel- und Schweinefleischkonsum. Der Rind- und Kalbfleischverbrauch blieb im Vergleichszeitraum so gut wie unverändert.

Der Verbrauch an **Fisch** erhöhte sich in den vergangenen zehn bis fünfzehn langsam. Ausgehend von 4,4 kg/Kopf/Jahr (1983 – 1987) auf 5,4 kg/Kopf/Jahr (2000/01). Die Vorteile von Fischmahlzeiten überwiegen nach derzeitiger Kenntnis auch gegenüber den Bedenken der Schadstoffbelastung der Meerestische durch Pestizide und Schwermetalle. Darüber hinaus können auch manche heimische Fische – die eine wesentlich geringere Schadstoffbelastung aufweisen – einen beträchtlichen Anteil an n-3 Fettsäuren (Forelle), Vitamin D (Aal) und Jod (Zander) liefern. Die **Steigerung** des Fischkonsums auf eine bis zwei Fischmahlzeiten pro Woche ist nach wie vor empfehlenswert. Hinsichtlich des Beitrages von Fisch zur Versorgung mit wertvollen Inhaltsstoffe sind Fischkonserven ebenfalls geeignet.

Der Verzehr von pflanzlichen Ölen steigt. In Österreich ist neben der **zu hohen Fettaufnahme** auch die Zusammensetzung der verbrauchten Fette ungünstig. Die durchgeführten Verzehrerhebungen zeigen, dass der Konsum tierischer Fette (aus Fleisch, Fleischwaren, fettsüßen Milchprodukten, Butter ...) den Anteil an Pflanzenölen noch deutlich übersteigt. Die richtige Auswahl der Öle würde die Polyfettsäurezufuhr verbessern und kann die Relation n-6/n-3 Fettsäuren dem empfohlenen Verhältnis von 5:1 näherbringen (derzeit 8:1). Die Änderung des Fettkonsums sollte eine Reduktion der Gesamtfettzufuhr besonders von tierischen Fetten berücksichtigen, bei gleichzeitig Beachtung der Qualität - Gehalt an essentiellen Fettsäuren und Vitaminen.

Im Vergleich zum Ernährungsbericht von 1998 ist der **Alkoholkonsum vor allem bei Frauen stark angestiegen**. Eine kritische Nährstoffversorgung mit Mikronährstoffen liegt vor bei: Folsäure, Jod, Calcium, Vitamin D, Eisen bei Frauen im gebärfähigen Altern.

Seit 1970 steigt die Energiezufuhr in Österreich und anderen EU-Staaten stetig an und wird in den nächsten Jahren noch steigen. In Österreich stehen pro Person und Tag 3.536 kcal zur Verfügung und werden wahrscheinlich auch tatsächlich gegessen [Kiefer, 2003]. Die Möglichkeit schnell und größere Portionen zu essen, nimmt stetig zu. Der Trend zum Buffet stellt ebenfalls eine Ess-Falle dar, da die leichte Verfügbarkeit, die größere Speisenvielfalt sowie mehr Appetit zum Essen animieren.

Fazit: Leider liegt der Verbrauch an Gemüse, Obst und Fisch noch immer unter den Empfehlungen, doch eine Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten lässt sich erkennen und auf „schlanke“ Zeiten hoffen.

Vergleich der wünschenswerten Lebensmittelverzehrsmengen (optimierte Mischkost) mit den tatsächlichen Verzehrdaten (3-d-Wiegeprotokoll, n=110) bei österreichischen Lehrlingen
 [Elmadfa et al. 2003, S 45]

Lebensmittelgruppe	Empfohlene Mengen	Studienergebnis	% der Empfehlungen
Mehlspeisen, Süßigkeiten (g/d)	Max. 80	110	138 %
Fette, Öle, Butter (g/d)	35	28	80 %
Milch, Milchprodukte (ml/d)	500	193	39 %
Fleisch, Wurst (g/d)	90	151	168 %
Fisch (g/Woche)	200	41	21 %
Eier (Stück/Woche)	3	1	33 %
Gemüse (g/d)	300	77	26 %
Obst (exkl. Fruchtsäfte) (g/d)	300	135	45 %
Nudeln, Reis, Kartoffeln, Getreide (g/d)	250	157	63 %
Brot und Getreideflocken (g/d)	300	116	39 %
Getränke (ml/d)	1400	1526	109 %

Die Energieaufnahme der männliche Lehrlinge mit durchschnittlich 11 MJ pro Tag (2630 kcal/d) lag wesentlich höher als bei Mädchen mit 8,6 MJ (2064 kcal). Damit lag sowohl das männlichen als auch das weibliche Kollektiv unter den entsprechendem D-A-CH-Richtwerten.

Mengenmäßig entsprach die Kohlenhydrat-, Fett und Proteinaufnahmen weitgehend den D-A-CH-Richtwerten. Ungünstige Ernährungsgewohnheiten führten vor allem zu einer hohen Aufnahme an gesättigten Fettsäuren und zu geringen an mehrfach ungesättigten (v.a. α -Linolensäure). Weitere Risikonährstoffe sind Folsäure, Vitamin D, Jod, Calcium, Magnesium, Eisen bei weiblichen Lehrlingen.

Lebensmittel mit hoher Nährstoffdichte wie Obst, Gemüse, Milchprodukte und Fisch werden nach wie vor zu wenig konsumiert. Dadurch ergibt sich eine unzureichende Zufuhr an Folsäure, Vitamin D, Calcium und Jod. Anzustreben wäre eine Annäherung der Verzehrsgewohnheiten an die empfohlenen Verzehrsmengen. Dadurch würde sich die Versorgung mit Ballaststoffen, Vitaminen, Mineralstoffen und sekundären Pflanzenstoffen wesentlich verbessern. Der hohe Fleisch- und Wurstkonsum führt zur überhöhten Zufuhr an Fett, gesättigten Fettsäuren und Cholesterin. Wobei männliche Lehrlinge durchschnittlich 188 g/d und weibliche Lehrlinge 120 g/d verzehrten.

Die Vorliebe der Lehrlinge gerade für Kuchen, Torten und Süßigkeiten spiegelten sich im hohen Konsum von durchschnittlich 110 g pro Tag wider. Bis zu achtzehn Prozent der Energiezufuhr stammte aus Zucker und die Ballaststoffzufuhr lag lediglich bei fünfzig Prozent der Richtwerte. Ausserdem war trotz hoher Energiezufuhr die Versorgung mit Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen insgesamt nicht sehr zufriedenstellend.

Die Getränkeaufnahme kann aufgrund der berechneten Gesamttrinkmenge von 1,5 l pro Tag positiv bewertet werden. Allerdings müssen die Qualität betreffend Einschränkungen gemacht werden, da der Anteil von alkoholischen Getränken (durchschnittlich 203 ml pro Tag) und Colagetränken (durchschnittlich 250 ml pro Tag) an der Gesamttrinkmenge sehr hoch war.

Vergleich der mittleren täglichen Energie- und Makronährstoffzufuhr bei österreichischen Lehrlingen (15 – 18 Jahre) mit den Zufuhrdaten gleichaltriger Schüler (Österreichischer Ernährungsbericht 1998) [Elmadfa et al. 2003, S 40]

	männlich	weiblich
Energie	↓	↔
Eiweiß	↑	↑ ↑
Kohlenhydrate	↓	↔
Ballaststoffe	↓ ↓	↓ ↓
Fett	↓ ↓	↔
Gesättigte Fettsäuren	↔	↔
Monoenfettsäuren	↔	↔
Polyenfettsäuren	↔	↔
Cholesterin	↔	↓ ↓
Alkohol	↑ ↑	↑ ↑
↓ ↓ (↑ ↑) höherer (niedriger) um mehr als 9 %, ↔ nahezu unverändert (< 5 %) ↑ (↓) höher (niedriger) um weniger als 9 %		

Die aufgezeigten Unterschiede können sowohl auf veränderte Verzehrsgewohnheiten als auch auf die unterschiedlichen sozioökonomischen Strukturen (Lehrlinge vs. Schüler) des Kollektivs zurückzuführen sein. Wie dieser Vergleich erkennen lässt, ergibt sich aus dem Ernährungsverhalten der Lehrlinge ein sehr ungünstiges Verzehrsmuster. Mit Ausnahme der Cholesterinzufuhr bei den weiblichen Lehrlingen ist die Charakteristik der Zufuhr an Makronährstoffen deutlich schlechter als sie 1998 im Kollektiv der gleichaltrigen Schüler war.

Die schulische **Wissensvermittlung** um eine gesunde, auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Ernährung spielt dabei eine **wichtige Rolle**.

Ernährungserziehung beginnt **schon beim Kleinkind**. Sie will die Ursachen für ernährungsabhängige Krankheiten oder Störungen, die erst in späteren Jahren spürbar werden und dann eine Ernährungsberatung notwendig machen, rechtzeitig vermeiden helfen. Maßnahmen zur Schulung und Veränderung des Essverhaltens haben also im Kindesalter die größten Erfolgsaussichten.

Ernährungserziehung bemüht sich deshalb, frühzeitig Wissen durch Motivation zu vermitteln und Verhalten durch "Verstehen" und "Vorleben" von Bezugspersonen der Kinder/Jugendlichen zu ändern. Kinder und Jugendliche interessieren nicht abstrakte Zusammenhänge zwischen Ernährung und Gesundheit oder Ernährung und Umwelt, sondern **Themen, die einen konkreten, erlebbaren Nutzen für die Jugendlichen versprechen**. Wie kann ich durch richtige Ernährung bessere Leistungen im Sport erreichen? Wie kann ich durch Ernährung meine schulischen Leistungen fördern? Wie kann ich durch Ernährung zu einem besseren Aussehen beitragen?

Jugendlichen brauchen eine Orientierung und Unterstützung bei der Entwicklung einer gesunden Einstellung zum Körpergewicht und zur Figur, um so der Entwicklung von Ess-Störungen, aber auch der Entwicklung von Übergewicht entgegenwirken zu können.

Darüber hinaus sind verstärkt Interventionsprogramme für Lehrlinge nötig, um das Ernährungsverhalten dieser wichtigen Bevölkerungsgruppe zu verbessern. Weil gute Vorsätze für das Neue Jahr zu wenig sind – gesünder essen, schlanker und sportlicher werden, weniger Alkohol trinken – so die guten Vorsätze für 2003, die sich nur wenig von denen im Alten Jahr unterscheiden, und kaum nach dem der Knall der Sektkorken verhallt ist, der Heringsschmaus gegessen ist, vom eisernen Veränderungswillen meist nur noch ein schlechtes Gewissen übrig bleibt.

Literatur:

- Barbara Buddeberg-Fischer (2000): Früherkennung und Prävention von Essstörungen - Eßverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen
- D-A-CH (2000): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), Österreichische Gesellschaft für Ernährung (ÖGE), Schweizerische Gesellschaft für Ernährungsforschung (SGE), Schweizer Verein für Ernährung (SVE). 1. Auflage, Frankfurt am Main; Umschau/Braus Verlag.

- Dammler A.; Barlovic I.; Metzler-Lena B. (2000): Marketing für Kids und Teens; Wie Sie Kinder und Jugendliche als Zielgruppe richtig ansprechen. Verlag Moderne Industrie.
- Elmadfa I.; Freisling H.; König J. et al (2003): Österreichischer Ernährungsbericht 2003. 1. Auflage, Wien 2003.
- Frauengesundheitszentrum Kärnten (2003): Ess-Störungen - Hilfe für Angehörige, LehrerInnen und pädagogische Fachkräfte
- Gerlinghoff M.; Backmund H. (2000): Essen will gelernt sein - Ess-Störungen erkennen und behandeln
- Kiefer (2003): Ernährungsbericht 2003: Isst Österreich besser als die EU? In: Ernährung heute 5/2003, 1-2.
- Kromeyer-Hauschild K.; Wabitsch M.; Kunze D.; Geller F.; Geiß HC.; Hesse V et al. (2001): Perzentile für den Bodymass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschr Kinderheilkd 149, 807–818.
- Schweizer Vereinigung für Ernährung (2001): Ernährung von 14 bis 20; Vorträge und Zusammenfassungen der nationalen Fachtagung vom 15. Juni 2000 in Bern. Heft 81, 1. Auflage, Bern 2001.
- Settertobulte W : Die Gesundheit von Jugendlichen im internationalen Vergleich; Eine Studie in 28 Ländern – Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). 1. Kopenhagen: WHO – Europe. (<http://www.ernaehrmed.de>; acc. 30.10.2003)
- Troiano RP; Flegal KM (1998): Overweight Children and Adolescents: Description Epidemiology and Demographics. Pediatrics 101, 497–504.
- Verein für Konsumenteninformation (2002): Wunschgewicht: So schaffen Sie es - 80 Diäten im Test; VKI Wien, Tel.: 01/588774; E-Mail: hpitsch@vki.or.at; <http://www.konsument.at>

Links:

- Webseite mit Informationen und Hilfe zum Thema Ess-Störungen
<http://www.ess-stoerungen.at>
- Leitlinien zur Adipositas im Kindes- und Jugendalter
www.a-g-a.de oder <http://www.Leitlinien.net>
- Arbeitsunterlagen für den Unterricht
<http://www.give.or.at>
- Wissen was auf den Tisch kommt!
<http://www.talking-food.de>