



**G'scheit g'sund.**

Eine Initiative des  
Bundesministeriums für Gesundheit.



**BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT**

# Nationaler Aktionsplan Ernährung

NAP.e / 2013



# NAP.e

## Nationaler Aktionsplan Ernährung inkl. Maßnahmenübersicht und Planung 2013

### Impressum

**Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:**

Bundesministerium für Gesundheit, Radetzkystraße 2, 1030 Wien

**Für den Inhalt verantwortlich:**

Mag.a Petra Lehner, Mag.a Verena Sgarabottolo, Dr. Alexander Zilberszac (BMG)

**Titelbild:**

Quelle BMG

**Redaktionelle Betreuung:**

Dr.in Birgit Dieminger, Univ. Prof. Dr. Michael Hiesmayr, Christina Kral,  
Nadine Peischl MA, BA, Univ. Doz.in Karin Schindler, Mag.a Verena Sgarabottolo,  
Mag.a Lisa-Maria Wagner, Dr. Fritz Wagner, Mag.a Gabriela Wamprechtsamer,  
Dr.in Walpurga Weiß

**Druck:**

Kopierstelle des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

**Bestellmöglichkeiten:**

Telefon: 0810 81 81 64 (max. € 0,1/Minute)

Internet: [www.bmg.gv.at/Publikationen](http://www.bmg.gv.at/Publikationen)

**August 2013**

Alle Rechte vorbehalten. Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig.

## Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren!

Eine ausgewogene Ernährung ist ein wesentlicher Grundpfeiler für Gesundheit und Wohlbefinden. Fehl- und Überernährung sind Mitverursacher von heute sehr häufigen Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall, Krebs oder Diabetes. Durch Veränderung in der Ernährung und ein Einpendeln des Gewichts im Normbereich können Lebensjahre gewonnen werden. Alleine durch wirksame Maßnahmen gegen Übergewicht könnten wir unser Gesundheitswesen um etliche hundert Millionen Euro entlasten und die Lebensqualität der Betroffenen verbessern.

Daher habe ich 2009 beschlossen, einen Nationalen Aktionsplan Ernährung (NAP.e) unter Einbindung zahlreicher Fachleute, der relevanten Verkehrskreise und der allgemeinen Öffentlichkeit zu erarbeiten. Durch die einstimmige Annahme im Ministerrat im Jänner 2011 bekam Österreich erstmals eine nationale, breit akkordierte Ernährungsstrategie, angelehnt an europäische bzw. internationale Initiativen.

Um eine evidenzorientierte und qualitätsgesicherte Vorgehensweise zu gewährleisten, wird der NAP.e kontinuierlich überarbeitet. Mit der vorliegenden Aktualisierung passiert dies zum zweiten Mal. Neue internationale Entwicklungen wurden eingearbeitet, die strategischen Lösungs- und Handlungsansätze adaptiert, ein neues Kapitel zum Österreichischen Ernährungsbericht 2012 aufgenommen und die Maßnahmendokumentation erweitert.

Die regelmäßige Aktualisierung macht den NAP.e zu einem dynamischen Planungs- und Handlungsinstrument und zum zentralen Dokumentationswerk. Ich bedanke mich bei all jenen, die uns ihre Maßnahmen für die Darstellung der österreichweiten Aktivitäten zur Verfügung stellten sowie bei den Mitgliedern der Nationalen Ernährungskommission für ihre wertvolle Unterstützungsarbeit. Letztlich liegt es an uns allen, die Umsetzung des Aktionsplans weiterhin breit auf allen Ebenen zu fördern, damit für alle Österreicherinnen und Österreicher die gesündere Wahl beim Essen und Trinken die leichtere wird.

Herzlichst, Ihr

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Alois Stöger'. The signature is fluid and cursive.

Alois Stöger  
Bundesminister für Gesundheit



# Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Herausforderungen</b>	<b>3</b>
2.1.	Ernährungs- und lebensstilassoziierte Erkrankungen	3
2.1.1.	Übergewicht und Adipositas	4
2.2.	Alters- und krankheitsassoziierte Mangelernährung	5
2.3.	Bewegungsmangel und andere Lebensstilfaktoren	6
2.4.	Inadäquate Nährstoffaufnahme	7
2.4.1.	Daten aus dem österreichischen Ernährungsbericht 2012	7
2.4.2.	Daten vom nutritionDay	10
2.5.	Europäische und internationale Aktivitäten	12
2.5.1.	Überblick über europäische und internationale Aktivitäten	12
2.5.2.	Beispiele europäischer und internationaler Aktivitäten	13
3.1.	Allgemeine Zielsetzung	16
3.2.	Ziele und Aufgaben des österreichischen Aktionsplans	17
<b>4.</b>	<b>Rahmenbedingungen</b>	<b>19</b>
<b>5.</b>	<b>Grundsätze</b>	<b>20</b>
<b>6.</b>	<b>Zentrale Aktionsfelder</b>	<b>22</b>
<b>7.</b>	<b>Nationale Ernährungskommission</b>	<b>23</b>
<b>8.</b>	<b>Prioritäten</b>	<b>24</b>
8.1.	Allgemeine Ausrichtung NAP.e	24
8.2.	Prioritäten 2013	24
8.3.	Rahmen-Gesundheitsziele: Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich	25
8.4.	Die "österreichische Vorsorgestrategie Ernährung"	26
8.4.1.	Überblick über die bundesweiten Maßnahmen	27
8.4.1.1.	Detaillierter Überblick BMG-Maßnahmen	27
<b>9.</b>	<b>Literatur</b>	<b>30</b>
<b>Anhang 1: Maßnahmenübersicht bis Ende 2012 und Planung 2013</b>		<b>33</b>
<b>Anhang 2: Beschreibung der Handlungsfelder und mögliche Maßnahmen</b>		<b>104</b>
<b>Anhang 3: NEK-Mitglieder</b>		<b>113</b>
<b>Anhang 4: Mitglieder der Arbeitsgruppen und Task Forces der NEK</b>		<b>115</b>
<b>Anhang 5: Jahresberichte der NEK Arbeitsgruppen und Task Forces</b>		<b>117</b>
<b>Anhang 6: Empfehlungen der NEK - AG/TF 2012</b>		<b>121</b>
	AGKRAPF: ABC (Achten - Beobachten - Continuität) im Ernährungsmanagement	121
	TFKISS: Die Ernährung Frühgeborener nach der Entlassung	123
	TFKISS: Zufüttern im Krankenhaus beim gestillten reifen Neugeborenen und späten Frühgeborenen	124



## 1. EINLEITUNG

In den letzten 10 Jahren gab es auf europäischer (z.B. EU, Europarat, WHO Europa) und internationaler Ebene (z.B. WHO, UN-Generalversammlung) mehrere Willensbekundungen auf hochrangiger politischer Ebene (z.B. GesundheitsministerInnen, RegierungschefInnen) zur Verbesserung der Ernährung der Bevölkerung. Mit dem Nationalen Aktionsplan Ernährung (NAP.e) wird an diesen Zielsetzungen auch in Österreich seit 2009 gearbeitet. Der NAP.e wurde 2009 entworfen, 2010 einem breit angelegten Konsultationsverfahren unterworfen und im Jänner 2011 vom Ministerrat angenommen.

Der NAP.e legt erstmals für Österreich Ernährungsziele fest, bündelt ernährungspolitische Maßnahmen und Strategien und steht in Verbindung mit anderen gesundheitspolitischen Strategien wie dem Nationalen Aktionsplan Bewegung (NAP.b), den österreichischen Rahmengesundheitszielen oder vergleichbaren Aktivitäten auf EU- und WHO-Ebene. Als neues Beratungsorgan für den Gesundheitsminister, zum qualifizierten Austausch und als zentrales Gremium zur Weiterentwicklung des Nationalen Aktionsplans Ernährung und der darin gebündelten ernährungspolitischen Strategien wurde die nationale Ernährungskommission (NEK) eingerichtet.

Der NAP.e ist kein statisches Dokument, sondern ein rollierender Strategie- und Handlungskatalog. Die Ziele und Handlungsfelder sowie der Überblick über laufende Maßnahmen (Anhang 1) werden regelmäßig aktualisiert, die Aufzählung weiterer möglicher Maßnahmen (Anhang 2) überdacht und ergänzt. So ist eine prozessorientierte, qualitätsgesicherte Vorgehensweise gegeben. Die gesündere Wahl soll durch eine akkordierte, die Verhaltens- und Verhältnispräventionsebene gleichermaßen bedienende Umsetzung mittelfristig die leichtere werden.

Die vorliegende Version ist die zweite Überarbeitung.

Der Veröffentlichung des NAP.e 2011 ging 2010 ein breit angelegtes Konsultationsverfahren voraus. BürgerInnen, ExpertInnen, Fachorganisationen, Berufsverbände, Interessensgruppen, Sozialpartner, andere Ministerien, Länder, Kommunen etc. hatten die Gelegenheit, Wünsche, Anregungen und geeignete Strategien mitzuteilen. Der Konsultationsentwurf enthielt einen umfassenden Katalog möglicher Maßnahmen, der den Rückmeldungen entsprechend ergänzt wurde. Aus der Konsultation gingen als prioritär zu behandelnde Themen Maßnahmen in Kindergärten, Horten und Schulen sowie das Thema Lebensmittelkennzeichnung hervor. Gewünscht wurde zudem mehrheitlich, dass nachhaltige Strukturveränderungen erfolgen und einheitliche Hilfsmittel zur Vermittlung von Ernährungswissen zur Verfügung stehen.

Basierend auf den Beratungen in der NEK liegt der Fokus des NAP.e weiterhin bei den Zielgruppen Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, Schwangere und Stillende sowie auf der Weiterentwicklung von Hilfsmitteln zur Informationsvermittlung und zum Empowerment. Zudem soll die heterogene Gruppe der älteren Menschen verstärkt ins Zentrum der Bemühungen rücken. Generell wird das Thema Gemeinschaftsverpflegung künftig verstärkt bearbeitet und der Schwerpunkt Schulverpflegung weitergeführt. Seit September 2011 liegen mit der „Leitlinie Schulbuffet“ national akkordierte Empfehlungen für das Speisen- und Getränkeangebot an Schulbuffets vor. Im Rahmen der Initiative „Unser Schulbuffet“ werden SchulbuffetbetreiberInnen bei der Umstellung auf ein gesundheitsförderliches Angebot unterstützt ([www.unerschulbuffet.at](http://www.unerschulbuffet.at)).

Auch das Projekt „Richtig essen von Anfang an“ (REVAN) wird weitergeführt (Kooperationspartner: Bundesministerium für Gesundheit, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit). Die Qualitätssicherung der österreichischen Beikostempfehlungen und der Ernährungsberatung für Schwangere sowie Ernährungsempfehlungen für Ein- bis Dreijährige stehen hier im Zentrum der Aktivitäten 2013.

Umsetzung finden einige der genannten Themenfelder auch in den von der Bundesgesundheitskommission (BGK) im Sommer 2011 beschlossenen Maßnahmen, die bis Ende 2013 aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur (BGA) finanziert werden. Basis ist eine gemeinsame Vorsorgestrategie von Bund, Ländern und Sozialversicherung. Diese Mittel („Vorsorgemittel“) werden erstmals für Ernährungsmaßnahmen eingesetzt wie z.B. für den flächendeckende Roll-Out der Ernährungsberatung in der Schwangerschaft durch die Gebietskrankenkassen, für die Verbesserung der Schulverpflegung z.B. im Rahmen der Initiative „Unser Schulbuffet“, für den Ausbau der „Baby-friendly Hospitals“ (Stillförderung) oder für die Erarbeitung eines Konzepts zur Etablierung von „frühen Hilfen“ (aufsuchende Hilfe von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern). Von diesen Maßnahmen profitieren insbesondere auch Kinder, Jugendliche und Frauen aus bildungsfernen Schichten, die mit Gesundheitsförderungsmaßnahmen grundsätzlich schwerer erreichbar sind. Auch wissenschaftliche Vorarbeiten für lebensmittelbasierte Ernährungsempfehlungen für ältere Menschen werden aus diesen Mitteln finanziert, die die Basis für konkrete, nach Setting, Lebensumständen und Gesundheitszustand der älteren Menschen differenzierten Handlungsempfehlungen bilden werden (siehe Kapitel 8.4.).

## 2. HERAUSFORDERUNGEN

Eine ausgewogen Ernährung als Teil eines gesundheitsförderlichen Lebensstils ist ein wesentlicher Grundpfeiler und Voraussetzung für Gesundheit.

Internationale Studien haben gezeigt, dass sieben der 15 Hauptrisikofaktoren für Krankheit und Tod in die Bereiche Ernährung und Lebensstil fallen und damit wichtige Ansatzpunkte für die Gesundheitsförderung und Primärprävention darstellen. Schätzungen der WHO gehen davon aus, dass chronische Erkrankungen im Jahr 2020 für mehr als drei Viertel aller Todesfälle in den Industriestaaten verantwortlich sein könnten. Die Ernährung spielt in der Entwicklung dieser Krankheiten eine wesentliche Rolle [WHO/FAO 2003].

Auch die österreichische Gesundheitsberichterstattung zeigt einen Anstieg der ernährungs- und lebensstilassozierten Erkrankungen. Insbesondere die Zunahme an Übergewicht und Adipositas und die dadurch verursachten Folgeerkrankungen und Kosten machen integrative Maßnahmen im Bereich der ernährungsbezogenen Prävention notwendig [Kiefer et al 2006, Statistik Austria 2007, Elmadfa et al 2009].

### 2.1. Ernährungs- und lebensstilassozierte Erkrankungen

Ernährungs- und lebensstilassozierte Erkrankungen mit mehr oder weniger multifaktorieller Genese sind Ursache für Morbidität und Mortalität. Neben dem Tabak- und Alkoholkonsum sowie einem erhöhten Blutdruck sind auch Adipositas, erhöhte Blutcholesterinspiegel, geringe körperliche Aktivität, hohe Blutzuckerwerte und ein niedriger Obst- und Gemüsekonsum Hauptrisikofaktoren für Erkrankungen und Tod in Europa [WHO 2009].

Der präventive Aspekt der Ernährung lässt sich am Beispiel von Obst und Gemüse verdeutlichen. Ein regelmäßiger Konsum von Obst und Gemüse ist ein klares Merkmal einer gesundheitsförderlichen Ernährung. Eine Erhöhung des Verzehrs an Obst und Gemüse kann das Risiko für Hypertonie, koronare Herzerkrankungen und Schlaganfall mit überzeugender Evidenz und das Risiko für Krebserkrankungen mit wahrscheinlicher Evidenz senken [DGE 2012]. Metaanalysen zeigen, dass pro zusätzlich verzehrter Portion Obst und Gemüse pro Tag das Risiko für koronare Herzerkrankungen um vier Prozent und das Risiko für Schlaganfall um fünf Prozent sinkt [Dauchet et al 2006, Dauchet et al 2005]. Schätzungen der WHO zufolge sind in Europa 18 Prozent der Krebserkrankungen des Verdauungstraktes, 28 Prozent der ischämischen Herzerkrankungen und 18 Prozent der Schlaganfälle auf einen zu geringen Obst- und Gemüseverzehr zurückzuführen [WHO 2006]. Weitere Schätzungen der WHO gehen davon aus, dass ein geringer Verzehr an Obst und Gemüse weltweit für 14 Prozent der Mortalität an Magendarmkrebs, für ca. elf Prozent der Mortalität an ischämischen Herzerkrankungen und für ca. neun Prozent der Mortalität an Schlaganfällen verantwortlich ist [WHO, 2009].

Der Obst- und Gemüsekonsum in Österreich ist verbesserungswürdig, in einigen soziodemographischen Gruppen wird klar zu wenig Obst und Gemüse gegessen [Elmadfa et al 2009, Schätzer et al 2009]. Schätzungen zufolge setzen weniger als ein Viertel der Bevölkerung die Empfehlung „5x am Tag Obst und Gemüse“ um [Schätzer 2007].

Im Jahr 2000 waren in Europa 41 Prozent der verlorenen gesunden Lebensjahre durch Krankheit und Tod (DALY = disability adjusted life years) auf Erkrankungen zurückzuführen, bei deren Entwicklung die Ernährung eine bedeutende Rolle spielt. Innerhalb der Gruppe der maßgeblich von Ernährungsfaktoren abhängigen Erkrankungen waren vor allem Herz-Kreislaufkrankungen (61 Prozent), Krebs (32 Prozent) und Diabetes mellitus (fünf Prozent) für den Verlust an Lebensjahren in Gesundheit verantwortlich [WHO/FAO 2003, WHO 2004].

Nach einer Prognose der WHO werden im Jahr 2030 in Europa kardiovaskuläre Erkrankungen (22,3 Prozent der gesamt-DALYs), neuropsychiatrische Erkrankungen (22,1 Prozent) und bösartige Neubildungen (13,7 Prozent) die drei häufigsten Behinderungskategorien, gemessen in DALYs, sein [nach WHO, 2008].

In Österreich waren im Jahr 2010 die größten Anteile an der Gesamtsterblichkeit auf Herz-Kreislaufkrankungen (43 Prozent) und Krebs (25,6 Prozent) zurückzuführen [nach Statistik Austria 2011]. Basierend auf selbstberichteten Angaben wird die Diabetesprävalenz in Österreich auf etwa sechs Prozent geschätzt [Statistik Austria 2007]. Zur Prävalenz von ernährungsassoziierten Erkrankungen (z.B. Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Metabolisches Syndrom) wurden bislang wenig repräsentative Messdaten publiziert. Selbstberichtete Daten und Auswertungen aus zum Teil nicht repräsentativen Gesunden- und Screeninguntersuchungen stellen derzeit die Datenbasis zur Einschätzung der Erkrankungshäufigkeiten dar. Die internationale Vergleichbarkeit der vorliegenden Daten wird durch die Verwendung unterschiedlicher Referenzwerte zur Definition und Diagnose sowie durch die Heranziehung unterschiedlicher Kollektive und Stichprobengrößen limitiert. Der stetige **Ausbau der Datenbasis** unter Anwendung validierter und vergleichbarer Methoden ist Voraussetzung für eine evidenzbasierte Vorgehensweise in der Vorbeugung von ernährungsassoziierten Erkrankungen, für die Entwicklung geeigneter Maßnahmen und zur Überprüfung des Erfolges von gesetzten Maßnahmen (Wirkungsorientierung) und somit ein **wichtiges Vorhaben im Rahmen des NAP.e**.

### 2.1.1. Übergewicht und Adipositas

Übergewicht und Adipositas sind direkte Folgen eines Ungleichgewichts von Energiezufuhr und Energieverbrauch. Adipositas ist mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität verbunden und geht mit einer Reihe von adipositasassoziierten Begleiterkrankungen einher, wie z.B. Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck. Bei Adipositas besteht ein erhöhtes Risiko für Diabetes mellitus Typ 2, Gallenblasenerkrankungen, Atemlosigkeit und Schlafapnoe sowie für kardiovaskuläre Erkrankungen, Osteoarthritis, Hyperurikämie und Gicht. Adipositas kann u.a. auch das Risiko für einige Krebserkrankungen, hormonelle Störungen, Rückenschmerzen sowie für Komplikationen bei Operationen und fetale Defekte (bei mütterlicher Adipositas) erhöhen [WHO/FAO 2003, Kiefer et al 2006, SIGNS 2010].

Neben der verminderten individuellen Lebensqualität stellen Übergewicht und Adipositas einschließlich deren Folgeerkrankungen auch eine massive Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. Adipositas ist sowohl mit erhöhten direkten Kosten (Kosten im Gesundheitssystem z.B. durch Hospitalisierungen, Medikamente, etc.) als auch indirekten Kosten verbunden (Ressourcenverlust und Produktivitätsausfälle infolge von Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Frühpension oder vorzeitigem Tod). Schätzungen zufolge sind weltweit ein bis drei Prozent der Gesundheitsausgaben auf Adipositas zurückzuführen [Withrow et Alter 2011,

OECD 2012]. In Europa ist Adipositas für zwei bis acht Prozent der Gesundheitsausgaben verantwortlich (0,09 bis 0,61 Prozent des Bruttoinlandsprodukts) [Müller-Riemenschneider et al 2008, IASO 2012]. Die Gesundheitsausgaben werden weiter ansteigen, da adipositasassoziierte Erkrankungen weiter zunehmen [OECD 2012].

Die Untersuchungsergebnisse der letzten Jahre machen den Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Adipositas und sozioökonomischen Faktoren deutlich. Die Adipositasprävalenz ist vor allem in den unteren Einkommensschichten sowie bei niedrigem Bildungsniveau höher. Dieser Zusammenhang ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen erkennbar, wobei das sozioökonomische Gefälle bei Frauen stärker ausgeprägt ist [Kiefer et al 2006, Statistik Austria 2007, OECD 2012]. **Gezielte Maßnahmen in sozial benachteiligten Zielgruppen** sind daher ein wichtiger Ansatz in der Prävention von Übergewicht und Adipositas und stellen somit ein **wichtiges Handlungsfeld im Rahmen des NAP.e** dar.

Besonders deutlich zeigt sich die soziale Ungleichheit bei den Adipositasprävalenzdaten von Jugendlichen. HauptschülerInnen sind doppelt so häufig adipös wie SchülerInnen von allgemein bildenden höheren Schulen [Zwiauwer et al 2007]. Bei BerufsschülerInnen ist die Prävalenz von Übergewicht bzw. Adipositas besonders hoch, vor allem bei den männlichen Jugendlichen [Elmadfa et al 2009].

Hochgradiges Übergewicht im Kindes- und Jugendalter ist nicht nur ein Risikofaktor für Adipositas im Erwachsenenalter, sondern legt auch den Grundstein für frühzeitige Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 und degenerative Skeletterkrankungen. Der Anstieg von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter stellt somit ein ernstzunehmendes Problem im Gesundheitssystem dar. **Ziel des NAP.e ist daher eine Umkehr bzw. zumindest ein Stoppen der steigenden Prävalenz von Übergewicht und Adipositas, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen.**

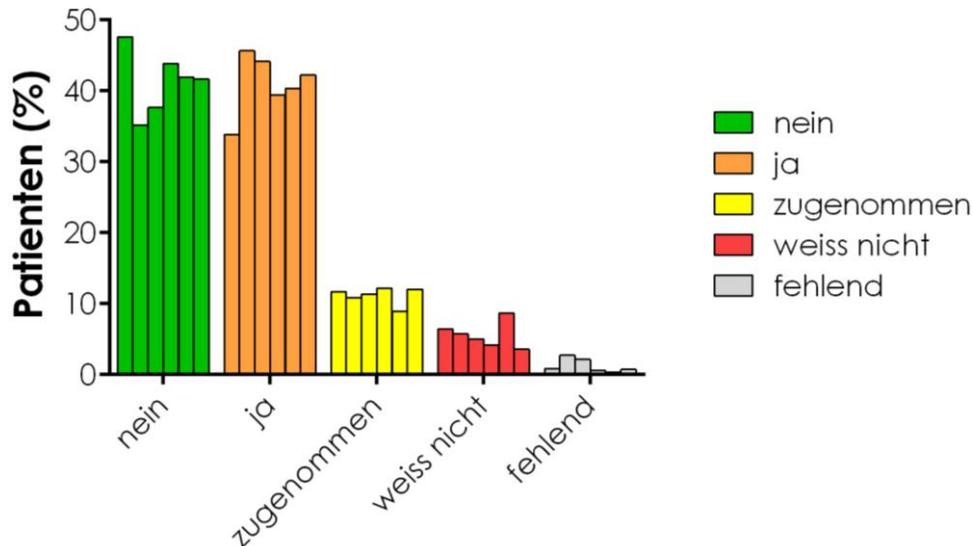
## 2.2. Alters- und krankheitsassoziierte Mangelernährung

Krankheitsassoziierte Mangelernährung wird bereits seit den 1970er-Jahren thematisiert. In der deutschen Studie „Mangelernährung im Krankenhaus“ wurde bei stationärer Aufnahme, in Abhängigkeit von der Fachrichtung, bei acht bis 56 Prozent der PatientInnen eine manifeste Mangelernährung oder ein Mangelernährungsrisiko diagnostiziert [Pirlich et al 2006]. Betroffene PatientInnen bleiben länger im Krankenhaus, versterben bis zu acht Mal häufiger, nach Entlassung ist ihre Lebensqualität häufiger eingeschränkt und sie sind öfter auf die Hilfe Dritter angewiesen [Hiesmayr et al 2009]. Krankheitsassoziierte Mangelernährung kann mittels Erhebung weniger Indikatoren wie Gewichtsverlust, vermindertes Essen vor Krankenhausaufnahme, aktuelles Essen und Body-Mass-Index einfach und schnell festgestellt werden [Schindler et al 2010].

Im Rahmen der europaweiten Ernährungsstudie „nutritionDay in European Hospitals“ ([www.nutritionday.org](http://www.nutritionday.org)) werden jährlich bei einem eintägigen Audit Daten zum Management der Ernährungsversorgung und zur Nahrungsaufnahme von PatientInnen in Krankenhäusern und Pflegeheimen erhoben. In Österreich hat sich gezeigt, dass wenige medizinische Fachrichtungen nicht von Mangelernährung berührt sind. Chirurgische und internistische PatientInnen können

gleichermaßen betroffen sein. Neben der Erkrankung selbst ist zunehmendes Alter ein die Mangelernährung begünstigender Faktor. Bei den ältesten 25 Prozent der PatientInnen sind die Auswirkungen bis zu sechs Mal ausgeprägter [Hiesmayr et al 2009].

Abbildung 1 Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten  
 Prozentuelle Verteilung PatientInnen in Österreich 2006-2011 [nutritionDay, 2012]



Bei älteren Menschen besteht aus multifaktoriellen Gründen ein höheres Risiko einer quantitativen Mangelernährung mit weitreichenden Konsequenzen. Ältere Menschen können ihr Ausgangsgewicht und die ursprüngliche Muskelkraft nach ungewolltem Gewichtsverlust deutlich schlechter und oft gar nicht mehr erreichen [Moriguti et al 2000].

Der Prävention und Behandlung einer alters- und/oder krankenhausassoziierten Mangelernährung muss vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden. Insbesondere in stationären Bereichen (Krankenhaus, Pflegeeinrichtung) sind eine systematische Erfassung im Sinne eines Screenings, ein Monitoring während des Aufenthalts und frühzeitige ernährungstherapeutische Maßnahmen nicht nur für die Betroffenen essentiell sondern auch für die Krankenhaus-, Pflege- und Versicherungsträger kosteneffiziente Interventionsmaßnahmen, da Krankheitsverläufe positiv beeinflusst und deutlich kostenintensivere Folgebehandlungen vermieden werden können [Kondrup et al 2002, EU-Declaration 2009].

### 2.3. Bewegungsmangel und andere Lebensstilfaktoren

Eine ausgewogene Ernährung als Teil eines gesundheitsförderlichen Lebensstils ist ein wesentlicher Aspekt in der Vorbeugung von ernährungs- und lebensstilassoziierten Erkrankungen zur Beeinflussung der Risikofaktoren. Ein zweiter wichtiger Aspekt ist regelmäßige körperliche Aktivität. Sie wirkt sich unter anderem präventiv auf chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 sowie auf manche Krebserkrankungen aus und stärkt gesundheitsförderliche Ressourcen wie beispielsweise den Selbstwert, die soziale Integration, Stressbewältigung oder die Immunabwehr des Körpers. Bewegungsmangel kombiniert

mit zu hoher Energieaufnahme führt zu Gewichtszunahme, weshalb körperlicher Aktivität in der Vorbeugung und Behandlung von Übergewicht und Adipositas eine besondere Bedeutung zukommt.

Laut Eurobarometerumfrage 2010 sind fünf Prozent der ÖsterreicherInnen ab 15 Jahren regelmäßig und rund 30 Prozent nie körperlich aktiv [Europäische Kommission 2010]. Kinder und Jugendliche verbringen einen Großteil ihrer Freizeit sitzend. Dies zeigt sich einerseits im Bewegungsverhalten, andererseits in der Zeit, die vor dem Fernseher oder Computer verbracht wird. Dem WHO-HBSC-Survey des Jahres 2010 zufolge verbringen SchülerInnen in Österreich im Alter zwischen elf und 17 Jahren durchschnittlich bis zu sieben Stunden täglich mit sitzendem Freizeitverhalten (z.B. Fernsehen, Computer). Im Mittel sind elf- bis 17-jährige Jugendliche in Österreich an 4,1 Tagen pro Woche für zumindest 60 Minuten moderat körperlich aktiv. Das Ausmaß ist mit zunehmendem Alter abnehmend. Insgesamt erreicht nur ein Fünftel der Jugendlichen in Österreich die Bewegungsempfehlungen von mindestens 60 Minuten pro Tag [Ramelow et al 2011].

Die Kombination von Ernährungs- und Bewegungsprogrammen sowie die Implementierung von niederschweligen Bewegungsanreizen im Alltag sind wichtige Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Lebensstils und eines Körpergewichtes im Normbereich. Der Energieverbrauch als Determinante einer ausgewogenen Energiebilanz ist durch körperliche Aktivität maßgeblich beeinflussbar und ein kausaler Faktor im Zusammenhang mit der Entwicklung von Übergewicht und Adipositas. Der Steigerung der körperlichen Aktivität kommt somit im Zusammenhang mit der Zielerreichung des NAP.e eine wesentliche Rolle zu. Das Bundesministerium für Gesundheit hat deshalb zusammen mit dem Fonds Gesundes Österreich im April 2010 Bewegungsleitlinien herausgegeben (download unter [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)) und arbeitet gemeinsam mit dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport an einem Nationalen Aktionsplan Bewegung (NAP.b). Der Konsultationsentwurf wurde im Sommer 2012 präsentiert ([www.napbewegung.at](http://www.napbewegung.at)), nach Einarbeitung der Rückmeldungen und Diskussionsrunden mit den betroffenen Verkehrskreisen wird der Nationale Aktionsplan Bewegung voraussichtlich im Herbst 2013 veröffentlicht.

NAP.e und NAP.b haben in vielen Bereichen, insbesondere Gesundheitsförderung und Adipositasprävention klare Überschneidungspunkte. Daher wurde der NAP.b auch in der NEK vorgestellt. Zudem wird weiterhin über diese Plattform ein regelmäßiger Austausch stattfinden und es werden künftig auch gemeinsame Aktivitäten angestrebt.

## **2.4. Inadäquate Nährstoffaufnahme**

### **2.4.1. Daten aus dem österreichischen Ernährungsbericht 2012**

Der Österreichische Ernährungsbericht 2012 (EB 2012) beleuchtet zum insgesamt vierten Mal das Ernährungsverhalten der Menschen in Österreich. Neben anthropometrischen Messungen und Fragebogenerhebungen zur Nahrungsaufnahme wurden erstmals auch beim gesamten Studienkollektiv laborchemische Analysen von Blut- und Harnproben durchgeführt. Kombiniert mit Aufnahmedaten und Gesundheitsindikatoren sind so präzisere Aussagen über den

Ernährungszustand bzw. eine klarere Ableitung von Handlungsnotwendigkeiten möglich. Auch einige Gesundheits- und Lebensstilindikatoren wie z.B. die Prävalenz von ernährungsassoziierten Erkrankungen und das Bewegungsverhalten wurden untersucht.

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse zusammenfassend dargestellt. Der Bericht ist kostenlos über das Bestellservice des Gesundheitsministeriums beziehbar bzw. zum download auf der Homepage des Gesundheitsministeriums verfügbar ([www.bmg.gv.at](http://www.bmg.gv.at)).

### 2.4.1.1. Körpergewicht

Bei Schulkindern ist die Prävalenz von Übergewicht (inkl. Adipositas) im Vergleich mit den Daten des Ernährungsberichts 2008 deutlich gestiegen. Zurückzuführen ist dies auf einen Anstieg von Übergewicht, denn die Prävalenz von Adipositas ist in etwa gleich geblieben, bei den Mädchen sogar leicht gesunken. Bei den Erwachsenen ist die Prävalenz von Übergewicht (inkl. Adipositas) leicht gesunken. Hier ist der Anteil Übergewichtiger gesunken, während jener von fettleibigen Personen sogar leicht angestiegen ist. Bei den älteren Menschen (ab 65 Jahren) ist ein Vergleich mit früheren Daten nicht möglich, da eine andere Alterseinteilung vorgenommen wurde (bis 2008 wurden Menschen ab 55 Jahren dieser Gruppe zugeordnet). In der Gruppe der älteren Menschen liegt im Vergleich mit den anderen Altersgruppen mit 17 Prozent eine deutlich höhere Prävalenz von Untergewicht vor. Untergewicht spielt bei den Erwachsenen und bei den Buben de facto keine Rolle, bei den Mädchen ist ein leichter Anstieg erkennbar - der Anteil von ca. fünf Prozent rechtfertigt jedenfalls auch entsprechende Gegenmaßnahmen.

Bei den Erwachsenen haben 40 Prozent einen Body Mass Index über 25, sie gelten als übergewichtig. Zwölf Prozent davon sind adipös, wobei ein signifikanter Anstieg mit zunehmenden Alter bei beiden Geschlechtern und eine höhere Tendenz für Übergewicht und Adipositas bei Männern allgemein auftritt. Gut ein Fünftel der Mädchen und gut ein Viertel der Buben im Alter zwischen sieben und 14 Jahren sind übergewichtig, knapp sechs bzw. neun Prozent adipös. Bei den über-65-Jährigen weisen ein Drittel Übergewicht und Adipositas auf. Demgegenüber sind knapp 17 Prozent untergewichtig, wobei Männer stärker davon betroffen sind als Frauen. In allen Altersgruppen ist das bereits früher beobachtete Ost-West-Gefälle wiederum erkennbar.

### 2.4.1.2. (Un)Ausgewogenheit der Ernährung

In allen Teilkollektiven zeigt sich ein zu hoher Fettkonsum und ein zu hoher Konsum an gesättigten Fettsäuren. Verantwortlich ist dafür u.a. der hohe Konsum von Fleisch- und Wurstwaren. Die Blutanalysen zeigen eine weitgehend zufriedenstellende Versorgung an essenziellen Fettsäuren. Dennoch ist das Verhältnis der ungesättigten Fettsäuren zu Gunsten der  $\omega$ -3 Reihe – vor allem unter der Prämisse, dass die Gesamtfettaufnahme verringert werden sollte, verbesserungswürdig.

In allen Altersgruppen wird mehr Kochsalz als maximal empfohlen zugeführt. Bei mehr als der Hälfte der Erwachsenen und älteren Menschen liegt die Aufnahme sogar über der als gesundheitlich bedenklich eingestuften Menge von zehn Gramm pro Tag.

Die empfohlene Menge von Kohlenhydraten wird lediglich bei Schulkindern erreicht, allerdings ist in dieser Altersgruppe auch der Anteil von Zucker an der Kohlenhydratzufuhr am höchsten und im Vergleich mit den Empfehlungen geringfügig zu hoch. Der Verzehr von Süßwaren, Knabberereien und süßem Gebäck, die an der Spitze der österreichischen Ernährungspyramide stehen und nur

selten konsumiert werden sollten, ist in allen Gruppen zu hoch. Stärkehaltige Lebensmittel (Nudeln, Brot, Reis, Kartoffeln) und ballaststoffreiche Produkte wie Obst, Gemüse oder Vollkornwaren werden hingegen in allen Altersgruppen zu wenig verzehrt. Bei der Ballaststoffaufnahme ist zwar eine leichte Steigerung erkennbar, dennoch liegt sie in allen Altersgruppen klar unter der Empfehlung von 30 Gramm pro Tag.

Die Proteinzufuhr ist generell zufriedenstellend, ebenso die Flüssigkeitszufuhr. Die Empfehlung, täglich mindestens 1,5 Liter Leitungs- oder Mineralwasser bzw. ungesüßte Getränke zu trinken, wird im Mittel erreicht. Der Alkoholkonsum liegt bei rund drei Viertel der Erwachsenen im Rahmen der tolerierbaren Mengen, mit zunehmendem Alter steigt aber die Aufnahme und erreicht in manchen Teilkollektiven inakzeptable Werte.

### 2.4.1.3. Vitamine und Mineralstoffe

Bei einigen Mikronährstoffen (Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente) liegt keine optimale Zufuhr vor. Zu den „Risikonährstoffen“ in allen untersuchten Altersgruppen zählen Vitamin D, Folsäure, Calcium und Jod. Die Eisenaufnahme ist bei Schulkindern und Frauen im gebärfähigen Alter (unter 50 Jahren) als kritisch einzustufen. Bei Vitamin K, Biotin, Niacin, Pantothenensäure und Kalium ist die Aufnahme in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern gut.

Bei Schulkindern gehören zu den Nährstoffen, bei denen mittelfristig eine Verbesserung der Zufuhr angestrebt werden sollte, die Vitamine A, C, E, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> und Magnesium (zum Teil nicht in jeder Alters-Unterkategorie bzw. nicht bei beiden Geschlechtern). Männliche Erwachsene und ältere Menschen nehmen zu wenig Magnesium auf. Bei letzteren ist auch die Zufuhr von Vitamin A, bei älteren Männern zusätzlich jene von Vitamin C und Zink als kritisch zu bewerten.

Der im Blut und Urin gemessene Status an Mikronährstoffen ist erfreulicherweise trotz unzureichender Zufuhr im Hinblick auf die „Risikonährstoffe“ nicht bei allen als kritisch einzustufen (siehe Tabelle 1). Die Analysen bestätigen bei Vitamin D, Selen, Calcium und Zink deutlich erniedrigte Statuswerte. Bei Folat hingegen liegt eine weitaus bessere Langzeitversorgung vor als bisher vermutet. So weisen nahezu drei Viertel der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen einen ausreichenden Folatplasmaspiegel auf. Die Häufigkeit eines Folatmangels ist somit deutlich niedriger als bisher angenommen. Dies lässt den Schluss zu, dass die DACH-Referenzwerte für die Zufuhr einzelner Mikronährstoffe eventuell adaptiert werden müssen. Die DACH-Referenzwerte für Vitamin D beispielsweise wurden 2012 erhöht und jene für Folsäure werden derzeit von einem Fachgremium überprüft.

Tabelle 1 Bewertung des Ernährungsstatus der Bevölkerung [Elmadfa et al 2012]

Status	Gültig für	Mikronährstoffe
kritisch (> 20% weisen deutlich niedrige Statuswerte auf mit Ausnahme von Natrium)	Gesamtbevölkerung	Calcium (außer Männer), Selen, $\beta$ -Carotin
	Schulkinder (7-14 Jahre)	Vitamin D
	Erwachsene (18-64 Jahre)	Zink (Frauen)
	SeniorInnen (65-80 Jahre)	Vitamin D, Zink
	Gesamtbevölkerung	Natrium (als Kochsalz, höhere Aufnahme)
marginal (5 - 20% weisen deutlich erniedrigte Statuswerte auf)	Gesamtbevölkerung	Vitamin B <sub>6</sub>
	Schulkinder (7-14 Jahre)	Vitamin E, Folsäure (Buben), Eisen, Zink
	Erwachsene (18-64 Jahre)	Vitamin D, Calcium und Zink (Männer), Vitamin B <sub>1</sub> (Frauen), Vitamin B <sub>12</sub> , Folsäure (Männer)
	SeniorInnen (65-80 Jahre)	Vitamin B <sub>12</sub> (Seniorinnen), Folsäure, Eisen
zufriedenstellend (< 5% weisen deutlich niedrige Statuswerte auf)	Gesamtbevölkerung	Vitamin A, Vitamin K, Vitamin B <sub>1</sub> , Vitamin B <sub>2</sub> , Vitamin C, Magnesium, essenzielle Fettsäuren, Kalium, Jod
	Schulkinder (7-14 Jahre)	Vitamin B <sub>12</sub> , Folsäure (Mädchen)
	Erwachsene (18-64 Jahre)	Vitamin E, Folsäure (Frauen), Eisen
	SeniorInnen (65-80 Jahre)	Vitamine E, Vitamin B <sub>12</sub> (Senioren)

#### 2.4.2. Daten vom nutritionDay

Die Daten des nutritionDay Audits legen nahe, dass – wie international generell beobachtet - auch bei PatientInnen österreichischer Krankenhäuser eine krankheitsassoziierte verringerte Nahrungsaufnahme vorliegt. Nahezu jede zweite Patientin und jeder zweite Patient hatte bereits in der Woche vor dem nutritionDay weniger gegessen. Weniger als die Hälfte der stationär aufgenommenen PatientInnen konsumierten die angebotenen Mahlzeiten vollständig, obwohl keine Einschränkungen der Nahrungsaufnahme durch medizinische Notwendigkeiten vorlagen. Von allen untersuchten stationär behandelten Personen hat jede zwölfte Person nichts gegessen.

Abbildung 2 Essen in der Woche vor nutritionDay  
 Prozentuelle Verteilung PatientInnen Österreich 2006-2011 [nutritionDay, 2012]

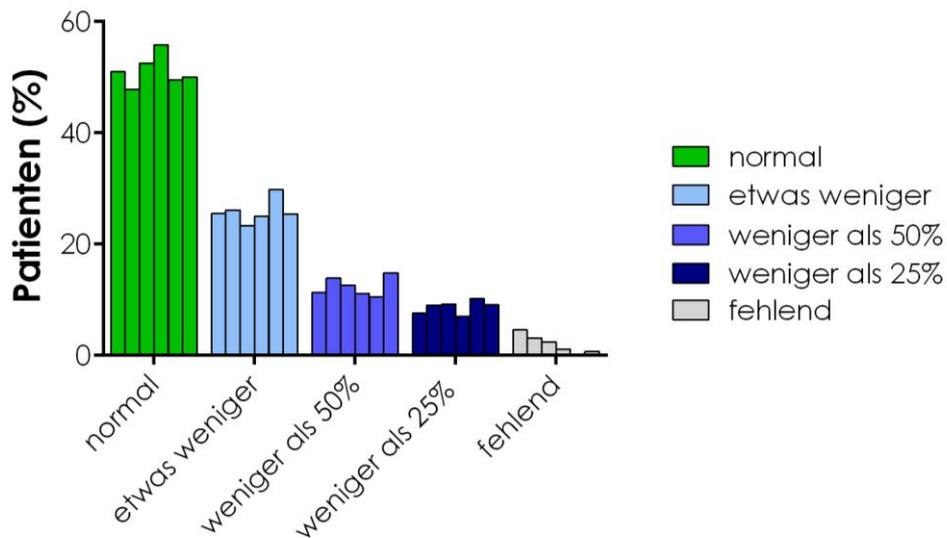
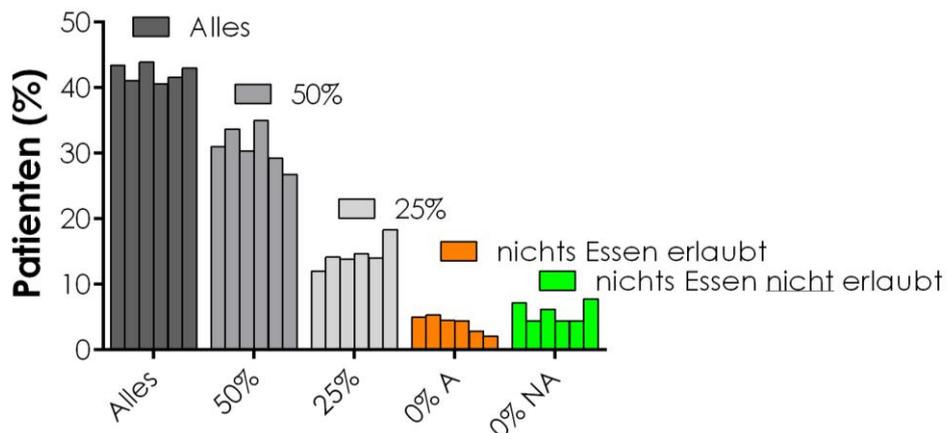


Abbildung 3 Nahrungsaufnahme am nutritionDay im Krankenhaus  
 Prozentuelle Verteilung PatientInnen Österreich 2006-2011 [nutritionDay, 2012]



Um die Versorgung von KrankenhauspatientInnen zu verbessern, ist in erster Linie eine Steigerung der Aufnahme der angebotenen Speisen anzustreben. Der nächste Schritt - falls so Defizite nicht ausgeglichen oder verhindert werden können - ist die gezielte Gabe von Nahrungsergänzungsmitteln. Bringen diese Maßnahmen keinen ausreichenden Erfolg, sind künstliche Ernährungsmaßnahmen angebracht. In der Praxis setzt dies voraus, dass ungenügende Aufnahmen erkannt und die aktuellen Aufnahmen überwacht werden und bei bleibender verringerter Nahrungsaufnahme ernährungstherapeutische Maßnahmen eingeleitet werden. Strukturelle Maßnahmen und standardisierte Prozesse können die Prävention und Behandlung der Mangelernährung erleichtern. Verschiedene, auch miteinander gekoppelte Strategien können hier zum Einsatz kommen, wie z.B. die Etablierung geschützter Essenszeiten, in denen keine Untersuchungen durchgeführt werden, die Vermeidung von unnötigen Nüchternheiten, die Einführung gemeinsamer Mahlzeiten mit Supervision (soziales Essen), die Bereitstellung von Hilfe beim Essen, Tellerprotokolle zum Monitoring der Nahrungsaufnahme (Tablett beim abservieren ansehen/Reste dokumentieren) oder die Kommunikation von Ernährungseinschränkungen bzw. notwendiger ernährungstherapeutischer Maßnahmen im Entlassungsbrief.

## 2.5. Europäische und internationale Aktivitäten

### 2.5.1. Überblick über europäische und internationale Aktivitäten

Die Prävention von ernährungsassoziierten Erkrankungen hat international hohe Priorität, wie verschiedenen Aktivitäten auf unterschiedlichen Ebenen zeigen. Die folgende Aufzählung gibt einen Überblick.

EU-Ebene:

- Seit 2002 mehrere Ratschlussfolgerungen, die Ernährung bzw. Prävention von ernährungsassoziierten Erkrankungen zum Inhalt haben
- 2005: Grünbuch zur „Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten“ [KOM(2005)637]
- 2005: Installierung der EU Platform on Diet, Physical Activity and Health zum Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen EU-EntscheidungsträgerInnen, ExpertInnen, Unternehmen, Public-Health- und Verbraucherschutzorganisationen
- 2007: Weißbuch der Europäischen Kommission „Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa“ [KOM(2007)279]
- Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention u.a. im Bereich Ernährung und körperliche Aktivität im „Zweiten Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit 2008 – 2013“
- 2007: Installierung der High Level Group on Nutrition and Physical Activity zum Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Mitgliedsstaaten
- 2008: Entschließung des Europäischen Parlaments zum Weißbuch: „Gemeinsam für die Gesundheit: ein strategischer Ansatz der EU für 2000-2013“ [2008/2115(INI)]

Internationale Ebene:

- 2001: „Aktionsplan für Nahrung und Ernährung 2000 – 2005“ der WHO Europa
- 2004: „Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit“ der WHO
- 2006: WHO Europa MinisterInnenkonferenz zur Bekämpfung der Adipositas in Istanbul; Annahme der „Europäischen Charta zur Bekämpfung der Adipositas“
- 2008: „Aktionsplan Nahrung und Ernährung 2007 – 2012“ der WHO Europa
- 2010: Initiierung der neuen europäischen Gesundheitspolitik „Gesundheit 2020“ im Rahmen der ersten Tagung des Europäischen Forums für Gesundheitspolitik
- 2011: Erste globale MinisterInnenkonferenz über gesunde Lebensführung und nichtübertragbare Krankheiten (NCD) in Moskau
- 2011: Tagung auf hoher Ebene der Vereinten Nationen zu nichtübertragbaren Krankheiten (NCD) in New York; Verabschiedung der Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen betreffend die Prävention von nicht übertragbaren Erkrankungen
- 2011: Implementierung des Aktionsplans zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) (2012 – 2016) in Baku
- 2012: Resolutionsentwurf betreffend Ernährung von Kindern und deren Müttern, dessen Umsetzung in einem umfassenden Aktionsplan (2013 – 2025) vorgesehen ist

- 2013: WHO Europa MinisterInnenkonferenz über Ernährung und nichtübertragbare Erkrankungen (NCD) im Kontext von Gesundheit 2020 in Wien; Annahme der „Vienna Deklaration“ für gesunde Ernährung

## 2.5.2. Beispiele europäischer und internationaler Aktivitäten

Das gemeinsame Ziel aller europäischer und internationaler Aktivitäten ist es, den ansteigenden Trend in der Entwicklung von ernährungsassoziierten Erkrankungen insbesondere von nichtübertragbaren Erkrankungen (NCD) – allen voran Adipositas – umzukehren oder zumindest aufhalten zu können. Die Umsetzung der europäischen und internationalen Vorgaben findet in unterschiedlichen Gremien unter Beteiligung Österreichs statt. Dabei entstehen Synergien zwischen den gesundheitspolitischen Ansätzen auf europäischer, internationaler und nationaler Ebene, die in den allgemeinen und spezifischen Zielsetzungen des NAP.e und den darin beschriebenen Handlungsfeldern und Aktivitäten ihre Umsetzung in Österreich finden.

Im Folgenden werden Beispiele europäischer und internationaler Aktivitäten aufgezeigt.

### 2.5.2.1. EU-Ebene

Vorrangige Themen und Handlungsfelder des EU-Weißbuch „Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa“ (2007) sind:

- Besser informierte VerbraucherInnen
- Verfügbarkeit und Zugang zu gesünderen Lebensmitteln verbessern
- Förderung der körperlichen Bewegung
- Vorrangige Gruppen und Settings (Schwerpunkt Kinder)
- Ausbau der Evidenzbasis zur Unterstützung des Vorgehens
- Entwicklung von Überwachungssystemen

Basierend auf dem Weißbuch und Grünbuch („Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas, Mangelernährung und chronischen Krankheiten“) wurde von der Kommission die EU Platform on Diet, Physical Activity and Health sowie die High Level Group on Nutrition and Physical Activity eingerichtet. Beide Plattformen dienen der Entwicklung von spezifischen Strategien zur Verbesserung der Ernährung, zur Steigerung der körperlichen Aktivität und zur Bekämpfung von Übergewicht, der Koordination von Aktivitäten (auf nationaler Ebene, innerhalb eines Berufsverbandes oder Handelsverbandes etc.), dem Austausch von Erfahrungen und der Impulssetzung für neue (gemeinsame) Aktivitäten auf Ebene der Europäischen Union.

- EU Platform on Diet, Physical Activity and Health

Die 2005 von der Kommission gegründete Plattform widmet sich folgenden Handlungsfeldern:

- KonsumtInneninformation
- Weiterbildung
- Förderung von körperlicher Aktivität
- Marketing und Werbung

- Lebensmittelzusammensetzung und –auswahl
- Reformulierungen (z.B. Portionsgrößen)
- Kennzeichnung

Zu diesen Handlungsfeldern sind bereits über 200 freiwillige Verpflichtungen seitens der Mitglieder erfolgt, vor allem im Bereich „Lifestyle“.

- High Level Group on Nutrition and Physical Activity (HLG)

Die Hochrangige Gruppe für Ernährung und Bewegung setzt sich aus VertreterInnen aller 27 Mitgliedsstaaten und zweier EFTA-Länder (Schweiz, Norwegen) zusammen und wird von der Kommission geleitet. Die HLG erörtert Gesundheitsprobleme, die im Zusammenhang mit Adipositas entstehen und arbeitet an gemeinsamen Lösungen. Die Arbeitsbereiche erstrecken sich auf alle Gebiete, die bei der Entwicklung von Übergewicht und Fettleibigkeit eine Rolle spielen und sind politikübergreifend orientiert (Ernährung, Bewegung, Sport, Forschung und Wissenschaft, Landwirtschaft, Lebensmittelwirtschaft, Wirtschaftspolitik usw.). Kernpunkt der bisherigen Arbeit war die Entwicklung des „EU-Framework on selected Nutrients“, im Rahmen dessen zunächst die Reduktion von Salz in Lebensmitteln in Angriff genommen wurde. In der Folge wurden die Arbeiten auf die Reduktion von Fett, gesättigten Fettsäuren und Transfettsäuren sowie Zucker ausgedehnt. Die HLG trifft sich zu regelmäßigen gemeinsamen Sitzungen mit der EU-Plattform für Ernährung, Bewegung und Gesundheit, um einen wechselseitigen Informationsaustausch und die Entwicklung von öffentlich-privaten Partnerschaften zu fördern.

### 2.5.2.2. Internationale Ebene

Die von der WHO 2004 initiierte „Globale Strategie für Ernährung, Bewegung und Gesundheit“ erkannte bereits die Wichtigkeit der Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten (NCD) und ergänzt die etablierten und laufenden Aktivitäten in verschiedenen ernährungsbezogenen Bereichen. Die Umsetzung dieser Strategie sowie deren Weiterentwicklung finden in unterschiedlichen Gremien auch unter der Beteiligung Österreichs statt.

- FAO/WHO Codex Alimentarius – Codex Komitee für Lebensmittelkennzeichnung (CCFL)

Neben der Ausarbeitung von Kennzeichnungsbestimmungen und der Prüfung von mit Auslobungen verbundenen Problemen versucht das CCFL die Implementierung der WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health durch Schaffung von Standards zu unterstützen. Dabei werden Standards zur Lebensmittelkennzeichnung erarbeitet, z.B. welche Nährstoffe wie im Rahmen der Etikettierung von Lebensmitteln anzugeben sind. Ebenso gibt das CCFL Leitlinien für die Verwendung von nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben heraus. Die Arbeit des CCFL ist stark mit der des Komitees für Ernährung und diätetische Lebensmittel (CCNFSDU) verschränkt.

- FAO/WHO Codex Alimentarius – Codex Komitee für Ernährung und diätetische Lebensmittel (CCNFSDU)

Zum Aufgabenbereich des CCNFSDU gehören Untersuchungen spezifischer Ernährungsprobleme, die ihm von der Codex Alimentarius Kommission zugewiesen werden sowie die Beratung der Kommission in allgemeinen Ernährungsfragen, die Ausarbeitung allgemeiner Vorschriften über Nährstoffaspekte von Lebensmitteln, von Standards und Richtlinien für diätetische Lebensmittel und die Prüfung, Änderung und Billigung von Vorschriften zu Nährstoffaspekten und deren

Einbeziehung in Standards und Richtlinien des Codex Alimentarius. Im Mittelpunkt der derzeitigen Beratungen steht die Erarbeitung von Nährstoffreferenzwerten sowie die Festlegung der Prinzipien zur Erstellung von Referenzwerten für Nährstoffe, die mit ernährungsbezogenen, nichtübertragbaren Erkrankungen in Zusammenhang gebracht werden sowie die Revision von Empfehlungen bzw. Standards im Bereich Säuglings- und Kleinkindernährung.

- nutritionDay im Krankenhaus und in Pflegeheimen

Vorrangiges Ziel von nutritionDay, einer von Österreich ausgehenden Initiative, war es, ein internationales Benchmarking Projekt zu etablieren und die durch den Vergleich erzielbare Aufmerksamkeit für Mangelernährung in Krankenhäusern und Pflegeheimen in positive Veränderungsenergie umzuwandeln. Bisher haben über 120 000 PatientInnen in über 4000 Stationen weltweit teilgenommen. In einer Ein-Tages-Querschnittuntersuchung werden alle PatientInnen erfasst (einfache demographische Parameter und Ernährungssituation). Zusätzlich wird der Outcome innerhalb von 30 Tagen im Krankenhaus erhoben. Jede Station erhält online einen stationsspezifischen Bericht, der einen Vergleich mit gleichartigen Stationen beinhaltet. Die Teilnahme ist freiwillig, jede Station kann sowohl anonym bleiben als auch sich konkret mit anderen Stationen vergleichen. Das Benchmarking der Ernährungspraxis unter Berücksichtigung der Situation in einzelnen Fachrichtungen wird durch Trainingskurse zur Interpretation der Berichte ergänzt. Griechenland und Belgien haben das standardisierte Benchmarking in ihre nationalen Aktionspläne zur Reduktion krankheitsassoziierter Mangelernährung aufgenommen.

### 3. ZIELE UND AUFGABEN

#### 3.1. Allgemeine Zielsetzung

Die allgemeine Zielsetzung entspricht den **Zielen der ernährungsbezogenen Prävention**:

- Reduktion von Krankheitsrisiken
- Reduktion von ernährungsassoziierten Erkrankungen
- Vorbeugung von Behinderungen sowie Verbesserung der Mobilität im Alter
- Erhaltung der Arbeitsfähigkeit
- Verhinderung von Frühverrentung
- Vermeidung von vorzeitigen Todesfällen
- Vermeidung von chronischen Krankheiten bzw. Verschiebung des Beginns ins höhere Alter
- Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung
- Verringerung der Kosten im Gesundheitswesen

Ziel der ernährungsbezogenen Prävention ist die Verlängerung der Lebenszeit, die in Gesundheit verbracht wird, als Beitrag zur Verbesserung der Gesamtlebensqualität.

#### Primäre Ernährungsziele:

- Angepasste Energiezufuhr bei ausreichender Vitamin- und Mineralstoffzufuhr sowie gleichzeitige Vermeidung von Überversorgung
- Optimierung der Fettqualität
- Optimierung der Flüssigkeitszufuhr
- Verringerung der Fettzufuhr
- Verringerung der trans-Fettsäureaufnahme
- Verringerung der Zufuhr an gesättigten Fettsäuren
- Verringerung der Zuckerzufuhr
- Verringerung der Salzzufuhr
- Vermehrung der Zufuhr an komplexen Kohlenhydraten<sup>1</sup>
- Vermehrung der Zufuhr an Ballaststoffen

Der Fokus der primären Ernährungsziele liegt auf den Nährstoffen. Die Umsetzung dieser Ziele erfordert **einheitliche lebensmittelbasierte Empfehlungen**, einerseits in Form von wissenschaftlichen Empfehlungen und andererseits in Form von leicht verständlichen Informationen und Umsetzungshilfen für die jeweilige Zielgruppe.

---

<sup>1</sup> zusammengesetzte Kohlenhydrate wie sie beispielsweise in Getreide- und Getreideprodukten, Hülsenfrüchten, Gemüse oder Obst vorkommen

Mit der Lancierung der „Österreichischen Ernährungspyramide“ sowie einer eigenen Pyramide für Schwangere, beides begleitet von einfach verständlichen Kurzinformationen und öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten, wurden im Laufe des Jahres 2011 erste Schritte bereits umgesetzt. Entsprechende Arbeiten für lebensmittelbasierte Empfehlungen für weitere Zielgruppen laufen und werden Schritt für Schritt veröffentlicht werden, nach Konsultation von jeweils fachkompetenten ExpertInnen und nach Diskussion und Beschlussfassung durch die NEK. Wie bisher werden neue akkordierte Empfehlungen durch einfach verständliche Informationen und Umsetzungshilfen ergänzt. Durch eine idealerweise akkordierte Öffentlichkeitsarbeit aller involvierten Gruppen und durch zielgerichtete Aktivitäten in und mit den jeweils betroffenen Verkehrskreisen soll eine entsprechende Nutzung bzw. Umsetzung der Empfehlungen durch die jeweilige Zielgruppe bzw. der für die jeweilige Zielgruppe relevanten Betreuungspersonen erreicht werden.

### **3.2. Ziele und Aufgaben des Österreichischen Aktionsplans**

#### **Vision**

Mehr Gesundheit und Lebensqualität der österreichischen Bevölkerung durch Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und durch Schaffung von Strukturen, die ein besseres, im Idealfall optimales Ernährungs- und Gesundheitsverhalten ermöglichen. Die gesündere Wahl muss für alle ÖsterreicherInnen die leichtere werden.

#### **Strategische Ziele**

- Steigerung der Gesundheit und Lebensqualität durch Verbesserung des Ernährungs- und Gesundheitsverhaltens in Österreich
- Stärkung des Bereichs Ernährung in allen gesellschaftlichen Bereichen
- Abbau von sozial-, alters- oder geschlechtsspezifischer gesundheitlicher Ungleichheit
- Verbessertes Zugang zu gesunder Ernährung für alle
- Prävention der krankheits- bzw. altersassoziierten Mangelernährung
- Stärkung der Ernährungstherapie im Gesundheitswesen

#### **Inhaltliche Ziele**

- Senkung der Prävalenz ernährungsassoziierter Erkrankungen und deren Risikofaktoren
- Verminderung der Zahl übergewichtiger/adipöser Kinder, Jugendlicher und Erwachsener
- Verbesserung der Ernährung der Bevölkerung gemessen an den Ernährungszielen

#### **Zeitraumen**

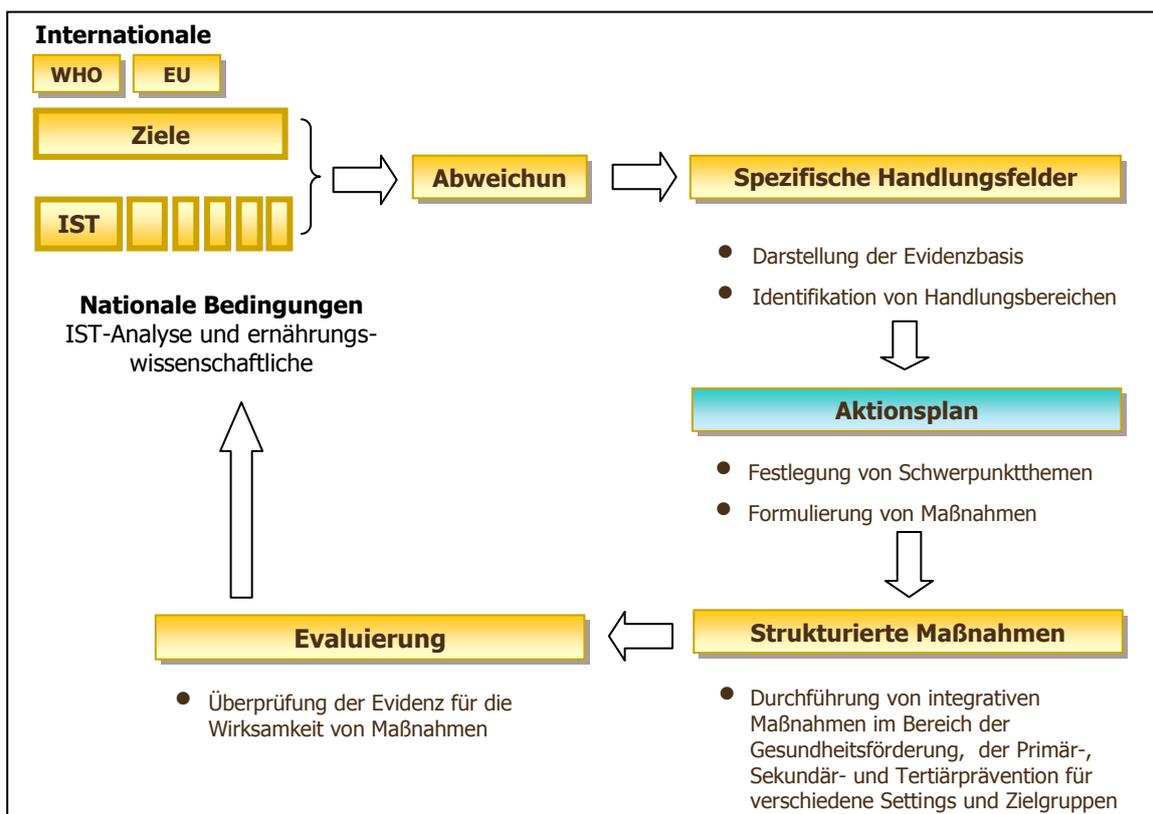
Bis 2020 sollen Verbesserungen in Bezug auf die Prävalenz von ernährungsassozierten Erkrankungen bzw. deren Determinanten erkennbar sein und der Trend der Zunahme der Zahl von Übergewichtigen und Adipösen zumindest gestoppt werden.

### Aufgaben

- Schaffung von Rahmenbedingungen, die ein gesundheitsförderliches Ernährungsverhalten unterstützen
- Durchführung und Bündelung integrierter Maßnahmen zur Bekämpfung von ernährungsassoziierten Erkrankungen, insbesondere von Adipositas
- Förderung von Netzwerken und Einbindung aller wichtigen AkteurInnen aus den Bereichen Politik, Wissenschaft, Medizin, Wirtschaft und der Zivilgesellschaft auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene
- Forschung, Monitoring und Überprüfung der Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit
- Bereitstellung personeller und finanzieller Ressourcen

Der NAP.e definiert Ernährungsziele und dient der Darstellung der strategischen und strukturellen Rahmenbedingungen, in die entsprechende Maßnahmen und Interventionen „eingehängt“ werden können. Der NAP.e ist ein dynamisches Instrument, das stetig weiterentwickelt wird und damit eine bedarfs- und qualitätsbasierte Vorgehensweise ermöglicht.

Abbildung 4 Regelkreis für die Entwicklung, Umsetzung und Evaluierung von integrativen Maßnahmen im Bereich der ernährungsbezogenen Prävention



## 4. RAHMENBEDINGUNGEN

### Ernährungswissenschaftliche Empfehlungen als Basis

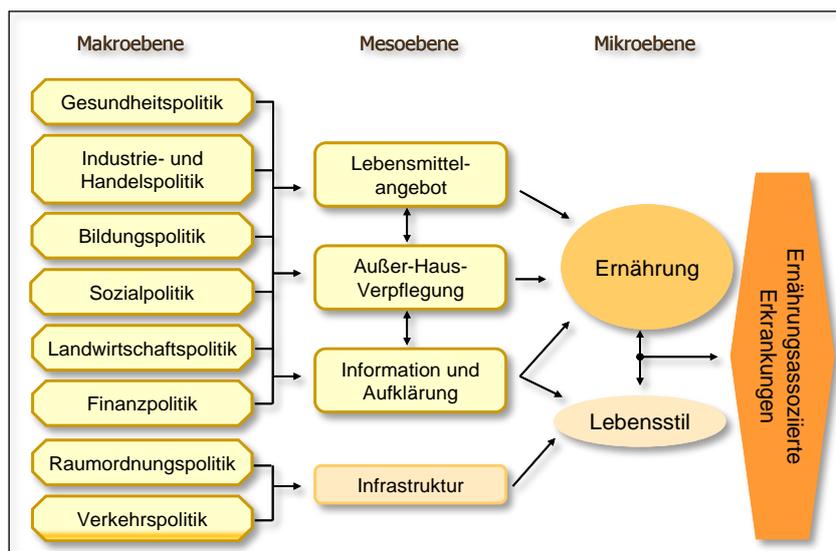
Das gesundheitsförderliche Potenzial einer bedarfsgerechten Ernährung ist wissenschaftlich belegt. Ernährungswissenschaftliche und ernährungsmedizinische Empfehlungen sowie Leitlinien für die Nährstoffzufuhr und lebensmittelbasierte Empfehlungen sind daher die Basis für die Zielsetzung, Planung und Durchführung und Qualitätssicherung von Maßnahmen und Interventionen.

### Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik

Die Förderung einer gesunden Ernährung ist Aufgabe vieler Politikbereiche. Nur durch die Verankerung von Querschnittsthemen in unterschiedlichen Politikfeldern wie beispielsweise in den Bereichen Bildung, Arbeit, Soziales, Konsumentenschutz, Wirtschaft, Familie, Umwelt und Landwirtschaft, Verkehr und Städteplanung sowie Wissenschaft und Forschung können wesentliche und nachhaltige Weichenstellungen gelegt werden. Im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes sollen Maßnahmen und Entscheidungen hinsichtlich ihrer Auswirkung auf die Gesundheit unter besonderer Berücksichtigung des Aspektes Ernährung geplant, überprüft und abgestimmt werden.

Eine koordinierte Ernährungspolitik unter Einbeziehung aller relevanten Politikfelder auf allen Ebenen, von der europäischen Ebene über Bundes- und Länderebene bis hin zu den Gemeinden, soll dazu beitragen, das Ernährungs- und Gesundheitsverhalten der österreichischen Bevölkerung nachhaltig zu verbessern (siehe Abbildung 1).

Abbildung 5 Ausgewählte Einflussfaktoren auf die Prävalenz von ernährungsassoziierten Erkrankungen



## 5. GRUNDSÄTZE

### Verhaltens- und Verhältnisprävention

Ein gesundheitsförderliches Ernährungsverhalten entsteht nicht losgelöst von konkreten Alltagssituationen, sondern findet immer in der unmittelbaren Lebenswelt der Menschen statt. Individuelle Gesundheitsressourcen spielen dabei ebenso eine Rolle wie soziale und umweltbedingte Faktoren. Durch integrative Maßnahmen wird sowohl den Aspekten der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention Rechnung getragen. Es sollen Rahmenbedingungen und Lebensverhältnisse geschaffen werden, die eine gesunde Ernährung begünstigen und die individuell zu einem selbstbestimmten gesundheitsförderlichen Handeln befähigen.

Maßnahmen auf der Verhaltensebene zielen darauf ab, durch Information und Aufklärung sowie durch Bildung und Anreize Ernährungskompetenz zu vermitteln und Handlungsmotivation zu erzeugen, sodass die im persönlichen Ernährungs- und Lebensstil verankerten Verhaltensmuster aktiv geändert werden. Verhaltensprävention will in der Regel die Vermeidung von gesundheitsgefährdendem Verhalten erzielen [Oberender et al 2002]. Die Verhältnisprävention befasst sich mit technischen, organisatorischen und sozialen Bedingungen des Umfeldes und der Umwelt sowie deren Auswirkung auf die Entstehung von ernährungsabhängigen Krankheiten bzw. Übergewicht. Durch Interventionen auf der Verhältnissebene können in der Regel eine Vielzahl von Personen erreicht werden, ein aktives Involvement jeder und jedes Einzelnen ist nicht nötig.

### Mikro-, Meso- und Makroebene

Integrative Konzepte erfordern Maßnahmen auf allen Ebenen. Sie berücksichtigen Determinanten des Ernährungsverhaltens wie individuelle Bedürfnisse, Ressourcen und Barrieren, um alle Personen dabei zu unterstützen, eine gesundheitsförderliche Lebensmittelauswahl zu treffen (Mikroebene).

Auch soziale und gesellschaftliche Systeme und Lebenswelten, in denen sich der Alltag der Menschen abspielt (wie beispielsweise Schule, Arbeitsplatz, Wohnumfeld und Freizeiteinrichtung), beeinflussen das Ernährungsverhalten maßgeblich. Die Berücksichtigung und Einbeziehung dieser Umwelten sind wesentliche Kernpunkte für den Erfolg gesundheitsförderlicher Maßnahmen (Mesoebene).

Entsprechende gesetzliche und strukturelle Rahmenbedingungen schaffen langfristig die Basis für die nachhaltige Wirksamkeit von Maßnahmen (Makroebene).

Die verstärkte Integration des Themas Ernährung in Maßnahmen und Konzepte der Gesundheitsförderung und anderer Politikfelder unter Berücksichtigung der Mikro-, Meso- und Makroebene ist unter anderem Ziel des NAP.e. Diese Vernetzung schafft Plattformen, in denen Kompetenzen und Ressourcen für Planung, Steuerung und Umsetzung gebündelt und Schritt für Schritt gemeinsam und/oder koordiniert umgesetzt werden können.

## **Zielgruppenorientierung**

Verschiedene Personengruppen haben unterschiedliche Bedürfnisse und Zugänge zum Thema Ernährung und unterscheiden sich auch hinsichtlich ihrer Lebenswelten, in denen sie essen und trinken. Um Herausforderungen im Bereich der ernährungsbezogenen Prävention optimal zu adressieren, ist es notwendig, Interventionen und Maßnahmen bestmöglich auf die entsprechenden Zielgruppen abzustimmen.

Kerngedanke der zielgruppenorientierten Vorgangsweise ist die Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit (health inequalities) bezogen auf das Thema Ernährung. Durch Schaffung spezieller Programme (z.B. für bildungsferne Personen, einkommensschwache Schichten, Menschen mit Migrationshintergrund) soll vermieden werden, dass sich soziale Unterschiede negativ auf das Ernährungsverhalten und somit langfristig auf die Gesundheit auswirken.

Um die Akzeptanz und Effektivität von Maßnahmen zu erhöhen, müssen im Sinne eines partizipatorischen Ansatzes VertreterInnen der Zielgruppen verstärkt in Planungs- und Umsetzungsprozesse einbezogen werden.

## **Evidenzbasierte Vorgehensweise und Qualitäts- und Wirkungskontrolle**

Für die nachhaltige Umsetzung von Maßnahmen ist eine evidenzbasierte Vorgehensweise wesentlich. Voraussetzung dafür ist der Ausbau der Datenlage zu ernährungsrelevanten Themen, die Durchführung von IST-Analysen zur Festlegung von Handlungsfeldern und die Orientierung an Modellen guter und wirksamer Praxis (Models of Good Practice). Darauf aufbauend werden angemessene Strategien und Maßnahmen entwickelt sowie deren Ergebnisse zur Sicherstellung der Qualität im gesundheitspolitischen Kontext überprüft und bewertet.

## **Prozessorientierung**

Der NAP.e ist ein dynamisches Instrument, der einem stetigen Weiterentwicklungsprozess unterliegt. Diese prozessorientierte Vorgehensweise umfasst vor allem die Schärfung der Zielsetzungen, Ausbau der Transparenz und Dokumentation und Weiterentwicklung des Maßnahmenkatalogs auf Basis der Ergebnisse von Bedarfsanalysen, Interventionen und Wirkungsprüfungen unter Berücksichtigung aktueller wirtschaftlicher und finanzieller Rahmenbedingungen (wirkungsorientierter Mitteleinsatz).

## **Capacity Building**

Die Förderung von Netzwerken auf lokaler, regionaler, nationaler und auch internationaler Ebene sowie der Aufbau und die Verbesserung von Strukturen und Kapazitäten (Capacity Building) ist wesentlich, um die optimale Wirksamkeit von Maßnahmen zu gewährleisten und nachhaltig zu festigen. Solche Netzwerke ermöglichen die Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten für die Praxis, die Nutzung bestehender Strukturen und die Ausweitung der Infrastruktur in der ernährungsbezogenen Prävention und fördern die Entwicklung von Partnerschaften zur Umsetzung von koordinierten Maßnahmen in verschiedenen Bereichen.

## 6. ZENTRALE AKTIONSFELDER

Der NAP.e konzentriert sich auf vier definierte Aktionsfelder, denen entsprechende Maßnahmen zugeordnet werden. Angestrebt wird eine in etwa gleichmäßige Verteilung der geplanten und durchgeführten Maßnahmen in allen vier Aktionsfeldern.

Die Aktionsfelder sind zum Teil überschneidend, sodass Maßnahmen auch mehreren Aktionsfeldern zuordenbar sind. Durch gemeinsame Planung, eine vorausschauende Diskussion von möglichen Umsetzungsproblemen in der NEK und eine Steuerung und Koordinierung der Vorhaben sowie sukzessive auch einer zentralen Erfassung der Methoden und Ergebnisse, ergeben sich Synergien und ein effizienter Einsatz von Mitteln und Ressourcen.

- 1. Stärkung des Bereichs Ernährung im Gesundheitswesen und im öffentlichen Bereich**
  - Allgemeine Maßnahmen
  - Maßnahmen im Gesundheitswesen
    - Primärprävention
    - Sekundär- und Tertiärprävention
  - Maßnahmen im öffentlichen Bereich
- 2. Durchführung integrierter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention von ernährungs- und lebensstilassozierten Erkrankungen**
  - Information, Aufklärung, Ernährungsbildung
  - Gesunde Ernährung von Anfang an
  - Förderung einer gesunden Lebensmittelauswahl
    - Allgemeine Maßnahmen
    - Verfügbarkeitsverbesserungen
    - Angebotsoptimierungen
  - Förderung eines gesunden Lebensstils
- 3. Ausbau der Datenbasis zur evidenzbasierten Vorgehensweise und Qualitätskontrolle**
  - Ernährungsberichterstattung und Monitoring
  - Forschung
  - Evaluierung und Qualitätssicherung
- 4. Förderung von Netzwerken auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene**

Im Anhang 1 werden den Aktionsfeldern zugeordnet abgeschlossene, laufende und in Planung befindliche Maßnahmen dargestellt.

Im Anhang 2 werden Einzelziele der jeweiligen Aktionsfelder detailliert beschrieben und zentrale Ansatzpunkte für mögliche Maßnahmen beispielhaft aufgezählt.

## 7. NATIONALE ERNÄHRUNGSKOMMISSION

Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik erfordert eine angemessene Wissensgrundlage, personelle und finanzielle Ressourcen sowie entsprechende Strukturen und Partnerschaften. Auf Grundlage des § 8 des Bundesministerengesetzes 1986, BGBl. Nr. 76/1986 idgF wurde Ende 2010 eine *Nationale Ernährungscommission (NEK)* eingerichtet, die dem Bundesminister für Gesundheit in Ernährungsfragen berät und sich aus VertreterInnen relevanter Organisationen und Institutionen zusammensetzt.

Im Rahmen der Plenarversammlungen werden in den Arbeitsgruppen (AG) bzw. Task Forces (TF) erarbeitete Vorschläge diskutiert und abgestimmt, d.h. die NEK erarbeitet und verabschiedet unter Berücksichtigung internationaler Vorgaben und nationaler Bedarfs- und Risikoanalysen Handlungsempfehlungen an den Gesundheitsminister. Sie ist das zentrale Gremium für die Prioritätensetzungen des NAP.e und damit für die strategische Weiterentwicklung der österreichischen Ernährungspolitik.

Seit Gründung der NEK fanden zehn Plenarsitzungen und zahlreiche Arbeitstreffen der AG/TF statt. Derzeit sind folgende AG/TF eingerichtet:

- Arbeitsgruppe „Dietary Guidelines & Ernährungskommunikation“ (AGDEK)
- Arbeitsgruppe „Ernährung in Kranken- und Pflegeeinrichtungen“ (AGKRAPP)
- Arbeitsgruppe „Internationale Ernährungspolitik“ (AGIPO)
  
- Task Force „Adipositasprävention“ (TFADIP)
- Task Force „Gemeinschaftsverpflegung“ (TFGV)
- Task Force „Kleinkinder, Stillende & Schwangere“ (TFKISS)

Die von den laut Geschäftsordnung der NEK nominierungsberechtigten Organisationen entsandten VertreterInnen wurden vom Bundesminister für Gesundheit im November 2010 für fünf Jahre zu Mitgliedern bzw. Ersatzmitgliedern der NEK bestellt. Zusätzlich kann der Bundesminister für Gesundheit weitere ExpertInnen zu Mitgliedern ernennen (derzeit drei Ernennungen). Mitglieder und Ersatzmitglieder können grundsätzlich an allen Sitzungen der NEK bzw. der AG/TF teilnehmen. Jedes Mitglied bzw. Ersatzmitglied hat für sich selbst eine Zuordnung zu einer oder mehreren AG/TF getroffen. Auf Vorschlag der jeweiligen LeiterInnen der AG/TF können nach Beschluss des NEK-Präsidiums weitere ExpertInnen längerfristig zu den AG/TF beigezogen werden, sind jedoch nicht zur Teilnahme an den Plenarversammlungen berechtigt.

Anhang 3 listet die Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder der NEK auf.

Anhang 4 listet die VertreterInnen in den AG/TF auf.

Anhang 5 gibt einen Überblick über die Tätigkeiten in den AG/TF im Jahr 2012.

## **8. PRIORITÄTEN**

### **8.1. Allgemeine Ausrichtung NAP.e**

Der ÖEB 2012 zeigt, dass zu viel Fett (insbesondere gesättigte Fettsäuren) und Salz aufgenommen werden. Zudem ist die Ernährung von Kindern durch einen hohen Zuckerkonsum charakterisiert. Die Ballaststoffaufnahme ist generell zu niedrig. Der Konsum von Kohlenhydraten, Obst und Gemüse ist verbesserungswürdig. Die Auswertungen von Blut- und Harnanalysen lassen Rückschlüsse auf eine kritische Versorgung mit manchen Vitaminen und Mineralstoffen zu. Dadurch können Risikonährstoffe für die einzelnen Bevölkerungsgruppen identifiziert und gezielte Maßnahmen für eine Verbesserung des Ernährungszustandes der Menschen in Österreich getroffen werden. Die Aktivitäten des NAP.e sollen die aufgezeigten Probleme daher koordiniert adressieren.

Der ÖEB 2012 zeigt auch auf, dass zur Umkehr bzw. zum Stoppen des Anstiegs von Übergewicht und Adipositas die Aktivitäten insbesondere bei Kindern intensiviert werden müssen. Speziell für bildungsferne und einkommensschwache Schichten müssen Maßnahmen zur Verbesserung der Energie- und Nährstoffzufuhr gesetzt werden.

Im Fokus der kommenden Jahre stehen somit die Reduktion des Salzanteils und die Modifikation bzw. Optimierung der Fett- und Kohlenhydratzufuhr, auch durch Verbesserung des ernährungsphysiologischen Wertes von Lebensmitteln wie durch entsprechende ordnungspolitische Maßnahmen und/oder Schaffung von Anreizen für Reformulierungen. Die Verbesserung der Verfügbarkeit von Lebensmitteln, die im Rahmen einer gesundheitsförderlichen Ernährungsweise vermehrt konsumiert werden sollen (Gemüse, Obst, Vollkornprodukte, fettarme Milchprodukte, Fisch, kalorienarme bzw. -freie Getränke) und die Optimierung des Angebots in der Gemeinschaftsverpflegung durch Anreiz- und Unterstützungsmodelle sowie geeignete Marketingmaßnahmen sind die prioritären Handlungsfelder für die nächste Zukunft.

### **8.2. Prioritäten 2013**

Basierend auf den in der NEK behandelten Themengebieten liegt der Fokus des NAP.e 2013 bei den Zielgruppen Kleinkinder, Kinder und Jugendliche sowie Schwangere und Stillende und konzentriert sich auf Settings, wo diese Zielgruppen häufig anzutreffen sind bzw. auf die Erarbeitung und Weiterentwicklung von Hilfsmitteln („Tools“) zur Informationsvermittlung und zum Empowerment. Auch die heterogene Gruppe der älteren Menschen rückt verstärkt ins Zentrum der Bemühungen.

Das Kooperationsprojekt REVAN wird weitergeführt. Schwangere, Stillende, Neugeborene und Kleinkinder sind, ebenso wie die für diese Personengruppen relevanten MultiplikatorInnen und Bezugspersonen, die Zielgruppen dieses Projektes. Eine Teilinitiative daraus, die qualitätsgesicherte Ernährungsberatung in der Schwangerschaft, die als Pilotprojekt bereits in

einigen Regionen umgesetzt wurde, wird mithilfe der Vorsorgemittel der BGA flächendeckend ausgerollt und wird begleitend evaluiert (siehe unten). Die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Beikostempfehlungen sowie die Veröffentlichung von evidenzbasierten und akkordierten Ernährungsempfehlungen für die Altersgruppe der Ein- bis Dreijährigen stehen 2013 am Programm von REVAN.

Ein Schwerpunkt des NAP.e 2013 wird weiterhin die Schulverpflegung sein. Seit September 2011 liegen mit der „Leitlinie Schulbuffet“ national akkordierte und präziserte Empfehlungen für das Speisen- und Getränkeangebot an Schulbuffets vor, die von ExpertInnen unter Einbindung der betroffenen Verkehrskreise erarbeitet und von der NEK angenommen wurden. Die Leitlinie stellt einen (freiwilligen) nationalen Mindeststandard dar. Eine breite Umsetzung der Leitlinie erfolgt bis Ende 2013 im Rahmen der Initiative „Unser Schulbuffet“. Dabei werden SchulbuffetbetreiberInnen durch eine Vielzahl an Aktivitäten intensiv bei der Umstellung auf ein gesundheitsförderliches Speisen- und Getränkeangebot unterstützt.

### **8.3. Rahmen-Gesundheitsziele: Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich**



Die Erarbeitung von Rahmen-Gesundheitszielen (RGZ) für Österreich wurde 2011 von der Bundesgesundheitskommission beauftragt. Die RGZ sollen aufzeigen, wie in Zukunft ein noch gesünderes Österreich aussehen soll und welche Weichenstellungen dafür notwendig sind. Erklärtes Ziel ist die Verbesserung der Gesundheit aller in Österreich lebenden Menschen, unabhängig von Bildungsstatus, Einkommenssituation oder Lebensumständen. Konkret sollen in den nächsten zwanzig Jahren die in Gesundheit verbrachten Lebensjahre im Durchschnitt um zwei Jahre steigen. Die RGZ setzen dort an, wo positiv auf die Erhaltung und Entwicklung der Gesundheit der Bevölkerung eingewirkt werden kann. Die Erarbeitung ist auf breitestmöglicher Basis erfolgt, da viele gesundheitsbestimmende Faktoren außerhalb des Gesundheitswesens liegen. Im Sinne eines interdisziplinären Prozesses sind alle relevanten politischen und gesellschaftlichen Bereiche eingebunden.

Die im August 2012 vom Ministerrat beschlossenen Rahmen-Gesundheitsziele (<http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/>) sind ein wichtiger erster Schritt in Richtung einer gemeinsamen Strategie „Gesundheit für alle“ und dienen einerseits als Rahmen für die Steuerung des Gesundheitswesens und geben andererseits die Handlungsschwerpunkte für die nächsten 20 Jahre vor. Darüber hinaus sollen sie als Handlungsanleitung dienen und sich im Sinne des „Health in all Policies Ansatzes“ in konkreten Maßnahmen der verschiedensten Politik- und Gesellschaftsbereiche niederschlagen.

Die Ernährung übt einen grundlegenden Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen in allen Lebensphasen aus. Daher ist in den RGZ auch das Ziel enthalten, die gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle Bevölkerungsgruppen zugänglich zu machen (Ziel 7). Das Angebot in der Gemeinschaftsverpflegung - sei es in Kindergarten, Schule,

Betrieb, Krankenhaus oder SeniorInnenheim - soll demnach nach gesundheitsförderlichen Kriterien zusammengestellt, schonend und sicher zubereitet sein und auch besondere Ernährungsbedürfnisse berücksichtigen. Dabei soll nach Möglichkeit auch auf saisonal verfügbare und regionale Lebensmittel und ökologische und soziale Aspekte bei der Herstellung, Verarbeitung und Vermarktung von Lebensmitteln verstärkt geachtet werden. Im Sinne von Health Literacy soll auch die Ernährungskompetenz aller Menschen - im ersten Schritt insbesondere bei Kindern, Jugendlichen, Schwangeren, Eltern/Erziehungsberechtigten und älteren Menschen - gefördert werden.

#### 8.4. Die „österreichische Vorsorgestrategie Ernährung“



**Eine Maßnahme im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie.  
Finanziert aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur.**

Beim Essen die gesündere Wahl zur leichteren zu machen, das ist das Ziel der „österreichischen Vorsorgestrategie Ernährung“. Insgesamt zehn Millionen Euro stellt die BGA bis Ende 2013 für gezielte und nachhaltige Vorsorgemaßnahmen bereit. Vergeben werden die Mittel für 2011 bis 2013 auf Basis einer Gesamtstrategie, die von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in Kooperation mit der BGK erarbeitet wurde. Mittelempfänger sind der Bund, die Länder und die Sozialversicherung, die in ihrem jeweiligen Wirkungsbereich für die Umsetzung Sorge tragen. Dieser Ansatz stellt sicher, dass alle Regionen gleichermaßen von den Mitteln profitieren. Besonderes Augenmerk wird darauf gelegt, dass die Maßnahmen über einen längeren Zeitraum und unter Beteiligung möglichst vieler AkteurInnen umgesetzt werden.

Die Vorsorgemittel werden ausschließlich für qualitätsgesicherte Maßnahmen herangezogen. Um einen möglichst zielgerichteten Mitteleinsatz sicherzustellen, empfahl die Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel mehrere Modelle guter Praxis.

Die von Bund, Ländern und Sozialversicherung eingereichten Maßnahmen wurden vor Gewährung der Mittel in Hinblick auf Wirksamkeit und Qualität überprüft und einstimmig von der BGK, an welche ein laufendes Monitoring und Berichterstattung vorgegeben ist, empfohlen. Eine Koordinationsstelle im BMG begleitet die Mittelempfänger von der Beantragung der Mittel bis hin zur Prüfung der Endberichte im Sinne der Qualitätssicherung.

Ein wichtiger verhältnispräventiver Schwerpunkt wird mit den Maßnahmen im Bereich der Gemeinschaftsverpflegung gesetzt. Durch Veränderung der Rahmenbedingungen in eine gesundheitsförderliche Richtung soll die gesündere Wahl die leichtere werden. Die Gemeinschaftsverpflegung bietet zudem gute Möglichkeiten, auch sozial und gesundheitlich benachteiligte Gruppen mit Interventionen zu erreichen. Eine andere zentrale Maßnahme ist der bundesweite Roll-Out der Ernährungsberatung in der Schwangerschaft. Denn ein gesunder Lebensstil beginnt bereits im Mutterleib, und das Essverhalten der Mutter während der

Schwangerschaft beeinflusst die späteren Ernährungsgewohnheiten und Geschmacksvorlieben der Kinder.

Im Sinne der Reflexion und des Austauschs finden jährlich Vernetzungstreffen statt, um Synergien besser zu nutzen. Die österreichweite Vorsorgestrategie war auch das Schwerpunktthema der Ausgabe 3/2012 des Magazins „Gesundes Österreich“ (Magazin des FGÖ).

#### **8.4.1. Überblick über die bundesweiten Maßnahmen**

- Ernährungsberatung in der Schwangerschaft, Stillzeit und im Beikostalter

Seitens der Gebietskrankenkassen werden österreichweit Workshops zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft, in der Stillzeit und im Beikostalter angeboten (in Kärnten, Salzburg, Steiermark und Tirol in Kooperation mit den Ländern/Gesundheitsfonds). Sie basieren auf einem einheitlichen Konzept und werden über den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie über das nationale Projekt REVAN vernetzt. Die jeweils aktuellen Evaluationsergebnisse sind unter [www.richtigessenvonanfangan.at](http://www.richtigessenvonanfangan.at) abrufbar. In eigens eingerichteten Arbeitsgruppen wird auch speziell die Erreichbarkeit von Frauen aus bildungsfernen und/oder einkommensschwachen Schichten sowie Migrantinnen behandelt.

- Gemeinschaftsverpflegung

Wien, Oberösterreich und Tirol setzen Maßnahmen zur Optimierung der Gemeinschaftsverpflegung in Kindergärten, flankiert von verhaltenspräventiven Maßnahmen und der Schulung der KindergartenpädagogInnen. Das Burgenland setzt im Bereich Kindergarten primär auf Verhaltensprävention. Steiermark und Niederösterreich streben über Kindergärten hinaus eine Optimierung der Gemeinschaftsverpflegung auch in anderen Settings an. Vorarlberg widmet sich dem Setting Schule, ebenso das BMG.

- Maßnahmen im Rahmen des NAP.e und der Kindergesundheitsstrategie

Das BMG verwendet seine Mittel für Maßnahmen im Rahmen des NAP.e und der Kindergesundheitsstrategie. Zentrale Maßnahme des BMG ist eine österreichweite Initiative zur Optimierung der Schulverpflegung mit Schwerpunkt Schulbuffets. Unterstützt werden weiters u.a.: die Initiative „Baby-friendly Hospitals“, Frühe Hilfen (Grundlagen), Empfehlungen für die Ernährung von Kindern im Alter von ein bis drei Jahren oder die wissenschaftliche Aufbereitung für Empfehlungen zur „Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“.

##### **8.4.1.1. Detaillierter Überblick BMG-Maßnahmen**

Nachstehende Maßnahmen wurden im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie vom BMG beauftragt. Das Gesamtvolumen dieser Maßnahmen beträgt zwei Millionen Euro (für 2011 - 2013).

- „Unser Schulbuffet“ – Voll gut die Pause!

Jedes dritte Schulkind frühstückt nicht, viele Kinder und Jugendliche essen wenig zum Frühstück oder trinken nur etwas. Es ist daher sehr wichtig, was am Schulbuffet angeboten wird, damit die SchülerInnen ausgewogen versorgt werden und ihre Leistungsfähigkeit über den Tag erhalten bleibt. Untersuchungen belegen, dass das Angebot an Schulbuffets klar verbesserungswürdig ist.

Mit der österreichweiten Initiative „Unser Schulbuffet“ setzt das BMG nun aktiv Maßnahmen zur Unterstützung von Buffetbetrieben, die ihr Angebot optimieren wollen. Grundlage der Initiative ist die „Leitlinie Schulbuffet“, ein Mindeststandard für ein gesundheitsförderliches Angebot an Schulbuffets, der möglichst flächendeckend umgesetzt werden soll (download unter: [www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Ernaehrung/Empfehlungen/Leitlinie\\_Schulbuffet](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Ernaehrung/Empfehlungen/Leitlinie_Schulbuffet)).

Buffetbetriebe werden kostenlos und individuell beim Umsetzen der Leitlinie in die Praxis unterstützt. Marketingtipps, Öffentlichkeitsarbeit, Kooperationen mit Ländern und andere Vernetzungsaktivitäten helfen, die Initiative bekannt und erfolgreich zu machen. Die gesündere Wahl am Buffet soll für alle SchülerInnen zur leichteren werden und die Veränderung soll für die Betriebe wirtschaftlich positiv umsetzbar sein. Buffets, die die Mindeststandards erfüllen, werden vom BMG ausgezeichnet (alle Infos unter [www.unerschulbuffet.at](http://www.unerschulbuffet.at)).

Die wichtigsten Angebote im Überblick:

- Individuelles Coaching vor Ort: Ein mobiles Ernährungsteam unterstützt Buffetbetriebe individuell und vor Ort auf dem Weg zu einem ausgezeichneten Schulbuffet
  - Praxisbewährte Materialien für die Buffetumstellung (Handbuch, Praxisleitfäden, Marketinghilfen, Rezepte, Workshops, Schulungen, SchülerInnenwettbewerb)
  - Hotline und eigene Homepage mit allen Informationen
- Richtig Essen von Anfang an! (REVAN)

REVAN bereitet die aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema „Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit“ sowie „Säuglings- und Kleinkindernahrung“ auf und unterstützt sowohl Fachleute als auch Mütter und Väter bei der Umsetzung in die Praxis.

Die Informationen werden u.a. in Workshops durch die Gebietskrankenkassen, in Form von Broschüren, Info-Foldern, eines „Babytags“ zum Thema Stillen und Beikost u.v.m. verbreitet. Die zentrale Informationsdrehscheibe ist die Internet-Plattform [www.richtigessenvonanfangan.at](http://www.richtigessenvonanfangan.at).

Auch die österreichischen Beikostempfehlungen wurden im Rahmen von REVAN erarbeitet.

Alle Maßnahmen in den Bundesländern im Bereich Ernährung von Schwangeren und Kleinkindern sind auf das Bundesprojekt REVAN abgestimmt.

Im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie wird mit den Mitteln des BMG aktuell an Ernährungsempfehlungen für Ein bis Dreijährige gearbeitet sowie eine österreichweit einheitliche Evaluierung der Workshops zur Ernährungsberatung in der Schwangerschaft finanziert.

- Wissenschaftliche Aufbereitung von Empfehlungen für „Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“

Aufbauend auf das vorhandene erstellte Konsensuspapier „Empfehlungen für die Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“ werden fachlich fundierte und an die unterschiedlichen Lebensbereiche älterer Menschen angepasste Ernährungsempfehlungen erarbeitet (z.B. Pflegeeinrichtungen, zu Hause). Praktische und am Lebensbereich orientierte Handlungsempfehlungen sollen insgesamt zu einer verbesserten Ernährungssituation im Alter beitragen.

Die Empfehlungen werden von den Mitgliedern der NEK-AG „Dietary Guidelines & Ernährungskommunikation“ erarbeitet.

– Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI)

Die Gestaltung eines möglichst guten Geburtserlebnisses ist das Ziel der 1991 von WHO und UNICEF gegründeten BFHI, welche zu den weltweit erfolgreichsten Gesundheitsbewegungen zählt. Seit 1996 gibt es BFHI auch in Österreich, seit 2010 als Sektion des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG).

Ein möglichst gutes Geburtserlebnis trägt für Mütter, Babys und Familien in vielfacher Hinsicht zur Förderung der physischen und psychischen Gesundheit bei. Nicht zuletzt wird dadurch auch das Stillen, die optimale Ernährungsform für Babys, begünstigt.

Um Baby-friendly Hospitals an möglichst vielen österreichischen Spitälern mit Geburtsabteilungen zu etablieren, erfolgen zwischen 2011 und 2013 zahlreiche Maßnahmen zur Information und Vernetzung. Alle Geburtsabteilungen in Österreich erhalten allgemeine und spezifische Informationsmaterialien.

Mit der Durchführung ist das ONGKG mit seiner Sektion „Baby-friendly Hospitals“ beauftragt. Das Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research ist für die wissenschaftliche Begleitung verantwortlich.

## 9. LITERATUR

Beauchamp GK, Mennella JA. Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009; 48 Suppl 1: S25-30.

Cucó G, Arija V, Iranzo R, Vilà J, Prieto M T, Fernández-Ballart J. Association of maternal protein intake before conception and throughout pregnancy with birth weight. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2006; 85 (4): 413-421.

DACH. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), Österreichische Gesellschaft für Ernährung (ÖGE), Schweizerische Gesellschaft für Ernährungsforschung (SGE), Schweizerische Vereinigung für Ernährung (SVE). Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, Frankfurt am Main, Verlag Umschau Braus, 2008.

Dauchet L, Amouyel P, Hercberg S, Dallongeville J. Fruit and vegetable consumption and risk of coronary heart disease: a meta-analysis of cohort studies. *J Nutr* 2006; 136: 2588-2593.

Dauchet L, Amouyel P, Dallongeville J. Fruit and vegetable consumption and risk of stroke: a metaanalysis of cohort studies. *Neurology* 2005; 65: 1193-1197.

DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung), Boeing H, Bechthold A, Bub A, Ellinger S, Haller D, Kroke A, Leschik-Bonnet E, Müller MJ, Oberitter H, Schulze M, Stehle P, Watzl B. Obst und Gemüse in der Prävention ausgewählter chronischer Krankheiten. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, 2012.

Elmadfa I, Freisling H, Nowak V, Hoftstädter D, et al. Österreichischer Ernährungsbericht 2008. 1. Auflage, Wien, 2009

Elmadfa I, et al. Österreichischer Ernährungsbericht 2012. 1. Auflage, Wien, 2012.

EU-Declaration: STOP disease-related malnutrition and diseases due to malnutrition! Prague /Czech Republic, June 2009.

Europäische Kommission. Spezial-Eurobarometer 334: Sport und körperliche Betätigung, Brüssel, März 2010.

Hiesmayr M, Schindler K, Pernicka E, et al. Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients: The NutritionDay survey 2006. *Clin Nutr* 2009;28:484-91.

IASO (International Association for the Study of Obesity). About Obesity. Update: September 2012. <http://www.iaso.org/policy/aboutobesity>. (Zugriff: 29.01.2013).

Kiefer I, Rieder A, Rathmanner T, Meidlinger B, Baritsch C, Lawrence K, Dorner T, Kunze M. Erster Österreichischer Adipositasbericht. (Hrsg.): Verein Altern mit Zukunft 2006.

Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr* 2003;22:415-21.

Kumanyika S, Jeffery RW, Morabia A, Ritenbaugh C, Antipatis VJ. Public Health Approaches to the Prevention of Obesity (PHAPO) Working Group of the International Obesity Task Force (IOTF). Obesity prevention: the case for action. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2002; 26 (3): 425-436.

Moriguti JC, Das SK, Saltzman E, et al. Effects of a 6-week hypocaloric diet on changes in body composition, hunger, and subsequent weight regain in healthy young and older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000;55:B580-7.

Müller-Riemenschneider F, Reinhold T, Berghöfer A, Willich SN. Health-economic burden of obesity in Europe. *Eur J Epidemiol*. 2008;23(8):499-509.

nutritionDay. Projektkoordinationsstelle Österreich. 2012. [www.nutritionDay.org](http://www.nutritionDay.org) (Zugriff: 21.01 2013)

Oberender P, Hebborn A, Zerth J. Wachstumsmarkt Gesundheit. Stuttgart 2002.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). Obesity update 2012. <http://www.oecd.org/health/49716427.pdf>. (Zugriff: 29.01.2013).

Pirlich M, Schutz T, Norman K, et al. The German hospital malnutrition study. *Clin Nutr* 2006;25:563-72.

Ramelow D, Griebler R, Hofmann F, Unterweger K, Mager U, Felder-Puig R, Dür W. Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010, (Hrsg. BMG), Wien 2011.

Romieu I, Torrent M, Garcia-Esteban R, Ferrer C, Ribas-Fitó N, Antó JM, Sunyer J. Maternal fish intake during pregnancy and atopy and asthma in infancy. *Clin Exp Allergy*. 2007; 37 (4): 518-525.

Sausenthaler S, Koletzko S, Schaaf B, Lehmann I, Borte M, Herbarth O, von Berg A, Wichmann H E, Heinrich J. Maternal diet during pregnancy in relation to eczema and allergic sensitization in the offspring at 2 y of age. *Am J Clin Nutr*. 2007; 85 (2): 530-537.

Schätzer M, Rust P, Elmadfa I. Fruit and vegetable intake in Austrian adults: intake frequency, serving sizes, reasons for and barriers to consumption, and Potenzial for increasing consumption. *Public Health Nutr*. 2009; 7: 1-8.

Schätzer M. Stellenwert von Obst und Gemüse in der Ernährung der erwachsenen Österreicher. Dissertation an der Universität Wien, Oktober 2007.

Schindler K, Pernicka E, Laviano A, et al. How Nutritional Risk is Assessed and Managed in European Hospitals: A survey of 21007 patients. Findings from the 2007-2008 cross-sectional nutritionDay survey. *Clin Nutr* 2010;29:552-9.

Shiell A W, Campbell D M, Hall M H, Barker D J. Diet in late pregnancy and glucose-insulin metabolism of the offspring 40 years later. *BJOG*. 2000; 107 (7): 890-895.

SIGNS (Scottish Intercollegiate Guidelines Network). Management of obesity. A national clinical guideline. February, 2010. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign115.pdf>. (Zugriff:29.01 2013)

- Statistik Austria. Gestorbene in Österreich ab 1970 nach Todesursachen und Geschlecht. [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/todesursachen/todesursachen\\_im\\_ueberblick/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/todesursachen/todesursachen_im_ueberblick/index.html) (Letzte Änderung 16.06.2009/Download am 25.01.2010)
- Statistik Austria. Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation (im Auftrag von Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend), Wien 2007.
- Statistik Austria. Demographische Indikatoren 2010. Querschnittsindikatoren. Wien 2011. <http://www.statistik.at>.
- Statistisches Zentralamt. Prozentverteilung des Body-Mass-Index der Bevölkerung ab 20 Jahren. Mikrozensus 1991, interne Mitteilung. In: Kiefer I, Kunze M, Rieder A. Epidemiologie der Adipositas. Journal für Ernährungsmedizin 2001; 3 (1): 17-19.
- WHO. Die Herausforderung Adipositas und Strategien zu ihrer Bekämpfung in der Europäischen Region der WHO. Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas. Ernährung und Bewegung für die Gesundheit. Istanbul, November 2006.
- WHO. Europäische Charta zur Bekämpfung der Adipositas. Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas. Ernährung und Bewegung für die Gesundheit. Istanbul, 2006.
- WHO. Food and health in Europe: a new basis for action, WHO Regional Publications European Series, No. 96, World Health Organization, Geneva, 2004.
- WHO. Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung 2007 – 2012. 2008
- WHO/FAO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation, January 28 - February 1, 2002, Geneva, World Health Organ Tech Rep Ser 2003; 916: i-viii, 1-149.
- WHO. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, 2009. <http://www.who.int/en/>.
- WHO. Projections of mortality and burden disease, 2004-2030 (Baseline scenario), October 2008. [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/projections/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/index.html) (Zugriff: 25.05 2012)
- Withrow D, Alter DA. The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Obes Rev.* 2011;12(2):131-141.
- Willers SM, Devereux G, Craig LC, McNeill G, Wijga AH, Abou El-Magd W, Turner SW, Helms PJ, Seaton A. Maternal food consumption during pregnancy and asthma, respiratory and atopic symptoms in 5-year-old children. *Thorax.* 2007; 62 (9): 773-779.
- Zwiauer K, Burger P, Hammer J, Hauer A, Lehner A, Lehner P, Mutz I, Rust P, Baierl A. Studienbericht: Österreichweite Feldstudie zur Erhebung der Prävalenz von Übergewicht bei 6- bis 14-jährigen Schülerinnen und Schülern. Österreichisches Grünes Kreuz für Gesundheit, 2007.

## **ANHANG 1: MAßNAHMENÜBERSICHT BIS ENDE 2012 UND PLANUNG 2013**

Eine wichtige Funktion des NAP.e ist eine möglichst umfassende Dokumentation der in ganz Österreich durchgeführten Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährung, von möglichst vielen Organisationen und Institutionen auf allen denkbaren Ebenen. Der Überblick soll aufzeigen, woran gearbeitet wurde und wird, z.B. welche praxisorientierten Projekte umgesetzt wurden, welche Standards schon vorliegen, wo Daten gesammelt werden, für welche Zielgruppen bereits gute Informationsmaßnahmen vorliegen und woran derzeit geforscht wird.

Die Maßnahmen sind den zentralen Aktionsfeldern des NAP.e zugeordnet, um einen Überblick darüber zu bekommen, welchen Aktionsfeldern künftig unter Umständen mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Damit werden zwei weitere Funktionen des NAP.e erfüllt, nämlich einerseits ein Planungs- und Steuerungsinstrument zu sein, um mittelfristig eine gleichmäßige Verteilung der Maßnahmen möglichst über alle vier zentralen Aktionsfelder zu erreichen und andererseits durch die den Aktionsfeldern zugeordnete Dokumentation zur Vermeidung von Doppelarbeiten beizutragen (gleiche Zielsetzung, selbes Handlungsfeld), wodurch ein effizienter und wirkungsorientierter Einsatz der begrenzt zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel und personellen Ressourcen erreicht werden soll.

Die Übersicht enthält alle dem BMG bekannten bzw. bekannt gemachten Maßnahmen, Initiativen und Projekte mit einer Kurzcharakterisierung der jeweiligen Aktivität. Um den Überblick erstellen zu können, wurden alle Mitglieder der NEK bzw. etliche Organisationen und AkteurInnen, die im Ernährungsfeld tätig sind, im Herbst 2012 vom BMG angeschrieben und um Mitteilung entsprechender Aktivitäten in ihrem Zuständigkeitsbereich bzw. um Weiterleitung des Schreibens in ihrem Wirkungskreis ersucht. Die neu gewählte Erhebungsmethode mittels Online - Eingabe hat sich gut bewährt. Die Aktivitäten wurden von den jeweils verantwortlichen Organisationen den Hauptzielrichtung(en) (inkl. passenden Kriterien) zugeordnet. Mit Hilfe dieser Struktur kann auf einen Blick Ausrichtung und Themenbereiche der einzelnen Initiativen erfasst werden.

Der Rücklauf an Information war vielfältig und breit gestreut. Zahlreiche bisher nicht beteiligte Organisationen/Institutionen, haben neue Initiativen eingemeldet, sodass ein breitgefächertes Überblick über ernährungsbezogene Aktivitäten auf verschiedenen Ebenen entstanden ist. Dies zeigt einerseits, dass der Bekanntheitsgrad des NAP.e zunimmt und andererseits, dass er in seiner Ausrichtung als Dokumentationswerk Bestand hat.

## Abkürzungsverzeichnis Maßnahmenkatalog

A	.....	Allgemeinbevölkerung
ÄK	.....	Ärztammer
AG	.....	Arbeitsgruppe
AGES	.....	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit
AK	.....	Arbeiterkammer
AKE	.....	Arbeitsgemeinschaft Klinische Ernährung
aks GV	.....	aks Gesundheitsvorsorge GmbH
AMD	.....	Arbeitsmedizinischer Dienst
ARGEF	.....	Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung
ASKÖ	.....	Arbeitsgemeinschaft für Sport und Körperkultur Österreich
Avomed	.....	Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung
Avos	.....	Arbeitskreis für Vorsorgemedizin
B	.....	Bundesweit
BGKK	.....	Burgenländische Gebietskrankenkasse
BGA	.....	Bundesgesundheitsagentur
BGK	.....	Bundesgesundheitskommission
BMASK	.....	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMG	.....	Bundesministerium für Gesundheit
BMLFUW	.....	Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt- und Wasserwirtschaft
BMLVS	.....	Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
BMUKK	.....	Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
BS	.....	Bundesschule
CB	.....	Capacity Building
D	.....	Dokumentation
DA	.....	wissenschaftliche Datenaufbereitung
DGE	.....	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
DS	.....	Datensammlung
E	.....	Erwachsene
EB	.....	Ernährungsbildung
EK	.....	Europäische Kommission
EU	.....	EU-weit
FAO	.....	Food and Agriculture Organization of the United Nations
FEM	.....	Institut für Frauen- und Männergesundheit
FGÖ	.....	Fonds Gesundes Österreich
FH	.....	Fachhochschule
GC	.....	Gesundheitliche Chancengleichheit
GIVE	.....	give - Servicestelle für Gesundheitsbildung
GÖG	.....	Gesundheit Österreich GmbH
GSÖ	.....	Gesellschaft der Schulärztinnen und Schulärzte Österreichs
GV	.....	Gemeinschaftsverpflegung
HV	.....	Hauptverband der Sozialversicherungsträger
I	.....	International
lbk	.....	Innsbruck

IfEW	.....	Institut für Ernährungswissenschaften
INFO	.....	Information
J	.....	Jugendliche
Ko	.....	Kommunal
K	.....	Kinder
Kk	.....	Kleinkinder
LBI HPR	.....	Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion Research
Leg (EU)	.....	Legistische Maßnahme auf EU-Ebene
Leg (AT)	.....	Legistische Maßnahme in Österreich
LSD	.....	Landessanitätsdirektion
LSR	.....	Landeschulrat
MA	.....	Magistratsabteilung der Stadt Wien
Meduni	.....	Medizinische Universitäten Österreich
Meduni Ibk	.....	Medizinische Universität Innsbruck
MEN	.....	Männergesundheitszentrum
NAP.b	.....	Nationaler Aktionsplan Bewegung
NAP.e	.....	Nationaler Aktionsplan Ernährung
NEK	.....	Nationale Ernährungskommission
NÖGUS	.....	Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds
ONGKG	.....	Österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
OÖGKK	.....	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
OSR	.....	Oberster Sanitätsrat
ÖGE	.....	Österreichische Gesellschaft für Ernährung
ÖGGG	.....	Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie
ÖGKJ	.....	Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde
ÖGSMP	.....	Österreichische Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention
ÖJRK	.....	Österreichisches Jugendrotkreuz
ÖSG	.....	Österreichische Sportwissenschaftliche Gesellschaft
ÖSI	.....	Österreichische Salzinitiative
P	.....	Publikation
Pädag.	.....	Pädagogische Hochschule
QS	.....	Qualitätssicherung
R	.....	Regional
REVAN	.....	Richtig Essen von Anfang an (Projekt)
RGZ	.....	Rahmengesundheitsziele
S	.....	Säuglinge
Se	.....	Senioren
SGE	.....	Schweizer Gesellschaft für Ernährung
SGKK	.....	Salzburger Gebietskrankenkasse
SIPCAN	.....	Special Institute for Preventive Cardiology And Nutrition
SO	.....	Settingorientierung
Sonst.	.....	Sonstige Zielgruppen
Ss	.....	Schwangere
St	.....	Stillende
ST	.....	Standardentwicklung

STGKK	.....	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
T	.....	Tirol
TGKK	.....	Tiroler Gebietskrankenkasse
Uni Wien	.....	Universität Wien
V	.....	Vernetzung
VDÖ	.....	Verband der Diätologen Österreichs
VGKK	.....	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
VHS	.....	Volkshochschule
VS	.....	Volksschule
Vs	.....	Verhältnisprävention (Verbesserung der Rahmenbedingungen)
Vn	.....	Verhaltensprävention (Verbesserung des individuellen Lebensstils)
VKI	.....	Verein für Konsumenteninformation
VMI	.....	Vorsorgemittelinitiative
WGKK	.....	Wiener Gebietskrankenkasse
WKO	.....	Wirtschaftskammer Österreich
WHO	.....	Weltgesundheitsorganisation
WiG	.....	Wiener Gesundheitsförderung

**1. Stärkung des Bereichs Ernährung im Gesundheitswesen und im öffentlichen Bereich**

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Praxisleitfaden „Getränke“	K, J, E, A, Sonst.								x	QS	B	SIPCAN, BMG, ExpertInnen	
erledigt	Praxisleitfaden „Milchprodukte“	K, J, E, A, Sonst.								x	QS	B	SIPCAN, BMG, ExpertInnen	
erledigt	Praxisleitfaden „Süßigkeiten“	K, J, E, A, Sonst.								x	QS	B	SIPCAN, BMG, ExpertInnen	
erledigt	Nationale Empfehlungen zur Verpflegung an Schulbuffets („Leitlinie Schulbuffet“)	K, J					x				QS, SO, V, P	B	BMG, NEK, ExpertInnen	
erledigt	Einheitliche Nährwerttabelle und Mindestschriftgröße auf Lebensmitteln	A								x	Leg (EU)	EU	BMG	
erledigt	Zufüttern im Krankenhaus beim gestillten reifen Neu- und späten Frühgeborenen	S					x			x	QS, GC	B	ÖGKJ, NEK	
erledigt	Ernährung Frühgeborener nach Entlassung	S					x			x	QS, GC	B	ÖGKJ, NEK	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	„Das gute Schulbuffet“ Entwicklung und Erprobung eines Beratungsmodells zur Optimierung des Verpflegungsangebotes Schulbuffets von mittleren und höheren Schulen	J, E	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V, GC	B	gutessen consulting (Kaiblinger & Zehetgruber OG), Bio Austria, FGÖ	
erledigt	„Rund(um) g'sund“ - geschlechts- und kultursensible Gesundheitsförderung bei Adipositas <a href="http://www.rundumsund.at">www.rundumsund.at</a>	K, J, A, Se, E, Sonst.	x	x		x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	Ko	FEM, FEM Süd und MEN, WiG, FGÖ, WGKK, ASKÖ Wien, Wiener Progr. f. Frauengesundheit	
erledigt	MehrWERT für Körper und Geist	J, E	x	x	x	x			x	x	QS, SO, D, V, GC	R	BS Lochau, FGÖ <a href="http://koerpergeist.wordpress.com/projektpartner/">http://koerpergeist .wordpress.com/pro jektpartner/</a>	
erledigt	Tag der Apotheke - „Kinder sind die großen Helden“	K, J		x						x	SO, P, GC	B	ö. Apotheker- kammer, BMG	
erledigt	Genuss- und Bewegungsentdecker Gesunde Kinder für die Zukunft	Kk, K, E, Sonst.	x	x	x	x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	R	Land OÖ, FGÖ	
erledigt	Ernährungs- und Diätbroschüren	Kk, K, J, E, Ss, St								x	QS	Ko	SGKK	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Regionales Kindergarten- und Schulprojekt im Kontext der Gesundheitsziele Steiermark	K, E	x	x	x	x				x	QS, SO, V	R	Styria vitalis, FGÖ Land Stmk, Päd. Hochschule Stmk	
laufend	„Jausenampel“ für Schulbuffets	K, J, E, Sonst.	x	x							QS, SO, D, P	B	SIPCAN, FGÖ, Rauch	
laufend	Der Schulbuffet-Check“	K, J, E, Sonst.	x								QS, SO, D, P	B	SIPCAN, FGÖ, Rauch	
laufend	„Schlau trinken“ - Initiative für ein gesundheitsförderndes Trinkverhalten an Schulen	K, J, E, Sonst.	x	x							QS, SO, D, P	B	SIPCAN, GSÖ, Rauch	
laufend	Xunde Riedenbörger	J, K, Sonst.	x	x	x	x				x	QS, SO, GC	R	Schulverein Sacré Coeur Riedenburg, Elternverein, LSR Vbg, Pädag. Vbg, aks, lfs, Supro, FGÖ, Expertin	
laufend	Gesundes Salzburg 2010 ff	E, Se, A	x	x		x				x	Qs, SO, D, V, GC	R	AVOS, FGÖ, Land Sbg	
laufend	GOURMET - Ernährungsoffensive	K, J								x	QS	B	GOURMET GROUP, BMG	
laufend	„Gemeinsam gesund - Ein integratives Gesundheitsförderungsprojekt für MigrantInnen und sozial benachteiligte in Schallmoos und Hallein“	K, J, E, Se, A	x	x		x				x	QS, So, D, V, GC	R	AVOS, FGÖ, Land Sbg	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Gemeinsam aufgetischt - Gerichte aus aller Welt“	K, J, E, Se, A	x	x	x	x				x	QS, SO, D, V, GC	R	AVOS, FGÖ, Land Sbg	
laufend	Küchenexperimente für gesunde Schulen und gesunde Gemeinden	K, J, E								x	QS	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS	
laufend	Kochkurse für gesunde Gemeinden	K, J, E, Se, A								x	QS	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS	
laufend	Initiative >>Tut Gut<< Wirte	Sonst.								x	QS	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS	
laufend	Gesunde Schule is(s)t	Sonst.	x	x		x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	R	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, Umweltberatung/ENU	
laufend	VORSORGEaktiv - Das Programm zur nachhaltigen Lebensstiländerung	E	x	x	x	x		x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	R	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, Netzwerkpartner, Donau Uni Krems	
laufend	Gesunder Kindergarten	E, K	x	x	x	x			x	x	QS, SO, D, V, GC	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, Land NÖ	
laufend	Durch Dick & Dünn - Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder & Jugendliche in NÖ	K, J								x	QS	R	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, NÖ Landeskliniken - Holding	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Ernährungs- und Diätberatungsstellen des Landes Tirol <a href="http://www.tirol.gv.at/themen/gesundheit/ldssanitaetsdirektion/ernaehrung">www.tirol.gv.at/themen/gesundheit/ldssanitaetsdirektion/ernaehrung</a>	S, Kk, K, J, E, Se, Ss, St, A, Sonst.	x	x		x				x	QS, SO, GC	R	Land Tirol, LSD Tirol, Sozial- und Gesundheits-sprengel, ÄrztInnen	
laufend	Thematisches Netzwerk Ernährung	J								x	QS	Ko	Stadtschulrat Wien	
laufend	Ernährungs-Führerschein Haushaltsökonomie und Ernährungslehreunterricht	K, J	x	x		x					QS, SO	R	SIPCAN, GRg 15 Auf der Schmelz	
laufend	Ernährungsbildung in den Landeswirtschaftlichen Fachschulen OÖ's	J, E								x	QS	R	Land OÖ, Landwirtschaftliche Fachschulen, Ländliches Betriebs- und Haushaltsmanagement	
laufend	Gesundheitsförderung in Landesberufsschulen und Lehrlingshäusern	J, E	x	x		x					QS, SO, D, V	R	Styria Vitalis, Expertin, Frauengesundheitszentrum Graz, Südwind Stmk	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Genuslandküchen“ - Schaffung eines Standards zur Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung an Landwirtschaftlichen Fachschulen OÖ's	J, E								x	QS	R	Genusland OÖ, Landwirtschaftliche Fachschulen OÖ	
laufend	Wettbewerb „Beste Schulküche OÖ's“	E								x	QS	R	Genusland OÖ, Pflichtschulen OÖ	
laufend	Genusscamp - Kochen mit Kids	K, J								x	QS	R	Genusland OÖ, Landwirtschaftliche Fachschulen OÖ, Ländliches Betriebs- und Haushaltsmanagement	
laufend	Milchlehrpfad, Milch - mehr als ein guter Start ins Leben <a href="http://www.schuleambauernhof.at">www.schuleambauernhof.at</a>	K, J								x	QS, GC	B	LK OÖ, AMA	
laufend	Kinderkochkurs - Kochwerkstatt für Jugendliche	K, J								x	QS, GC	R	LK OÖ	
laufend	ARGE Seminarbäuerinnen Kärnten	K, J, E, Se, A		x						x	QS, SO	R	LK Ktn, Netzwerkpartner	
laufend	Geschmacksschule - Geschmackstraining für Kinder	K		x		x			x	x	QS, SO, V, GC	R	LK OÖ, FGÖ	
laufend	„Gesunde Schule - bewegtes Leben“	K, J, E, Sonst.	x	x						x	QS, SO, D, V, P	R	STGKK	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Ernährungstage in der Volksschule	K		x		x				x	QS, SO, GC	R	FH Diätologie Tirol, VS St. Nikolaus (Tirol)	
laufend	Optimierung der Gemeinschaftsverpflegung im Krankenhaus der PatientInnen	E, Se								x	QS, GC	R	Otto Wagner Spital	
laufend	Gewichtsreduktionskurs "Mein Weg zum Wohlfühlgewicht"	E								x	QS	R	SGKK	
laufend	Ernährungsspione	K, J, E, Sonst.		x							QS, SO, D, P	B	SIPCAN, AGES, ÖGE, GIVE	
laufend	Steirisches Kariesprophylaxe Programm	Kk, K		x		x	x			x	QS, SO, D, GC	R	Styria Vitalis, STGKK	
laufend	Babycouch REVAN NÖ & Bgld Schlank mit der NÖGKK <a href="http://www.babycouch.at">www.babycouch.at</a>	S, K, A		x	x				x	x	QS, V, P, GC	R	NÖGKK, FGÖ, HV, BMG	
laufend	Maßnahmen Roll-Out „Baby-friendly Hospital Initiative“	S, Ss, St								x	QS, GC	B	ONGKG, LBI HPR, BMG	x
laufend	Wissenschaftliche Datenaufbereitung für Empfehlungen „Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“	Se	x	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	AGES, BMG, ExpertInnen, NEK	x
laufend	„Gesunde Ernährung für gesunde Soldaten“	E	x	x	x			x			QS, SO, V	B	BMLVS, ÖGE	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	ÖGE - Gütesiegel für nährstoffoptimierte Speisenpläne	Kk, K, J, E, Se, A, Ss, St, Sonst.	x	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	ÖGE, Uni Wien/IfEW, DGE, Referat GV	
laufend	„Gesunde Küche“	Kk, K, J, E, Se, A	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V, GC	R	Land OÖ, Landesschulrat OÖ, LM-Aufsicht, Schul- und Kindergartenküchen, Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, REHA- und Kurzentren, Gastro	
laufend	Checklisten „Gesunde Jause in OÖ Kindergärten und Schulen“	K, J,	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V	R	Land OÖ, Landesschulrat OÖ, Gesunde Gemeinde	
laufend	„Wiener Jause“ - Essen und Trinken an Volksschulen	K, E	x		x	x	x				QS, SO, D, V	K	gutessen consulting (Kaiblinger & Zehetgruber OG), VS im 20. Bezirk (Wien), FGÖ	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Fortbildungsinitiative „Gesundheit ist essbar“ - Essen und Trinken in Kinderbetreuungseinrichtungen	K, E, Sonst.								x	QS, GC	R	SIPCAN - Gesund mit Bildung (Sbg), Land OÖ, Land Ktn, Stadt Klagenfurt, FH für Gesundheitsberufe OÖ	
laufend	„Unser Schulbuffet“ <a href="http://www.unerschulbuffet.at">www.unerschulbuffet.at</a>	Sonst.	x		x		x		x	x	QS, SO, D, V, P	B	BMG, AGES	x
laufend	Schulbuffet OK <a href="http://www.schulbuffetok.at">www.schulbuffetok.at</a>	J, E	x	x	x	x				x	QS, SO, V	R	Land Stmk, LSR Stmk, LK Stmk, AK Stmk, Styria Vitalis, Netzwerk- und Kooperationspartner	
laufend	Kinderkochwerkstatt	K		x		x					SO	R	GOURMET Group, VS	
laufend	„Richtig essen von Anfang an“	S, Kk, Ss, St	x	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	BMG, AGES, HV, GKK's, Land Ktn, Sbg, Stmk, Tirol, Babycouch, Netzwerk „Gesund ins Leben“ (DE)	x
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ NÖ und Bgld, Ernährungsberatung in der Schwangerschaft	Ss		x	x	x				x	QS, SO, D, V, P, GC	R	ARGEF, NÖGKK, BGKK, Land NÖ, Land Bgld, ÄK, Hebammen, VDÖ	x

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ Wien	S, Kk, Ss, St	x	x						x	QS, SO, D, V, GC	R	WGKK, AGES	x
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ Vbg	Ss								x	Qs, GC	R	VGKK, AGES	x
laufend	Küchenprojekte im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	Sonst.								x	QS	R	OÖGKK	
laufend	Gemeinsam Bewegen - leicht genießen (+)	E, A								x	QS, GC	R	OÖGKK, AMD, VHS Linz & OÖ	
laufend	Ernährungsworkshops im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	E, Sonst.								x	QS	R	OÖGKK	
laufend	Ernährungsworkshops und LehrerInnenfortbildung im Rahmen der schulischen Gesundheitsförderung	K, E								x	QS, GC	R	OÖGKK	
laufend	„Kim Kilo - Der gesunden Ernährung auf der Spur“	K								x	QS, GC	R	OÖGKK, AMD, VHS Linz & OÖ	
laufend	Netzwerk „Gesunder Kindergarten“ - Gesunde Kinder für die Zukunft	Kk, K, E	x	x	x	x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	R	Land OÖ	x
laufend	Initiative „Gemeinsam besser essen“ <a href="http://www.noetutgut.at">www.noetutgut.at</a>	K, J, E, Se, A	x	x	x	x	x		x	x	QS, SO, D, V	R	NÖGUS, Donau Uni Krems, ARGE Moderne Ernährung	x

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Initiative „Gemeinsam essen in Vorarlberger Bildungseinrichtungen“	K, J, E	x	x	x	x				x	QS, SO, D, V, GC	R	aks GV, Land Vbg, LSR Vbg, BMG, Netzwerk Schulverpflegung	x
laufend	Gemeinsam G'sund Genießen - Gesunde Ernährung in der Steiermark	S, Kk, K, E, Ss, St	x	x				x			QS, SO, V, P, GC	R	Gesundheitsfonds Stmk, STGKK, REVAN (B), Land Stmk	x
laufend	Netzwerk „Schulverpflegung“ Vbg	K, J, E	x		x	x	x				QS, SO, D, V, GC	R	aks GV, Netzwerkpartner im Setting Schule, VGKK, Fonds Gesundes Vbg	
laufend	Genuss-Detektive	K	x	x		x					QS, SO, D, V, P, GC	R	aks GV, Land Vbg	
laufend	Maxima	K	x	x	x	x	x				QS, SO, D, V, P, GC	R	aks GV, Land Vbg, Kinder- garteninspektorat	
laufend	KiViKids...vital! Gesundheitsförderung in Volksschulen und ASO	K, E		x	x	x					QS, SO, V, GC	R	aks GV, Land Vbg, LSR Vbg, AG GF in VS, FGÖ	
laufend	Baby-Info	S, Ss, St	x	x	x		x				QS, SO, D, V, P, GC	R	aks GV, Land Vbg, betroffene Berufsgruppen	
laufend	Teilnahme am „Nutrition Day“	Se	x	x				x			QS, SO, D	I, R	SMZ Sophienspital, AKE, Meduni Wien, europ. Gesell. klinische Ernährung	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Website „Lebensmittelcheck“ <a href="http://www.lebensmittel-check.at">www.lebensmittel-check.at</a>	A								x	QS	B	VKI, BMG, BMASK	
laufend	„Surf dich schlank“	E								x	QS	R	OÖGKK, Kilocoach	
laufend	MOGI – Milch-Obst-Gemüse- Interventionsstudie	E, K	x	x	x	x			x	x	QS, SO, D, V, GC	R	Uni Wien/IfEW, BMG	
geplant	Gastro-Informationsinitiative (bessere Information über Allergene, Nährwerte)	A	x							x	QS, Leg (AT)	B	BMG, WKO	

## 2. Durchführung integrierter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention von ernährungs- und lebensstilassoziierten Erkrankungen

### Optimierung der Angebote im Bereich Information, Aufklärung und Ernährungsbildung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Aufklärung Fettkonsum, gesättigte und Transfettsäuren in der Ernährung begleitend zur Erlassung der Transfettsäuren-VO	A								x	QS	B	BMG, AGES	
erledigt	Informationskampagne zu ausgewählten Ernährungsthemen (Obst/Gemüse, Milch/ Milchprodukte, Alkohol, Drittelansatz)	A								x	QS, GC	B	BMG	
erledigt	Vereinheitlichung lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen, Veröffentlichung „Österreichische Ernährungspyramide“	A								x	QS, GC	B	BMG, OSR, FGÖ, ÖGE, ExpertInnen	
erledigt	Folder zur Ernährungspyramide	A								x	QS, GC	B	BMG	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Erarbeitung lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für Schwangere, Veröffentlichung „Schwangerenpyramide“	Ss								x	QS, SO, GC	B	BMG, ExpertInnen, NEK	
erledigt	Folder zur Schwangerenpyramide (deutsch und türkisch)	Ss								x	QS, SO, GC	B	BMG, AGES	
erledigt	Comic Version der österreichischen Ernährungspyramide	K								x	QS, SO, GC	B	BMG	
erledigt	Rezeptbroschüren für diverse Zielgruppen zur gesunden Ernährung im Alltag	K, E, Ss, Se, A								x	QS, SO, GC		BMG, AGES	
erledigt	Veröffentlichung „Ernährungspixi“, niederschwellige, handliche Basisinformation zur Ernährung	A								x	QS, GC	B	BMG, AGES	
erledigt	Praxisleitfaden „Getränke“	K, J, E, A								x	QS	B	SIPCAN, BMG, ExpertInnen	
erledigt	Praxisleitfaden „Milchprodukte“	K, J, E, A								x	QS	B	SIPCAN, BMG, ExpertInnen	
erledigt	Praxisleitfaden „Süßigkeiten“	K, J, E, A								x	QS	B	SIPCAN, BMG, ExpertInnen	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Nationale Empfehlungen zur Verpflegung an Schulbuffets („Leitlinie Schulbuffet“)	Sonst.					x				QS, V, P	B	BMG, NEK, ExpertInnen	
erledigt	Sicher Kochen Initiative (Poster, Plakate, Folder für den Handel)	A								x	QS	B	BMG, WKO	
erledigt	Internetkampagne für eine verpflichtende Nährwertkennzeichnung	A								x	QS, Leg. (EU)	B	BMG	
erledigt	Projekt „Der kritische Medienschüler“ - Entwicklung präventiv pädagogischer Maßnahmen im Bereich Food- und Medialiteracy	K		x		x			x	x	QS, SO, V, GC	B	BMG, Inst. f. Kinderrechte & Elternbildung, Kinderfreunde	
erledigt	Broschüre „Gesunde Jause von Zuhause“ (bilingual: de/bks, de/türkisch)	K, E								x	QS, SO, GC	B	BMG, HV	
erledigt	Zufüttern im Krankenhaus beim gestillten reifen Neu- und späten Frühgeborenen	S					x			x	QS, GC	B	ÖGKJ, NEK	
erledigt	Ernährung Frühgeborener nach Entlassung	S					x			x	QS, GC	B	ÖGKJ, NEK	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	„Das gute Schulbuffet“ Entwicklung und Erprobung eines Beratungsmodells zur Optimierung des Verpflegungsangebotes Schulbuffets von mittleren und höheren Schulen	J, E	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V, GC	B	gutessen consulting (Kaiblinger & Zehetgruber OG), BIO AUSTRIA, FGÖ	
erledigt	„Rund(um) g’sund“ - geschlechts- und kultursensible Gesundheitsförderung bei Adipositas <a href="http://www.rundumgesund.at">www.rundumgesund.at</a>	K, J, A, Se, E, Sonst.	x	x		x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	Ko	FEM, FEM Süd und MEN, WiG, FGÖ, WGKK, ASKÖ Wien, Wiener Progr. f. Frauengesundheit	
erledigt	MehrWERT für Körper und Geist	J, E	x	x	x	x			x	x	QS, SO, D, V, GC	R	BS Lochau, FGÖ <a href="http://koerpergeist.wordpress.com/projektpartner/">http://koerpergeist wordpress.com/pro jektpartner/</a>	
erledigt	D-A-CH Referenzwerte	A					x				QS, D, V, P	B	DGE, ÖGE, SGE	
erledigt	Tag der Apotheke - „Kinder sind die großen Helden“	K, J		x						x	SO, P, GC	B	ö. Apothekerkammer, BMG	
erledigt	Bio-Broschüren	J, E, Ss, A								x	QS	B	AMA	
erledigt	Rezeptbroschüre „Papa, das schmeckt super! Gute und gesunde Rezepte für die Familienküche“	K, E								x	QS	B	Unilever, essenziell Ernährungs- kommunikation GmbH	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Fun Foods Meter	k, J, E, A								x	QS	B	Unilever, essenziell Ernährungs-kommunikation GmbH	
erledigt	Genuss- und Bewegungsentdecker Gesunde Kinder für die Zukunft	Kk, K, E, Sonst.	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V, P, GC	R	Land OÖ, FGÖ	
erledigt	Broschüre „I schau auf mi“ - Ernährungsleitfaden für Kids	K, J, E		x		x				x	QS, SO, P	R	ö. Apothekerkammer (T), Uni Klinik Ibk	
erledigt	Online-Fettkalkulator	J, E, Se, A								x	QS	B	Unilever, essenziell Ernährungs-kommunikation GmbH	
erledigt	Becel-Drehscheibe „Austausch statt Verzicht“	E, Se, A								x	QS	B	Unilever, essenziell Ernährungs-kommunikation GmbH	
erledigt	Broschüre „Ernährung am Arbeitsplatz“	E, Sonst.								x	QS, GC	B	AK NÖ	
erledigt	Infomaterialien zu „Essen und Trinken in der Schule“	K, J, Sonst.								x	QS	B	GIVE, ÖJRK, BMUKK, BMG	
erledigt	Baby's erstes Löffelchen (i.R. von Gesund essen von Anfang an)	S, E, Ss, St								x	QS	R	OÖGKK	x

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Regionales Kindergarten- und Schulprojekt im Kontext der Gesundheitsziele Steiermark	Ki, E	x	x	x	x				x	QS, SO, V	R	Styria vitalis, FGÖ Land Stmk, Pädag. Stmk	
laufend	„Jausenampel“ für Schulbuffets	K, J, E, Sonst.	x	x							QS, SO, D, P	B	SIPCAN, FGÖ, Rauch	
laufend	Der Schulbuffet-Check“	K, J, E, Sonst.	x								QS, SO, D, P	B	SIPCAN, FGÖ, Rauch	
laufend	„Schlau trinken“ - Initiative für ein gesundheitsförderndes Trinkverhalten an Schulen	K, J, E, Sonst.	x	x							QS, SO, D, P	B	SIPCAN, GSÖ, Rauch	
laufend	Xunde Riedenbörger	J, K, Sonst.	x	x	x	x				x	QS, SO, GC	R	Schulverein Sacré Coeur Riedenburg, Elternverein, LSR Vbg, Pädag. Vbg, aks, lfs, Supro, FGÖ, Expertin	
laufend	Gesundes Salzburg 2010 ff	E, Se, A	x	x		x				x	Qs, SO, D, V, GC	R	AVOS, FGÖ, Land Sbg.	
laufend	GOURMET - Ernährungsoffensive	K, J								x	QS	B	GOURMET GROUP, BMG	
laufend	„Gemeinsam gesund - Ein integratives Gesundheitsförderungsprojekt für MigrantInnen und sozial benachteiligte in Schallmoos und Hallein“	K, J, E, Se, A	x	x		x				x	QS, So, D, V, GC	R	AVOS, FGÖ, Land Sbg	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Gemeinsam aufgetischt - Gerichte aus aller Welt“	K, J, E, Se, A	x	x	x	x				x	QS, SO, D, V, GC	R	AVOS, FGÖ, Land Sbg	
laufend	Küchenexperimente für gesunde Schulen und gesunde Gemeinden	K, J, E								x	QS	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS	
laufend	Kochkurse für gesunde Gemeinden	K, J, E, Se, A								x	QS	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS	
laufend	Initiative >>Tut Gut<< Wirte	Sonst.								x	QS	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS	
laufend	Gesunde Schule is(s)t	Sonst.	x	x		x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	R	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, Umweltberatung/ENU	
laufend	VORSORGEaktiv Das Programm zur nachhaltigen Lebensstiländerung	E	x	x	x	x		x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	R	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, Netzwerkpartner, Donau Uni Krems	
laufend	Gesunder Kindergarten	E, K	x	x	x	x			x	x	QS, SO, D, V, GC	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, Land NÖ	
laufend	Durch Dick & Dünn - Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder & Jugendliche in NÖ	K, J								x	QS	R	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, NÖ Landeskliniken - Holding	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Green Care - Wo Stadtmenschen aufblühen“ <a href="http://www.greencare-wien.at">www.greencare-wien.at</a> mit der Initiative „Lernort Landwirtschaft“ <a href="http://www.lernort-landwirtschaft.at">www.lernort-landwirtschaft.at</a>	Kk, K, J, E, Se, Ss, St, A								x	QS, SO, GC	R	LFI Wien	
laufend	Bio-Aktionstage	A								x	QS	B	AMA, BIO AUSTRIA, Netzwerkpartner	
laufend	Ernährungs- und Diätberatungsstellen des Landes Tirol <a href="http://www.tirol.gv.at/themen/gesundheit/ldssanitaetsdirektion/ernaehrung">www.tirol.gv.at/themen/gesundheit/ldssanitaetsdirektion/ernaehrung</a>	S, Kk, K, J, E, Se, Ss, St, A, Sonst.	x	x		x				x	QS, SO, GC	R	Land Tirol, LSD Tirol, Sozial- und Gesundheits-sprengel, ÄrztInnen	
laufend	Thematisches Netzwerk Ernährung	J								x	QS	K	Stadtschulrat Wien	
laufend	Ernährungs-Führerschein Haushaltsökonomie und Ernährungslehreunterricht	K, J	x	x		x					QS, SO	R	SIPCAN, GRg 15 Auf der Schmelz	
laufend	Gesundheitsförderung in Landesberufsschulen und Lehrlingshäusern	J, E	x	x		x					QS, SO, D, V	R	Styria Vitalis, Expertin, Frauengesundheitszentrum Graz, Südwind Stmk	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Ernährungsbildung in den Landeswirtschaftlichen Fachschulen OÖ's	J, E								x	QS	R	Land OÖ, Landwirtschaftliche Fachschulen, Ländliches Betriebs- und Haushalts- management	
laufend	„Genuslandküchen“ - Schaffung eines Standards zur Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung an Landwirtschaftlichen Fachschulen OÖ's	J, E								x	QS	R	Genusland OÖ, Landwirtschaftliche Fachschulen OÖ	
laufend	Wettbewerb „Beste Schulküche OÖ's“	E								x	QS	R	Genusland OÖ, Pflichtschulen OÖ	
laufend	Genusscamp - Kochen mit Kids	K, J								x	QS	R	Genusland OÖ, Landwirtschaftliche Fachschulen OÖ, Ländliches Betriebs- und Haushalts- management	
laufend	Milchlehrpfad, Milch - mehr als ein guter Start ins Leben <a href="http://www.schuleambauernhof.at">www.schuleambauernhof.at</a>	K, J								x	QS, GC	B	LK OÖ, AMA	
laufend	Kinderkochkurs - Kochwerkstatt für Jugendliche	K, J								x	QS, GC	R	LK OÖ	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	ARGE Seminarbäuerinnen Kärnten	K, J, E, Se, A								x	QS, SO	R	LK Ktn, Netzwerkpartner	
laufend	Jausenhits für Schule, Freizeit und Beruf	E, Se, A		x						x	QS, GC	R	LK OÖ, OÖGKK	
laufend	Eine runde Sache	K, J								x	QS, GC	R	LK OÖ, Landesschulrat OÖ	
laufend	Shopping for my future - Lernbehelf zum nachhaltigen Einkauf	J		x		x			x	x	QS, SO, V, P, GC	B	LK OÖ, Landesschulrat OÖ	
laufend	Gesundheits Aktivwoche Gewichtsmanagement	E	x	x		x				x	QS, SO	B	SVA der Bauern	
laufend	Bewusst essen - Schau auf's Ganze	K, J								x	QS, GC	R	LK OÖ, BIO-Austria	
laufend	Lebensmittelworkshop	K, J, E, Se, A								x	QS, GC	R	LK OÖ	
laufend	Geschmacksschule - Geschmackstraining für Kinder	K		x		x			x	x	QS, SO, V, GC	R	LK OÖ, FGÖ	
laufend	Schule am Bauernhof	Kk, K, J, Sonst.								x	QS, GC	R	LFI und LK Ktn, Land Kärnten, ARGE Seminarbäuerinnen, Kärntner Schulmilchbauern	
laufend	„Gesunde Schule - bewegtes Leben“	K, J, E, Sonst.	x	x						x	QS, SO, D, V, P	R	STGKK	
laufend	Ernährungstage in der Volksschule	K		x		x				x	QS, SO, GC	R	FH Diätologie Tirol, VS St. Nikolaus (T)	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Kindergärten besuchen das Zahngesundheitszentrum	K								x	QS	R	SGKK	
laufend	Ernährungsberatung und Vorträge im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung	J, E								x	QS	Ko	SGKK	
laufend	Ernährungsvorträge	K, J, E, Ss, St, Se								x	QS	Ko	SGKK	
laufend	Ernährungs- und Diätberatungen	S, Kk, K, J, E, Ss, St, Se, A, Sonst.								x	QS, GC	Ko	SGKK	
laufend	Gesundheitstage Wilhelminenspital	E								x	QS	R	Wilhelminenspital div. Berufsgruppen	
laufend	Ernährungsspione	K, J, E, Sonst.		x							QS, SO, D, P	B	SIPCAN, AGES, ÖGE, GIVE	
laufend	Ernährungsworkshop: „Fit im Arbeitsalltag - Essen mit Genuss“	E, Sonst.								x	QS, GC	R	STGKK, BGF Partnerbetriebe	
laufend	Steirisches Kariesprophylaxe Programm	Kk, K		x		x	x			x	QS, SO, D, GC	R	Styria Vitalis, STGKK	
laufend	„Pflegetit“ - MultiplikatorInnen-Schulung	J, E								x	QS	B	GIVE, ÖJRK	
laufend	Babycouch REVAN NÖ & Bgld Schlank mit der NÖGKK <a href="http://www.babycouch.at">www.babycouch.at</a>	S, K, A		x	x				x	x	QS, V, P, GC	R	NÖGKK, FGÖ, HV, BMG	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Tiger-Kids	K, E								x	GC	Ko	SGKK, Stiftung Kindergesundheit (DE)	
laufend	Kinderkochwerkstatt	K		x		x					SO	R	GOURMET Group, VS	
laufend	Datenbank <a href="http://www.healthproelderly.com">www.healthproelderly.com</a>	Se								x	QS, SO	B	BMG	
laufend	Maßnahmen Roll-Out „Baby- friendly Hospital Initiative“	S, Ss, St								x	QS, GC	B	ONGKG, LBI HPR, BMG	x
laufend	Der österreichische Trink- und Jausenführerschein	K, J, E, Sonst.		x							QS, SO, D, P	B	SIPCAN, FGÖ, Rauch	
laufend	Ernährungshotline des FGÖ (Durchführung durch VKI)	A		x	x	x				x	QS, GC	B	VKI, FGÖ, BMG	
laufend	Internetportal zum NAP.e	A								x	QS, GC	B	BMG	
laufend	Information für ExpertInnen und Eltern auf <a href="http://www.richtigessenvonanfang.at">www.richtigessenvonanfang an.at</a>	E, Ss, St, Sonst.								x	QS, SO, GC	B	AGES, HV, BMG	
laufend	Qualitätsgesicherte Ernährungsinformation auf <a href="http://www.gesundheit.gv.at">www.gesundheit.gv.at</a>	A								x	Qs, GC	B	GÖG, AGES, BMG	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Gesunde Küche“	Kk, K, J, E, Se, A	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V, GC	R	Land OÖ, Landesschulrat OÖ, LM-Aufsicht, Schul- und Kindergartenküchen, Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, REHA- und Kurzentren, Gastro	
laufend	Checklisten „Gesunde Jause in OÖ Kindergärten und Schulen“	K, J	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V	R	Land OÖ, LSR OÖ, Gesunde Gemeinde	
laufend	Grüner Teller	Sonst.	x	x	x	x				x	QS, So, V	R	Styria vitalis, FGÖ	
laufend	Erarbeitung nationaler lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche (inkl. Pyramide und Informationsmaterial)	K, J								x	QS, SO, GC	B	AGES, BMG, NEK, ExpertInnen	
laufend	Gesunde Ernährung in der Gemeinschaftverpflegung - Kochworkshops	Sonst.	x								QS, SO, V	B	FGÖ, Styria Vitalis, WiG, Gesundheitsland Kärnten, PGA (OÖ und Bgld), avos Sbg, avomed T und aks Vbg	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Wiener Jause“ - Essen und Trinken an Volksschulen	Ki, E	x		x	x	x				QS, SO, D, V	Ko	gutessen consulting (Kaiblinger & Zehetgruber OG), VS im 20. Bezirk (Wien), FGÖ	
laufend	Fortbildungsinitiative „Gesundheit ist essbar“ - Essen und Trinken in Kinderbetreuungseinrichtungen	Ki, E, Sonst.								x	QS, GC	R	SIPCAN - Gesund mit Bildung (Sbg), Land OÖ, Land Ktn, Stadt Klagenfurt, FH für Gesundheitsberufe OÖ	
laufend	„Unser Schulbuffet“ <a href="http://www.unerschulbuffet.at">www.unerschulbuffet.at</a>	Sonst.	x		x		x		x	x	QS, SO, D, V, P	B	BMG, AGES	x
laufend	Schulbuffet OK <a href="http://www.schulbuffetok.at">www.schulbuffetok.at</a>	J, E	x	x	x	x				x	QS, SO, V	R	Land Stmk, LSR Stmk, LK Stmk, Ak Stmk, Styria Vitalis, Netzwerk- und Kooperationspartner	
laufend	„Richtig essen von Anfang an“	S, Kk, Ss, St	x	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	BMG, AGES, HV, GKK's, Land Ktn, Sbg, Stmk, Tirol, Babycouch, Netzwerk „Gesund ins Leben“ (DE)	x

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Projekt „Gesundes Dorf“	A								x	QS, GC	Ko	Land Bgld, FGÖ, BGKK	
laufend	Diabetesbetreuung „Modell Burgenland“	E, Se								x	QS, GC	R	Land Bgld, BGKK, andere burgenländ. KV-Träger	
laufend	„G´scheit essen“ im Burgenland	K, J, E, Se								x	QS, GC	R	Land Bgld, BGKK	
laufend	Küchenprojekte im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	Sonst.								x	QS	R	OÖGKK	
laufend	Gemeinsam Bewegen - leicht genießen (+)	E, A								x	QS, GC	R	OÖGKK, AMD, VHS Linz & OÖ	
laufend	Ernährungsworkshops im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	E, Sonst.								x	QS	R	OÖGKK	
laufend	Ernährungsworkshops und LehrerInnenfortbildung im Rahmen der schulischen Gesundheitsförderung	K, E								x	QS, GC	R	OÖGKK	
laufend	„Kim Kilo - Der gesunden Ernährung auf der Spur“	K								x	QS, GC	R	OÖGKK, AMD, VHS Linz & OÖ	
laufend	Netzwerk „Gesunder Kindergarten“ - Gesunde Kinder für die Zukunft	Kk, K, E	x	x	x	x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	R	Land OÖ	x
laufend	Initiative „Gemeinsam besser essen“ <a href="http://www.noetutgut.at">www.noetutgut.at</a>	K, J, E, Se, A	x	x	x	x	x		x	x	QS, SO, D, V	R	NÖGUS, Donau Uni Krems, ARGE Moderne Ernährung	x

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Initiative „Gemeinsam essen in Vorarlberger Bildungseinrichtungen“	K, J, E	x	x	x	x				x	QS, SO, D, V, GC	R	aks GV, Land Vbg, LSR Vbg, BMG, Netzwerk Schulverpflegung	x
laufend	Gemeinsam G'sund Genießen - Gesunde Ernährung in der Steiermark	S, Kk, K, E, Ss, St	x	x				x			QS, SO, V, P, GC	R	Gesundheitsfonds Stmk, STGKK, REVAN (B), Land Stmk	x
laufend	Netzwerk „Schulverpflegung“ Vbg	K, J, E	x		x	x	x				QS, SO, D, V, GC	R	aks GV, Netzwerkpartner im Setting Schule, VGKK, Fonds Gesundes Vbg	
laufend	Baby-Info	S, Ss, St	x	x	x		x				QS, SO, D, V, P, GC	R	aks GV, Land Vbg, betroffene Berufsgruppen	
laufend	GeKiBu - Gesunde Kindergärten im Bgld	K, E	x	x		x					QS, SO, D, GC	R	Land Bgld, aks Vbg	x
laufend	Ernährungsworkshops für Schulen	K, J, E, Sonst.		x		x					QS, SO	R	WGKK	
laufend	Wiener Ernährungsakademie - Lehrgang für LeiterInnen, PädagogInnen, AssistentInnen in Kindergärten und Tagesbetreuungs-einrichtungen	Sonst.	x	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	ÖGE, WIG, MA10, Uni Wien/IfEW, Wirtschafts- und Netzwerkpartner	x
laufend	MOGI – Milch-Obst-Gemüse-Interventionsstudie	E, K	x	x	x	x			x	x	QS, SO, D, V, GC	R	Uni Wien/IfEW, BMG	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Surf dich schlank“	E								x	QS	R	OÖGKK, Kilocoach	
geplant	Erarbeitung nationaler lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für Stillende (inkl. Pyramide und Informationsmaterial)	Ss								x	QS, SO, GC	B	BMG, AGES, ExpertInnen, NEK	
geplant	Erarbeitung nationaler lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für ältere Menschen (inkl. Pyramide und Informationsmaterial)	Se								x	QS, SO, GC	B	BMG, ExpertInnen, NEK	
geplant	G'scheit g'sund essen mit wenig Geld	A								x	QS, P, GC	B	BMG	

Förderung einer gesunden Ernährung von Anfang an

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Erarbeitung lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für Schwangere, Veröffentlichung „Schwangerenpyramide“	Ss								x	QS, SO, GC	B	BMG, ExpertInnen, NEK	
erledigt	Folder zur Schwangerenpyramide (deutsch und türkisch)	Ss								x	QS, SO, GC	B	BMG, AGES	
erledigt	Zufüttern im Krankenhaus beim gestillten reifen Neu- und späten Frühgeborenen	S					x			x	QS, GC	B	ÖGKJ, NEK	
erledigt	Ernährung Frühgeborener nach Entlassung	S					x			x	QS, GC	B	ÖGKJ, NEK	
erledigt	„Rund(um) g’sund“ - geschlechts- und kultursensible Gesundheitsförderung bei Adipositas <a href="http://www.rundumsund.at">www.rundumsund.at</a>	K, J, A, Se, E, Sonst.	x	x		x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	Ko	FEM, FEM Süd und MEN, WiG, FGÖ, WGKK, ASKÖ Wien, Wiener Progr. f. Frauengesundheit	
erledigt	Baby’s erstes Löffelchen (i.R. von Gesund essen von Anfang an)	S, E, Ss, St								x	QS	R	OÖGKK	x

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Regionales Kindergarten- und Schulprojekt im Kontext der Gesundheitsziele Steiermark	K, E	x	x	x	x				x	QS, SO, V	R	Styria vitalis, FGÖ Land Stmk, Pädag. Stmk	
laufend	„Babyfit“ – MultiplikatorInnen-Schulung Ernährungsmodul GIVE	J, E								x	QS	B	GIVE, ÖJRK	
laufend	Wiener Netzwerk Kindergartenverpflegung - WiNKi	Kk, K, Sonst.	x	x		x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	WiG, ARGE Moderne Ernährung	x
laufend	Maßnahmen Roll-Out „Baby- friendly Hospital Initiative“	S, Ss, St								x	QS, GC	B	ONGKG, LBI HPR, BMG	x
laufend	„Wiener Jause“ - Essen und Trinken an Volksschulen	Ki, E	x			x	x				QS, SO, D, V	K	gutessen consulting (Kaiblinger & Zehetgruber OG), VS im 20. Bezirk (Wien), FGÖ	
laufend	„Richtig essen von Anfang an“	S, Kk, Ss, St	x	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	BMG, AGES, HV, GKK's, Land Ktn, Sbg, Stmk, Tirol, Babycouch, Netzwerk „Gesund ins Leben“ (DE)	x
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ NÖ und Bgld, Ernährungsberatung in der Schwangerschaft	Ss		x	x	x				x	QS, SO, D, V, P, GC	R	ARGEF, NÖGKK, BGKK, Land NÖ, Land Bgld, ÄK, Hebammen, VDÖ	x

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ Wien	S, Kk, Ss, St	x	x						x	QS, SO, D, V, GC	R	WGKK, AGES	x
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ Vbg	Ss								x	Qs, GC	R	VGKK, AGES	x
laufend	Babycouch REVAN NÖ & Bgld Schlank mit der NÖGKK <a href="http://www.babycouch.at">www.babycouch.at</a>	S, K, A		x	x				x	x	QS, V, P, GC	R	NÖGKK, FGÖ, HV, BMG	
laufend	Baby-Info	S, Ss, St	x	x	x		x			x	QS, SO, D, V, P, GC	R	aks GV, Land Vbg, betroffene Berufsgruppen	
laufend	GeKiBu - Gesunde Kindergärten im Bgld	K, E	x	x		x				x	QS, SO, D, GC	R	Land Bgld, aks Vbg	x
laufend	Wiener Ernährungsakademie - Lehrgang für LeiterInnen, PädagogInnen, AssistentInnen in Kindergärten und Tagesbetreuungs-einrichtungen	Sonst.	x	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	ÖGE, WIG, MA10, Uni Wien/IfEW, Wirtschafts- und Netzwerkpartner	x
laufend	Initiative „Gemeinsam besser essen“ <a href="http://www.noetutgut.at">www.noetutgut.at</a>	K, J, E, Se, A	x	x	x	x	x		x	x	QS, SO, D, V	R	NÖGUS, Donau Uni Krems, ARGE Moderne Ernährung	x
laufend	Gemeinsam G'sund Genießen - Gesunde Ernährung in der Steiermark	S, Kk, K, E, Ss, St	x	x			x			x	QS, SO, V, P, GC	R	Gesundheitsfonds Stmk, STGKK, REVAN (B), Land Stmk	x

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Erarbeitung nationaler lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche (inkl. Pyramide und Informationsmaterial)	K, J								x	QS, SO, GC	B	AGES, BMG, NEK, ExpertInnen	
laufend	MOGI – Milch-Obst-Gemüse-Interventionsstudie	E, K	x	x	x	x			x	x	QS, SO, D, V, GC	R	Uni Wien/IfEW, BMG	
geplant	Erarbeitung nationaler lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für Stillende (inkl. Pyramide und Informationsmaterial)	Ss								x	QS, SO, GC	B	BMG, AGES, ExpertInnen, NEK	

Förderung einer gesunden Lebensmittelauswahl

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Senkung Transfettsäuren in Lebensmitteln (Transfettsäuren-VO)	A	x								Leg. (AT)	B	BMG	
erledigt	Aufklärung Fettkonsum, gesättigte und Transfettsäuren in der Ernährung begleitend zur Erlassung der Transfettsäuren-VO	A								x	QS	B	BMG, AGES	
erledigt	Informationskampagne zu ausgewählten Ernährungsthemen (Obst/Gemüse, Milch/ Milchprodukte, Alkohol, Drittelsatz)	A								x	QS, GC	B	BMG	
erledigt	Vereinheitlichung lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen, Veröffentlichung „Österreichische Ernährungspyramide“	A								x	QS, GC	B	BMG, OSR, FGÖ, ÖGE, ExpertInnen	
erledigt	Folder zur Ernährungspyramide	A								x	QS, GC	B	BMG	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Erarbeitung lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für Schwangere, Veröffentlichung „Schwangerenpyramide“	Ss								x	QS, SO, GC	B	BMG, ExpertInnen, NEK	
erledigt	Folder zur Schwangerenpyramide (deutsch und türkisch)	Ss								x	QS, SO, GC	B	BMG, AGES	
erledigt	Comic Version der österreichischen Ernährungspyramide	K								x	QS, SO, GC	B	BMG	
erledigt	Rezeptbroschüren für diverse Zielgruppen zur gesunden Ernährung im Alltag	K, E, Ss, Se, A								x	QS, SO, GC		BMG, AGES	
erledigt	Veröffentlichung „Ernährungspixi“, niederschwellige, handliche Basisinformation zur Ernährung	A								x	QS, GC	B	BMG, AGES	
erledigt	Praxisleitfaden „Getränke“	K, J, E, A								x	QS	B	SIPCAN, BMG, ExpertInnen	
erledigt	Praxisleitfaden „Milchprodukte“	K, J, E, A								x	QS	B	SIPCAN, BMG, ExpertInnen	
erledigt	Praxisleitfaden „Süßigkeiten“	K, J, E, A								x	QS	B	SIPCAN, BMG, ExpertInnen	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Nationale Empfehlungen zur Verpflegung an Schulbuffets („Leitlinie Schulbuffet“)						x				QS, V, P	B	BMG, NEK, ExpertInnen	
erledigt	Zufüttern im Krankenhaus beim gestillten reifen Neu- und späten Frühgeborenen	S					x			x	QS, GC	B	ÖGKJ, NEK	
erledigt	Ernährung Frühgeborener nach Entlassung	S					x			x	QS, GC	B	ÖGKJ, NEK	
erledigt	„Das gute Schulbuffet“ Entwicklung und Erprobung eines Beratungsmodells zur Optimierung des Verpflegungsangebotes Schulbuffets von mittleren und höheren Schulen	J, E	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V, GC	B	gutessen consulting (Kaiblinger & Zehetgruber OG), BIO AUSTRIA, FGÖ	
erledigt	„Rund(um) g’sund“ - geschlechts- und kultursensible Gesundheitsförderung bei Adipositas <a href="http://www.rundumsund.at">www.rundumsund.at</a>	K, J, A, Se, E, Sonst.	x	x		x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	Ko	FEM, FEM Süd und MEN, WiG, FGÖ, WGKK, ASKÖ Wien, Wiener Progr. f. Frauengesundheit	
erledigt	MehrWERT für Körper und Geist	J, E	x	x	x	x			x	x	QS, SO, D, V, GC	R	BS Lochau, FGÖ <a href="http://koerpergeist.wordpress.com/projektpartner/">http://koerpergeist.wordpress.com/projektpartner/</a>	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Regionales Kindergarten- und Schulprojekt im Kontext der Gesundheitsziele Steiermark	K, E	x	x	x	x				x	QS, SO, V	R	Styria vitalis, FGÖ Land Stmk, Pädag. Stmk	
laufend	„Jausenampel“ für Schulbuffets	K, J, E, Sonst.	x	x							QS, SO, D, P	B	SIPCAN, FGÖ, Rauch	
laufend	Der Schulbuffet-Check“	K, J, E, Sonst.	x								QS, SO, D, P	B	SIPCAN, FGÖ, Rauch	
laufend	„Schlau trinken“ - Initiative für ein gesundheitsförderndes Trinkverhalten an Schulen	K, J, E, Sonst.	x	x							QS, SO, D, P	B	SIPCAN, GSÖ, Rauch	
laufend	GOURMET - Ernährungsoffensive	K, J								x	QS	B	GOURMET GROUP, BMG	
laufend	Küchenexperimente für gesunde Schulen und gesunde Gemeinden	K, J, E								x	QS	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS	
laufend	Kochkurse für gesunde Gemeinden	K, J, E, Se, A								x	QS	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS	
laufend	Initiative >>Tut Gut!<< Wirte	Sonst.								x	QS	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS	
laufend	Gesunde Schule is(s)t	Sonst.	x	x		x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	R	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, Umweltberatung/ENU	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Durch Dick & Dünn - Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder & Jugendliche in NÖ	K, J								x	QS	R	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, NÖ Landeskliniken - Holding	
laufend	„Green Care - Wo Stadtmenschen aufblühen“ <a href="http://www.greencare-wien.at">www.greencare-wien.at</a> mit der Initiative „Lernort Landwirtschaft“ <a href="http://www.lernort-&lt;br/&gt;landwirtschaft.at">www.lernort- landwirtschaft.at</a>	Kk, K, J, E, Se, Ss, St, A								x	QS, SO, GC	R	LFI Wien	
laufend	Bio-Aktionstage	A								x	QS	B	AMA, BIO AUSTRIA, Netzwerkpartner	
laufend	Ernährungs-Führerschein Haushaltsökonomie und Ernährungslehreunterricht	K, J	x	x		x					QS, SO	R	SIPCAN, GRg 15 Auf der Schmelz	
laufend	Gesundheitsförderung in Landesberufsschulen und Lehrlingshäusern	J, E	x	x		x					QS, SO, D, V	R	Styria Vitalis, Expertin, Frauengesund- heitszentrum Graz, Südwind Stmk	
laufend	„Genuslandküchen“ - Schaffung eines Standards zur Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung an Landwirtschaftlichen Fachschulen OÖ's	J, E								x	QS	R	Genusland OÖ, Landwirtschaftliche Fachschulen OÖ	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Genusscamp - Kochen mit Kids	K, J								x	QS	R	Genussland OÖ, Landwirtschaftliche Fachschulen OÖ, Ländliches Betriebs- und Haushalts- management	
laufend	Milchlehrpfad, Milch - mehr als ein guter Start ins Leben <a href="http://www.schuleambauernhof.at">www.schuleambauernhof.at</a>	K, J								x	QS, GC	B	LK OÖ, AMA	
laufend	Kinderkochkurs - Kochwerkstatt für Jugendliche	K, J								x	QS, GC	R	LK OÖ	
laufend	ARGE Seminarbäuerinnen Kärnten	K, J, E, Se, A		x						x	QS, SO	R	LK Kärnten, Netzwerkpartner	
laufend	Jausenhits für Schule, Freizeit und Beruf	E, Se, A		x						x	QS, GC	R	LK OÖ, OÖGKK	
laufend	Eine runde Sache	K, J								x	QS, GC	R	LK OÖ, Landesschulrat OÖ	
laufend	Bewusst essen - Schau auf's Ganze	K, J								x	QS, GC	R	LK OÖ, BIO-Austria	
laufend	Lebensmittelworkshop	K, J, E, Se, A								x	QS, GC	R	LK OÖ	
laufend	Geschmacksschule - Geschmackstraining für Kinder	K		x		x			x	x	QS, SO, V, GC	R	LK OÖ, FGÖ	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Weniger Salz ist g'sünder	A								x	QS	B	BMG, Bundesinnung Lebensmittelgewerbe	
laufend	Ernährungstage in der Volksschule	K		x		x				x	QS, SO, GC	R	FH Diätologie Tirol, VS St. Nikolaus (T)	
laufend	Ernährungsworkshop: „Fit im Arbeitsalltag - Essen mit Genuss“	E, Sonst.								x	QS, GC	R	STGKK, BGF Partnerbetriebe	
laufend	Grüne Küche	A	x	x	x	x				x	QS, SO	R	Styria Vitalis, Land Stmk, BIO AUSTRIA, Austria Biogarantie	
laufend	Kinderkochwerkstatt	K		x		x					SO	R	GOURMET Group, VS	
laufend	Schulfruchtprogramm Österreich - „Schlaue Früchtchen“	K, J								x	GC	B	BMLFUW, BMUKK, BMG, AMA, EK	
laufend	„Generation Blue“ <a href="http://www.generationblue.at">www.generationblue.at</a>	J, Sonst.		x	x					x	SO, GC	B	BMLFUW, BMUKK, Wirtschaftspartner	
laufend	Österreichische Salzinitiative (ÖSI) - Senkung des Salzgehalts in Brot und Gebäck	A, Sonst.	x	x		x				x	QS, SO	B	BMG, WKO, Bäcker	
laufend	Monitoring und Evaluierung der Österreichischen Salzinitiative (ÖSI)	Sonst.	x						x		QS, SO, D	B	AGES, BMG	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Erarbeitung nationaler lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche (inkl. Pyramide und Informationsmaterial)	K, J								x	QS, SO, GC	B	AGES, BMG, NEK, ExpertInnen	
laufend	ÖGE - Gütesiegel für nährstoffoptimierte Speisenpläne	Kk, K, J, E, Se, A, Ss, St, Sonst.	x	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	ÖGE, Uni Wien/IfEW, DGE, Referat GV	
laufend	„Gesunde Küche“	Kk, K, J, E, Se, A	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V, GC	R	Land OÖ, LSR OÖ, LM-Aufsicht, Schul- und Kindergartenküchen, Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, REHA- und Kurzentren, Gastro	
laufend	Checklisten „Gesunde Jause in OÖ Kindergärten und Schulen“	K, J,	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V	R	Land OÖ, LSR OÖ, Gesunde Gemeinde	
laufend	„Gesunde Ernährung für gesunde Soldaten“	E	x	x	x				x		QS, SO, V	B	BMLVS, ÖGE	
laufend	Der österreichische Trink- und Jausenführerschein	K, J, E, Sonst.		x							QS, SO, D, P	B	SIPCAN, FGÖ, Rauch	
laufend	ÖGE - Lebensmittelintoleranz Datenbank	Sonst.								x	QS, V, P	B	ÖGE	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Gesunde Ernährung in der Gemeinschaftverpflegung - Kochworkshops	Sonst.	x			x					QS, SO, V	B	FGÖ, Styria Vitalis, WiG, Gesundheits- land Kärnten, PGA (OÖ und Bgld), avos Sbg, avomed T und aks Vbg	
laufend	Fortbildungsinitiative „Gesundheit ist essbar“ - Essen und Trinken in Kinderbetreuungs- einrichtungen	K, E, Sonst.								x	QS, GC	R	SIPCAN - Gesund mit Bildung (Sbg), Land OÖ, Land Ktn, Stadt Klagenfurt, FH für Gesundheits- berufe OÖ	
laufend	„Wiener Jause“ - Essen und Trinken an Volksschulen	K, E	x		x	x	x				QS, SO, D, V	Ko	gutessen consulting (Kaiblinger & Zehetgruber OG), VS im 20. Bezirk (Wien), FGÖ	
laufend	Wiener Netzwerk Kindergartenverpflegung - WiNKi	Kk, K, Sonst.	x	x		x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	WiG, ARGE Moderne Ernährung	x
laufend	„Unser Schulbuffet“ <a href="http://www.unerschulbuffet.at">www.unerschulbuffet.at</a>	Sonst.	x		x		x		x	x	QS, SO, D, V, P	B	BMG, AGES	x

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Schulbuffet OK <a href="http://www.schulbuffetok.at">www.schulbuffetok.at</a>	J, E	x	x	x	x				x	QS, SO, V	R	Land Stmk, LSR Stmk, Landwirtschaftskammer Stmk, Ak Stmk, Styria Vitalis, Netzwerk- und Kooperationspartner	
laufend	Projekt „Gesundes Dorf“	A								x	QS, GC	Ko	Land Bgld, FGÖ, BGKK	
laufend	„G´scheit essen“ im Burgenland	K, J, E, Se								x	QS, GC	R	Land Bgld, BGKK	
laufend	Küchenprojekte im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	Sonst.								x	QS	R	OÖGKK	
laufend	Gemeinsam Bewegen - leicht genießen (+)	E, A								x	QS, GC	R	OÖGKK, AMD, VHS Linz & OÖ	
laufend	Ernährungsworkshops im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	E, Sonst.								x	QS	R	OÖGKK	
laufend	Ernährungsworkshops und LehrerInnenfortbildung im Rahmen der schulischen Gesundheitsförderung	K, E								x	QS, GC	R	OÖGKK	
laufend	„Kim Kilo - Der gesunden Ernährung auf der Spur“	K								x	QS, GC	R	OÖGKK, AMD, VHS Linz & OÖ	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Netzwerk „Gesunder Kindergarten“ - Gesunde Kinder für die Zukunft	Kk, K, E	x	x	x	x	x		x		QS, SO, D, V, P, GC	R	Land OÖ	x
laufend	Initiative „Gemeinsam besser essen“ <a href="http://www.noetutgut.at">www.noetutgut.at</a>	K, J, E, Se, A	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V	R	NÖGUS, Donau Uni Krems, ARGE Moderne Ernährung	x
laufend	Initiative „Gemeinsam essen in Vorarlberger Bildungseinrichtungen“	K, J, E	x	x	x	x				x	QS, SO, D, V, GC	R	aks GV, Land Vbg, LSR Vbg, BMG, Netzwerk Schulverpflegung	x
laufend	Gemeinsam G'sund Genießen - Gesunde Ernährung in der Steiermark	S, Kk, K, E, Ss, St	x	x			x			x	QS, SO, V, P, GC	R	Gesundheitsfonds Stmk, STGKK, REVAN (B), Land Stmk	x
laufend	Netzwerk „Schulverpflegung“ Vbg	K, J, E	x		x	x	x			x	QS, SO, D, V, GC	R	aks GV, Netzwerkpartner im Setting Schule, VGKK, Fonds Gesundes Vbg	
laufend	„Richtig essen von Anfang an“	S, Kk, Ss, St	x	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	BMG, AGES, HV, GKK's, Land Ktn, Sbg, Stmk, Tirol, Babycouch, Netzwerk „Gesund ins Leben“ (DE)	x

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ NÖ und Bgld, Ernährungsberatung in der Schwangerschaft	Ss		x	x	x				x	QS, SO, D, V, P, GC	R	ARGEF, NÖGKK, BGKK, Land NÖ, Land Bgld, ÄK, Hebammen, VDÖ	x
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ Wien	S, Kk, Ss, St	x	x						x	QS, SO, D, V, GC	R	WGKK, AGES	x
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ Vbg	Ss								x	QS, GC	R	VGKK, AGES	x
laufend	GeKiBu - Gesunde Kindergärten im Bgld	K, E	x	x		x				x	QS, SO, D, GC	R	Land Bgld, aks Vbg	x
laufend	Grüner Teller	Sonst.	x	x	x	x				x	QS, So, V	R	Styria vitalis, FGÖ	
laufend	Grüne Küche	A	x	x	x	x				x	QS, SO	R	Styria Vitalis, Land Stmk, BIO AUSTRIA, Austria Biogarantie	
laufend	Genuss-Detektive	K	x	x		x				x	QS, SO, D, V, P, GC	R	aks GV, Land Vbg	
laufend	Maxima	K	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V, P, GC	R	aks GV, Land Vbg, Kindergarteninspektorat	
laufend	KiViKids...vital! Gesundheitsförderung in Volksschulen und ASO	K, E		x	x	x				x	QS, SO, V, GC	R	aks GV, Land Vbg, LSR Vbg, AG GF in VS, FGÖ	
laufend	Baby-Info	S, Ss, St	x	x	x		x			x	QS, SO, D, V, P, GC	R	aks GV, Land Vbg, betroffene Berufsgruppen	
laufend	MOGI – Milch-Obst-Gemüse-Interventionsstudie	E, K	x	x	x	x			x	x	QS, SO, D, V, GC	R	Uni Wien/IfEW, BMG	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
geplant	Erarbeitung nationaler lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für Stillende (inkl. Pyramide und Informationsmaterial)	Ss								x	QS, SO, GC	B	BMG, AGES, ExpertInnen, NEK	
geplant	Erarbeitung nationaler lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für ältere Menschen (inkl. Pyramide und Informationsmaterial)	Se								x	QS, SO, GC	B	BMG, ExpertInnen, NEK	

Förderung eines gesunden Lebensstils

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI	
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS						
erledigt	Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung ( <a href="http://www.fgoe.org">www.fgoe.org</a> )	A		x	x			x			x	QS, D, P, GC	B	FGÖ, BMG, BSO, ÖGPH, ÖGSMP, ÖSG	
erledigt	Aufklärung Fettkonsum, gesättigte und Transfettsäuren in der Ernährung begleitend zur Erlassung der Transfettsäuren-VO	A									x	QS	B	BMG, AGES	
erledigt	Informationskampagne zu ausgewählten Ernährungsthemen (Obst/Gemüse, Milch/ Milchprodukte, Alkohol, Drittelansatz)	A									x	QS, GC	B	BMG	
erledigt	Vereinheitlichung lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen, Veröffentlichung „Österreichische Ernährungspyramide“	A									x	QS, GC	B	BMG, OSR, FGÖ, ÖGE, ExpertInnen	
erledigt	Folder zur Ernährungspyramide	A									x	QS, GC	B	BMG	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Erarbeitung lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für Schwangere, Veröffentlichung „Schwangerenpyramide“	Ss								x	QS, SO, GC	B	BMG, ExpertInnen, NEK	
erledigt	Folder zur Schwangerenpyramide (deutsch und türkisch)	Ss								x	QS, SO, GC	B	BMG, AGES	
erledigt	Comic Version der österreichischen Ernährungspyramide	K								x	QS, SO, GC	B	BMG	
erledigt	Rezeptbroschüren für diverse Zielgruppen zur gesunden Ernährung im Alltag	K, E,Ss, Se, A								x	QS, SO, GC		BMG, AGES	
erledigt	Veröffentlichung „Ernährungspixi“, niederschwellige, handliche Basisinformation zur Ernährung	A								x	QS, GC	B	BMG, AGES	
erledigt	Nationale Empfehlungen zur Verpflegung an Schulbuffets („Leitlinie Schulbuffet“)						x				QS, V, P	B	BMG, NEK, ExpertInnen	
erledigt	Zufüttern im Krankenhaus beim gestillten reifen Neu- und späten Frühgeborenen	S					x			x	QS, GC	B	ÖGKJ, NEK	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
erledigt	Ernährung Frühgeborener nach Entlassung	S					x			x	QS, GC	B	ÖGKJ, NEK	
erledigt	„Das gute Schulbuffet“ Entwicklung und Erprobung eines Beratungsmodells zur Optimierung des Verpflegungsangebotes Schulbuffets von mittleren und höheren Schulen	J, E	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V, GC	B	gutessen consulting (Kaiblinger & Zehetgruber OG), BIO AUSTRIA, FGÖ	
erledigt	„Rund(um) g'sund“ - geschlechts- und kultursensible Gesundheitsförderung bei Adipositas <a href="http://www.rundumsund.at">www.rundumsund.at</a>	K, J, A, Se, E, Sonst.	x	x		x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	Ko	FEM, FEM Süd und MEN, WiG, FGÖ, WGKK, ASKÖ Wien, Wiener Progr. f. Frauengesundheit	
erledigt	MehrWERT für Körper und Geist	J, E	x	x	x	x			x	x	QS, SO, D, V, GC	R	BS Lochau, FGÖ <a href="http://koerpergeist.wordpress.com/projektpartner/">http://koerpergeist.wordpress.com/projektpartner/</a>	
erledigt	D-A-CH Referenzwerte	A					x				QS, D, V, P	B	DGE, ÖGE, SGE	
erledigt	Regionales Kindergarten- und Schulprojekt im Kontext der Gesundheitsziele Steiermark	K, E	x	x	x	x				x	QS, SO, V	R	Styria vitalis, FGÖ Land Stmk, Pädag. Stmk	
laufend	„Schlau trinken“ - Initiative für ein gesundheitsförderndes Trinkverhalten an Schulen	K, J, E, Sonst.	x	x							QS, SO, D, P	B	SIPCAN, GSÖ, Rauch	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Jausenampel“ für Schulbuffets	K, J, E, Sonst.	x	x		x					QS, SO, D, P	B	SIPCAN, FGÖ, Rauch	
laufend	Xunde Riedenbörger	J, K, Sonst.	x	x	x	x				x	QS, SO, GC	R	Schulverein Sacré Coeur Riedenburg, Elternverein, LSR Vbg, Pädag. Vbg, aks Vbg, Ifs, Supro, FGÖ, Expertin	
laufend	Gesundes Salzburg 2010 ff	E, Se, A	x	x		x				x	Qs, SO, D, V, GC	R	AVOS, FGÖ, Land Sbg	
laufend	GOURMET - Ernährungsoffensive	K, J								x	QS	B	GOURMET GROUP, BMG	
laufend	Küchenexperimente für gesunde Schulen und gesunde Gemeinden	K, J, E								x	QS	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS	
laufend	Kochkurse für gesunde Gemeinden	K, J, E, Se, A								x	QS	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS	
laufend	Initiative >>Tut Gut!<< Wirte	Sonst.								x	QS	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS	
laufend	Gesunde Schule is(s)t	Sonst.	x	x		x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	R	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, Umweltberatung/ENU	
laufend	VORSORGEaktiv Das Programm zur nachhaltigen Lebensstiländerung	E	x	x	x	x		x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	R	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, Netzwerkpartner, Donau Uni Krems	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Gesunder Kindergarten	E, K	x	x	x	x			x	x	QS, SO, D, V, GC	Ko	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, Land NÖ	
laufend	Durch Dick & Dünn - Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder & Jugendliche in NÖ	K, J								x	QS	R	Initiative >>Tut Gut!<<, NÖGUS, NÖ Landeskliniken - Holding	
laufend	Ernährungs-Führerschein Haushaltsökonomie und Ernährungslehreunterricht	K, J	x	x		x					QS, SO	R	SIPCAN, GRg 15 Auf der Schmelz	
laufend	„Gemeinsam gesund - Ein integratives Gesundheitsförderungsprojekt für MigrantInnen und sozial benachteiligte in Schallmoos und Hallein“	K, J, E, Se, A	x	x		x				x	QS, So, D, V, GC	R	AVOS, FGÖ, Land Sbg	
laufend	Fit ins Leben	K, J	x	x		x	x		x	x	QS, SO, D, V	B	SVA der Bauern	
laufend	Gesundheits Aktivwoche Gewichtsmanagement	E	x	x		x				x	QS, SO	B	SVA der Bauern	
laufend	Ernährungstage in der Volksschule	K		x		x				x	QS, SO, GC	R	FH Diätologie Tirol, VS St. Nikolaus (T)	
laufend	Ernährungs- und Diätberatungen	S, Kk, K, J, E, Ss, St, Se, A, Sonst.								x	QS, GC	Ko	SGKK	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	ÖGE - Gütesiegel für nährstoffoptimierte Speisenpläne	Kk, K, J, E, Se, A, Ss, St, Sonst.	x	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	ÖGE, Uni Wien/IfEW, DGE, Referat GV	
laufend	Gewichtsreduktionskurs "Mein Weg zum Wohlfühlgewicht"	E								x	QS	R	SGKK	
laufend	Gesundheitstage Wilhelminenspital	E								x	QS	R	Wilhelminenspital div. Berufsgruppen	
laufend	„Pflegefit“ - MultiplikatorInnen-Schulung	J, E								x	QS	B	GIVE, ÖJRK	
laufend	Tiger-Kids	K, E								x	GC	Ko	SGKK, Stiftung Kindergesundheit (DE)	
laufend	Datenbank <a href="http://www.healthproelderly.com">www.healthproelderly.com</a>	Se								x	QS, SO	B	BMG	
laufend	ÖGE - Lebensmittelintoleranz Datenbank	Sonst.								x	QS, V, P	B	ÖGE	
laufend	Maßnahmen Roll-Out „Baby-friendly Hospital Initiative“	S, Ss, St								x	QS, GC	B	ONGKG, LBI HPR, BMG	x
laufend	Erarbeitung nationaler lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für Kinder und Jugendliche (inkl. Pyramide und Informationsmaterial)	K, J								x	QS, SO, GC	B	AGES, BMG, NEK, ExpertInnen	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Checklisten „Gesunde Jause in OÖ Kindergärten und Schulen“	K, J,	x	x	x	x	x		x	x	QS, SO, D, V	R	Land OÖ, LSR OÖ, Gesunde Gemeinde	
laufend	„Gesunde Küche“	Kk, K, J, E, Se, A	x	x	x	x	x	x		x	QS, SO, D, V, GC	R	Land OÖ, LSR OÖ, LM-Aufsicht, Schul- und Kindergartenküchen, Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, REHA- und Kurzentren, Gastro	
laufend	Der österreichische Trink- und Jausenführerschein	K, J, E, Sonst.		x							QS, SO, D, P	B	SIPCAN, FGÖ, Rauch	
laufend	Gesunde Ernährung in der Gemeinschaftverpflegung - Kochworkshops	Sonst.	x			x					QS, SO, V	B	FGÖ, Styria Vitalis, WiG, Gesundheitsland Ktn, PGA (OÖ und Bgld.), avos Sbg, avomed T und aks Vbg	
laufend	„Wiener Jause“ - Essen und Trinken an Volksschulen	K, E	x		x	x	x				QS, SO, D, V	Ko	gutessen consulting (Kaiblinger & Zehetgruber OG), VS im 20. Bezirk (Wien), FGÖ	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Fortbildungsinitiative „Gesundheit ist essbar“ - Essen und Trinken in Kinderbetreuungseinrichtungen	K, E, Sonst.								x	QS, GC	R	SIPCAN - Gesund mit Bildung (Sbg), Land OÖ, Land Ktn, Stadt Klagenfurt, FH für Gesundheitsberufe OÖ	
laufend	„Unser Schulbuffet“ <a href="http://www.unerschulbuffet.at">www.unerschulbuffet.at</a>	Sonst.	x		x		x		x	x	QS, SO, D, V, P	B	BMG, AGES	x
laufend	Schulbuffet OK <a href="http://www.schulbuffetok.at">www.schulbuffetok.at</a>	J, E	x	x	x	x				x	QS, SO, V	R	Land Stmk, LSR Stmk, LK Stmk, Ak Stmk, Styria Vitalis, Netzwerk- und Kooperationspartner	
laufend	„Richtig essen von Anfang an“	S, Kk, Ss, St	x	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	BMG, AGES, HV, GKK's, Land Ktn, Sbg, Stmk, Tirol, Babycouch, Netzwerk „Gesund ins Leben“ (DE)	x
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ NÖ und Bgld, Ernährungsberatung in der Schwangerschaft	Ss		x	x	x				x	QS, SO, D, V, P, GC	R	ARGEF, NÖGKK, BGKK, Land NÖ, Land Bgld, ÄK, Hebammen, VDÖ	x
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ Wien	S, Kk, Ss, St	x	x						x	QS, SO, D, V, GC	R	WGKK, AGES	x

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ Vbg	Ss								x	Qs, GC	R	VGKK, AGES	x
laufend	Projekt „Gesundes Dorf“	A								x	QS, GC	Ko	Land Bgld, FGÖ, BGKK	
laufend	Diabetesbetreuung „Modell Burgenland“	E, Se								x	QS, GC	R	Land Bgld, BGKK, andere burgenländ. KV-Träger	
laufend	„G´scheit essen“ im Burgenland	K, J, E, Se								x	QS, GC	R	Land Bgld, BGKK	
laufend	Küchenprojekte im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	Sonst.								x	QS	R	OÖGKK	
laufend	Gemeinsam Bewegen - leicht genießen (+)	E, A								x	QS, GC	R	OÖGKK, AMD, VHS Linz & OÖ	
laufend	Ernährungsworkshops im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung	E, Sonst.								x	QS	R	OÖGKK	
laufend	Ernährungsworkshops und LehrerInnenfortbildung im Rahmen der schulischen Gesundheitsförderung	K, E								x	QS, GC	R	OÖGKK	
laufend	„Kim Kilo - Der gesunden Ernährung auf der Spur“	K								x	QS, GC	R	OÖGKK, AMD, VHS Linz & OÖ	
laufend	Netzwerk „Gesunder Kindergarten“ - Gesunde Kinder für die Zukunft	Kk, K, E	x	x	x	x	x		x	x	QS, SO, D, V, P, GC	R	Land OÖ	x

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Initiative „Gemeinsam besser essen“ <a href="http://www.noetutgut.at">www.noetutgut.at</a>	K, J, E, Se, A	x	x	x	x	x		x	QS, SO, D, V	R	NÖGUS, Donau Uni Krems, ARGE Moderne Ernährung	x	
laufend	Initiative „Gemeinsam essen in Vorarlberger Bildungseinrichtungen“	K, J, E	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V, GC	R	aks GV, Land Vbg, LSR Vbg, BMG, Netzwerk Schulverpflegung	x	
laufend	Gemeinsam G'sund Genießen - Gesunde Ernährung in der Steiermark	S, Kk, K, E, Ss, St	x	x			x		x	QS, SO, V, P, GC	R	Gesundheitsfonds Stmk, STGKK, REVAN (B), Land Stmk	x	
laufend	Netzwerk „Schulverpflegung“ Vbg	K, J, E	x		x	x	x		x	QS, SO, D, V, GC	R	aks GV, Netzwerkpartner im Setting Schule, VGKK, Fonds Gesundes Vbg		
laufend	GeKiBu - Gesunde Kindergärten im Bgld	K, E	x	x		x			x	QS, SO, D, GC	R	Land Bgld, aks Vbg	x	
laufend	Ernährungsworkshops für Schulen	K, J, E, Sonst.		x		x				QS, SO	R	WGKK		
laufend	Wiener Ernährungsakademie - Lehrgang für LeiterInnen, PädagogInnen, AssistentInnen in Kindergärten und Tagesbetreuungs-einrichtungen	Sonst.	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	ÖGE, WIG, MA10, Uni Wien/ IfEW, Wirtschafts- und Netzwerkpartner	x	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Maxima	K	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V, P, GC	R	aks GV, Land Vbg, Kindergarteninspektorat	
laufend	KiViKids...vital! Gesundheitsförderung in Volksschulen und ASO	K, E		x	x	x				x	QS, SO, V, GC	R	aks GV, Land Vbg, LSR Vbg, AG GF in VS, FGÖ	
laufend	Baby-Info	S, Ss, St	x	x	x		x			x	QS, SO, D, V, P, GC	R	aks GV, Land Vbg, betroffene Berufsgruppen	
laufend	MOGI – Milch-Obst-Gemüse-Interventionsstudie	E, K	x	x	x	x			x	x	QS, SO, D, V, GC	R	Uni Wien/IfEW, BMG	
geplant	Erarbeitung nationaler lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für Stillende (inkl. Pyramide und Informationsmaterial)	Ss								x	QS, SO, GC	B	BMG, AGES, ExpertInnen, NEK	
geplant	Erarbeitung nationaler lebensmittelbasierter Ernährungsempfehlungen für ältere Menschen (inkl. Pyramide und Informationsmaterial)	Se								x	QS, SO, GC	B	BMG, ExpertInnen, NEK	

### 3. Ausbau der Datenbasis zur evidenzbasierten Vorgehensweise und Qualitätskontrolle

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Monitoring und Evaluierung des Ernährungsverhaltens in Österreich und des Ernährungszustands der Bevölkerung (Ernährungsberichte 1998, 2003 und 2008, 2012)	A						x	x		QS, D, P	B	BMG, AGES, Uni Wien/IfEW	
erledigt	Erfassung des Ernährungsstatus (Blut- und Harnanalysen best. Gesundheitsindikatoren) im Rahmen des Ernährungsberichts 2012	A						x	x		QS, D, P	B	BMG, AGES, Uni Wien/IfEW	
erledigt	Erhebung Salzgehalt in Lebensmitteln in Österreich (Grundlage für ÖSI)							x	x		D	B	BMG, AGES	
erledigt	D-A-CH Referenzwerte	A					x				QS, D, V, P	B	DGE, ÖGE, SGE	
erledigt	Erhebung des Zuckergehalts von Produkten in Schultüten	E								x	QS, GC	B	AK OÖ	
erledigt	Erhebung des Zucker- und Fettgehalts von Müsli und Frühstücksflocken	J, E, A								x	QS, GC	B	AK Wien	
erledigt	Überprüfung des Warenangebots an Schulbuffets basierend auf der „Leitlinie Schulbuffet“	K, J, E, Sonst.								x	QS, GC	R	AK Stmk	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	HBSC-Studie - Sammlung von Daten zur subjektiven Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von ö. SchülerInnen im Alter von 11-17 Jahren	K,J			x					x		QS	I	LBI HPR, BMUKK, BMG
laufend	Monitoring und Evaluierung der Österreichischen Salzinitiative (ÖSI)	Sonst.	x							x		QS, SO, D	B	AGES, BMG
laufend	ÖGE - Lebensmittelintoleranz Datenbank	Sonst.								x		QS, V, P	B	ÖGE
laufend	Teilnahme am „Nutrition Day“	Se	x	x			x			x		QS, SO, D	I, R	SMZ Sophienspital, AKE, Meduni Wien, europ. Gesell. klinische Ernährung
laufend	BIOAGE - extension enhancement and strengthening of established collaborations to create a knowledgebase for biomarker based research on ageing	E, Se, A								x		QS, V, P	I	Uni Wien/IfEW, div. int. Kooperationspartner (Universitäten)
laufend	Einfluss von pflanzlichen Lebensmitteln auf Sekundärerkrankungen von Typ II Diabetikern - „DIAPLANT“	E, Se, A, Sonst.					x	x				QS, V, P	I	Uni Wien/IfEW, div. int. Kooperationspartner (Universitäten)

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Forschungsplattform Active Ageing	Se					x	x	x		QS, V, P	R	Uni Wien/IfEW, div. nationale Kooperations- partner (Universitäten)	

Das BMG wird 2013 eine Sitzung einberufen, zu der alle dem BMG bekannten Organisationen/Institutionen, welche derzeit Verzehrsdaten generieren, eingeladen werden.

#### 4. Förderung von Netzwerken auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	Installierung der NEK				x						V	B	BMG, ExpertInnen	
erledigt	Installierung AG Ernährung im OSR				x						V	B	BMG, OSR	
erledigt	Workshop „Gesundheits- und Ernährungsziele“; Austausch Ö, DE, CH				x						V	B	AGES, BMG, ExpertInnen	
erledigt	Fachenquête „Richtig essen von Anfang an – Public Health Ansätze für Österreich“				x				x		V	B	BMG, AGES, HV	
erledigt	Vorstellung und Diskussion des NAP.e-Entwurfs in der BGK				x						V	B	BMG, BGK	
erledigt	Mitwirkung in den ernährungsrelevanten Gremien FAO/WHO und Codex Alimentarius				x		x				V	I	BMG, WHO/FAO, Codex Alimentarius	
erledigt	ONGKG Konferenz „Gesunde Ernährung für Patienten, Mitarbeiter und die regionale Bevölkerung umsetzen“				x				x		V	B	ONGKG, HV, FGÖ, BMG	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
erledigt	„Das gute Schulbuffet“ Entwicklung und Erprobung eines Beratungsmodells zur Optimierung des Verpflegungsangebotes Schulbuffets von mittleren und höheren Schulen	J, E	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V, GC	B	gutessen consulting (Kaiblinger & Zehetgruber OG), Bio Austria, FGÖ	
erledigt	„Rund(um) g’sund“ - geschlechts- und kultursensible Gesundheitsförderung bei Adipositas <a href="http://www.rundumsund.at">www.rundumsund.at</a>	K, J, A, Se, E, Sonst.	x	x		x	x			x	QS, SO, D, V, P, GC	Ko	FEM, FEM Süd und MEN, WiG, FGÖ, WGKK, ASKÖ Wien, Wiener Progr. f. Frauengesundheit	
erledigt	MehrWERT für Körper und Geist	J, E	x	x	x	x				x	QS, SO, D, V, GC	R	BS Lochau, FGÖ <a href="http://koerpergeist.wordpress.com/projektpartner/">http://koerpergeist wordpress.com/pro jektpartner/</a>	
erledigt	D-A-CH Referenzwerte	A					x				QS, D, V, P	B	DGE, ÖGE, SGE	
erledigt	13. Dreiländertagung				x					x	V, P	B	ÖGE, DGE, SGE	
erledigt	Ausarbeitung des NAP.b	A	x	x	x					x	QS, SO, D, V, P, GC	B	BMLVS, BMG, Fit für Österreich, FGÖ	
erledigt	Regionales Kindergarten- und Schulprojekt im Kontext der Gesundheitsziele Steiermark	Ki, E	x	x	x	x				x	QS, SO, V	R	Styria vitalis, FGÖ Land Stmk, Pädag. Stmk	
erledigt	WHO Europa MinisterInnenkonferenz in Wien				x						V	I/EU	WHO Europa, BMG	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Gesundes Salzburg 2010 ff	E, Se, A	x	x		x				x	Qs, SO, D, V, GC	R	AVOS, FGÖ, Land Sbg	
laufend	Thematisches Netzwerk Ernährung	J								x	QS	Ko	Stadtschulrat Wien	
laufend	Teilnahme an EU-High Level Group Nutrition and Physical Activity (Austausch unter den EU-Ländern zur Adipositasbekämpfung und Prävention; Koordinierung durch EK)				x						V	EU	BMG, NEK	
laufend	ÖGE - Gütesiegel für nährstoffoptimierte Speisenpläne	Kk, K, J, E, Se, A, Ss, St, Sonst.	x	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	ÖGE, Uni Wien/IfEW, DGE, Referat GV	
laufend	Maßnahmen Roll-Out „Babyfriendly Hospital Initiative“	S, Ss, St								x	QS, GC	B	ONGKG, LBI HPR, BMG	x
laufend	„Gesunde Küche“	Kk, K, J, E, Se, A	x	x	x	x	x		x	x	QS, SO, D, V, GC	R	Land OÖ, LSR OÖ, LM-Aufsicht, Schul- und Kindergartenküchen, Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, REHA- und Kurzentren, Gastro	
laufend	Checklisten „Gesunde Jause in OÖ Kindergärten und Schulen“	K, J,	x	x	x	x	x		x	x	QS, SO, D, V	R	Land OÖ, LSR OÖ, Gesunde Gemeinde	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Wiener Jause“ - Essen und Trinken an Volksschulen	K, E	x		x	x	x				QS, SO, D, V	K	gutessen consulting (Kaiblinger & Zehetgruber OG), VS im 20. Bezirk (Wien), FGÖ	
laufend	Fortbildungsinitiative „Gesundheit ist essbar“ - Essen und Trinken in Kinderbetreuungseinrichtungen	K, E, Sonst.							x		QS, GC	R	SIPCAN - Gesund mit Bildung (Sbg), Land OÖ, Land Ktn, Stadt Klagenfurt, FH für Gesundheitsberufe OÖ	
laufend	„Unser Schulbuffet“ <a href="http://www.unerschulbuffet.at">www.unerschulbuffet.at</a>	Sonst.	x		x		x		x	x	QS, SO, D, V, P	B	BMG, AGES	x
laufend	Schulbuffet OK <a href="http://www.schulbuffetok.at">www.schulbuffetok.at</a>	J, E	x	x	x	x				x	QS, SO, V	R	Land Stmk, LSR Stmk, LK Stmk, Ak Stmk, Styria Vitalis, Netzwerk- und Kooperationspartner	
laufend	Babycouch REVAN NÖ & Bgld. Schlank mit der NÖGKK <a href="http://www.babycouch.at">www.babycouch.at</a>	S, K, A		x	x				x	x	QS, V, P, GC	R	NÖGKK, FGÖ, HV, BMG	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	„Richtig essen von Anfang an“	S, Kk, Ss, St	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	BMG, AGES, HV, GKK's, Land Ktn, Sbg, Stmk, Tirol, Babycouch, Netzwerk „Gesund ins Leben“ (DE)	x	
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ NÖ und Bgld, Ernährungsberatung in der Schwangerschaft	Ss		x	x	x			x	QS, SO, D, V, P, GC	R	ARGEF, NÖGKK, BGKK, Land NÖ, Land Bgld, ÄK, Hebammen, VDÖ	x	
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ Wien	S, Kk, Ss, St	x	x					x	QS, SO, D, V, GC	R	WGKK, AGES	x	
laufend	„Richtig essen von Anfang an“ Vbg	Ss							x	Qs, GC	R	VGKK, AGES	x	
laufend	Projekt „Gesundes Dorf“	A							x	QS, GC	Ko	Land Bgld, FGÖ, BGKK		
laufend	Diabetesbetreuung „Modell Burgenland“	E, Se							x	QS, GC	R	Land Bgld, BGKK, andere burgenländ. KV-Träger		
laufend	„Kim Kilo - Der gesunden Ernährung auf der Spur“	K							x	QS, GC	R	OÖGKK, AMD, VHS Linz & OÖ		
laufend	Netzwerk „Gesunder Kindergarten“ - Gesunde Kinder für die Zukunft	Kk, K, E	x	x	x	x	x		x	QS, SO, D, V, P, GC	R	Land OÖ	x	
laufend	Initiative „Gemeinsam besser essen“ <a href="http://www.noetutgut.at">www.noetutgut.at</a>	K, J, E, Se, A	x	x	x	x	x		x	QS, SO, D, V	R	NÖGUS, Donau Uni Krems, ARGE Moderne Ernährung	x	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Zielgruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitätskriterien	Wirkungsbereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Initiative „Gemeinsam essen in Vorarlberger Bildungseinrichtungen“	K, J, E	x	x	x	x				x	QS, SO, D, V, GC	R	aks GV, Land Vbg, LSR Vbg, BMG, Netzwerk Schulverpflegung	x
laufend	Gemeinsam G'sund Genießen - Gesunde Ernährung in der Steiermark	S, Kk, K, E, Ss, St	x	x			x			x	QS, SO, V, P, GC	R	Gesundheitsfonds Stmk, STGKK, REVAN (B), Land Stmk	x
laufend	Fachdidaktik-Tagung	E	x	x							SO	B	IMST	
laufend	Netzwerk „Schulverpflegung“ Vbg	K, J, E	x		x	x	x			x	QS, SO, D, V, GC	R	aks GV, Netzwerkpartner im Setting Schule, VGKK, Fonds Gesundes Vbg	
laufend	Internetportal Gesunde Schule <a href="http://www.gesundeschule.at">www.gesundeschule.at</a>	Sonst.								x	QS	B	BMG, BMUKK, HV, GIVE	
laufend	Teilnahme am „Nutrition Day“	Se	x	x			x			x	QS, SO, D	I, R	SMZ Sophienspital, AKE, Meduni Wien, europ. Gesell. klinische Ernährung	
laufend	Wiener Ernährungsakademie - Lehrgang für LeiterInnen, PädagogInnen, AssistentInnen in Kindergärten und Tagesbetreuungsseinrichtungen	Sonst.	x	x	x	x	x	x	x	x	QS, SO, D, V, P, GC	B	ÖGE, WIG, MA10, Uni Wien/IfEW, Wirtschafts- und Netzwerkpartner	x
laufend	Grüner Teller	Sonst.	x	x	x	x				x	QS, SO, V	R	Styria vitalis, FGÖ	

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Status	Maßnahme	Ziel- gruppe	Praxisorientiertes Projekt				Forschung & Entwicklung			INFO	Qualitäts- kriterien	Wirkungs- bereich	Verantwortliche bzw. Mitwirkende	VMI
			Vs	Vn	CB	EB	ST	DA	DS					
laufend	Maxima	K	x	x	x	x	x			x	QS, SO, D, V, P, GC	R	aks GV, Land Vbg, Kinder- garteninspektorat	
laufend	KiViKids...vital! Gesundheitsförderung in Volksschulen und ASO	K, E		x	x	x				x	QS, SO, V, GC	R	aks GV, Land Vbg, LSR Vbg, AG GF in VS, FGÖ	
laufend	Baby-Info	S, Ss, St	x	x	x		x			x	QS, SO, D, V, P, GC	R	aks GV, Land Vbg, betroffene Berufsgruppen	

## **ANHANG 2: BESCHREIBUNG DER HANDLUNGSFELDER UND MÖGLICHE MAßNAHMEN**

Dieses Kapitel liefert einen Überblick über mögliche Maßnahmen in den vier Aktions- bzw. Handlungsfeldern des NAP.e. Diese können als Orientierung für künftige Überlegungen (Maßnahmeninitiierung, Projektplanung, Aktivitätensetzung, etc.) dienen.

### **1. Stärkung des Bereichs Ernährung im Gesundheitswesen und im öffentlichen Bereich**

Eine nachhaltige Stärkung des Themas Ernährung und die Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und im öffentlichen Bereich sind wesentlich, um die Wahrnehmung der Bevölkerung in Bezug auf das präventive Potenzial der Ernährung zu schärfen und damit das Ernährungsverhalten zu beeinflussen. Dies umfasst die Verankerung des Themas Ernährung in allen relevanten Politikfeldern und Entscheidungsprozessen, die weitere Integration von Ernährungsaspekten im Gesundheitswesen und die verstärkte Einbindung von qualifizierten Ernährungsfachkräften in der Primärprävention, Beratung und Ernährungsbildung sowie im Bereich der vorschulischen, schulischen und betrieblichen Gesundheitsförderung und der Gemeinschaftsverpflegung.

Vor allem dem Gesundheitssektor kommt bei der Reduzierung der Krankheitslast durch ernährungs- und lebensstilassozierten Erkrankungen eine erhebliche Verantwortung zu. Eine frühzeitige, konsequente und fachkundige Ernährungsberatung z.B. im Rahmen der Gesundheitsversorgung kann das individuelle Ernährungsverhalten positiv beeinflussen. Im stationären Bereich ist die Ermittlung von Basisdaten des Ernährungszustands wichtig um Problemen, die mit einem schlechten Ernährungsstatus assoziiert sind, frühzeitig entgegenwirken zu können.

#### **Mögliche Maßnahmen:**

##### **Allgemeine Maßnahmen:**

- Fokussierung auf das Thema Ernährung in Kombination mit einem gesundheitsförderlichen Lebensstil bei der Festlegung von Förderschwerpunkten
- Berücksichtigung von Aspekten der Gesundheitsförderung bei der Vergabe öffentlicher Gelder
- Vermehrte Berücksichtigung von Health Impact Assessments bzw. von Gesundheitsfolgenabschätzungen bei künftigen bundesweiten Maßnahmen und Entscheidungen zur Stärkung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen
- Interdisziplinarität bei Planung und Durchführung von Maßnahmen
- Optimierung der Kapazitäten im Bereich der Ernährungstherapie und -beratung, Betreuung und Prozessbegleitung

## Maßnahmen zur Stärkung des Bereichs Ernährung im Gesundheitswesen:

### Primärprävention:

- Erweiterung des Beratungs-, Schulungs- und Aufklärungsangebots über Ernährung und Lebensmittel durch die MitarbeiterInnen der primären Gesundheitsversorgung und qualifizierte Ernährungsfachkräfte (ErnährungswissenschaftlerInnen, DiätologInnen, ErnährungsmedizinerInnen)
- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen, PsychologInnen, ApothekerInnen und qualifizierten Ernährungsfachkräften
- Schulungen für ÄrztInnen und ApothekerInnen (Schwerpunkt Übergewicht, Adipositas, ernährungsassoziierte Erkrankungen)
- Sensibilisierung der MedizinerInnen für ernährungsassoziierte Erkrankungen bereits im Frühstadium der Erkrankungen
- Überarbeitung der Lehrpläne für Gesundheitsberufe
- Einbindung und strukturierter Dialog mit Führungskräften von Krankenanstalten, Alten- und Pflegeheimen
- Erweiterung der Reichweite des Beratungsangebots
- Integration des Themas Ernährung in den Bereich der aufsuchenden Betreuung
- Verstärktes Schulungsangebot im Ernährungsbereich für das Pflegepersonal
- Einbau von Ernährungsanamnesefragen in die Gesundenuntersuchung insbesondere im Fall von Risikogruppen
- Schaffung von niederschweligen, kostengünstigen Beratungsangeboten
- Ermöglichung der Ernährungsberatung im Rahmen von Jugendlichenuntersuchungen und in Rahmen der Musterungen bei den Stellungskommissionen

### Sekundär- und Tertiärprävention:

- Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung bei der Prävention, Diagnose und Behandlung ernährungsassoziiierter Krankheiten (ambulant und stationär)
- Anwendung evidenzbasierter Leitlinien für Untersuchung, Behandlung und Beratung für alle betroffenen Berufsgruppen
- Ermittlung von Basisdaten des Ernährungszustands bei der stationären Aufnahme
- Einführung von strukturierten Mangel- und Fehlernährungs-Screenings sowie Monitoring in stationären Einrichtungen
- Eingabe der relevanten Daten zum Ernährungsstatus in das Krankenhausinformationssystem und damit Übernahme dieser Daten in den Entlassungsbrief
- Erstellung von Leitlinien/Standards zur Integration der Ernährungsthematik in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, Schaffung von interdisziplinären Ernährungsteams/Ernährungskommissionen, Nutzung entsprechender Software und Datenübermittlung zwischen den Abteilungen
- Erweiterung des Beratungs- und evidenzbasierten Diagnostikangebots sowie Ausbau der Anlaufstellen für Personen mit Lebensmittelunverträglichkeiten und -allergien
- Optimierung der Verpflegungsqualität in Krankenhäusern auf Basis von ernährungswissenschaftlichen Standards/Leitlinien für Krankenhausküchen
- Einheitliche Empfehlungen zur oralen, enteralen und parenteralen Ernährung
- Einbeziehung von Ernährungsberatung in die Behandlungsprotokolle verschiedener ernährungsassoziiierter Erkrankungen

- Entwicklung neuer Modelle mit niederschweligen Zugängen (Kosten und Verfügbarkeiten) zur qualifizierten Ernährungsberatung insbesondere bei der Diagnose von Risikofaktoren
- Register der zur Ernährungsberatung befugten Personen

#### **Maßnahmen zur Stärkung des Bereichs Ernährung im öffentlichen Bereich:**

- Verbesserung der Rahmenbedingungen zur Förderung einer gesunden Ernährung in Gemeinschaftseinrichtungen im Bereich Erziehung, Bildung, Pflege und Gesundheit
- Verankerung des Themas Ernährung in betrieblichen Gesundheitsförderungsprogrammen (Bund, Länder und Gemeinden nehmen diesbezüglich als Arbeitgeber im öffentlichen Bereich eine Vorbildwirkung ein)
- Optimierung des Getränke- und Speisenangebots in allen öffentlichen Bereichen wie Kindergärten, Horten, Schulen, Arbeitsplätzen, Gemeinschafts- und Freizeiteinrichtungen sowie an Kiosken, Verkaufsautomaten und in der Gastronomie (siehe dazu auch Punkt Verbesserung der Verfügbarkeit von gesunden Lebensmitteln)
- Weiterentwicklung und Differenzierung von praxistauglichen (Mindest-)standards/Leitlinien für die Gemeinschaftsverpflegung

## **2. Durchführung integrierter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention von ernährungs- und lebensstilassozierten Erkrankungen**

### **2.1. Optimierung der Angebote im Bereich Information, Aufklärung und Ernährungsbildung**

Das individuelle Ernährungsverhalten ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Persönliche Faktoren wie Nahrungspräferenzen, Vorlieben und Einstellungen sind dabei ebenso von Bedeutung wie Kultur und Tradition sowie das soziale und physische Umfeld. Information ist ein wichtiger Bestandteil dieses Umfelds und kann das Ernährungswissen und die Einstellung zur Ernährung langfristig positiv beeinflussen. Unrichtige, mangelnde, widersprüchliche oder irreführende Informationen sind hingegen mit Ursache für ein falsches Ernährungsverhalten.

Die Bereitstellung von wissenschaftlich fundierter und einheitlicher Information, spielerische Aufklärungsangebote sowie Ernährungsbildungsprogramme in Kindergärten und Schulen sind wichtige Maßnahmen, um das Ernährungsverhalten nachhaltig zu verbessern.

#### **2.1.1. Ernährungsinformation und Aufklärung**

Wissenschaftliche Empfehlungen sind Grundlage für Aufklärungsangebote und Ernährungskampagnen und richtungsweisend für die Entwicklung weiterführender Maßnahmen. Verständliche und zielgruppenorientierte Informationen sind für die Wirksamkeit wesentlich.

**Mögliche Maßnahmen:**

- Einheitliche lebensmittelbasierte Ernährungsempfehlungen für spezifische Zielgruppen wie Kleinkinder, Kinder, Stillende sowie ältere Menschen inklusive einfach verständlicher Aufbereitung der Informationen für die jeweilige Zielgruppe
- Durchführung und Koordinierung öffentlicher Aufklärungsmaßnahmen unter besonderer Berücksichtigung von sozioökonomischen Faktoren und Risikogruppen
- Förderung einer verständlichen Lebensmittelkennzeichnung und Bereitstellung von verlässlichen und verständlichen Nährwertinformationen am Point of Sale
- Aufklärungsangebote über die Bedeutung der verschiedenen Lebensmittel(kategorien) für die Nährstoffversorgung und über den Einfluss verschiedener Lebensmittelverarbeitungsformen sowie der Zubereitungsarten auf die Nährstoff-verwertung
- Ernährungswissenschaftlich geprüfte Informationsangebote (z.B. Internet) zu verschiedenen Ernährungsfragen, die als „geprüft“ erkennbar sind
- Gezielte und vorbeugende Risikokommunikation in Bezug auf die Ernährung und die verschiedenen damit zusammenhängenden Lebensmittelsicherheitsthemen

**2.1.2. Ernährungsbildung**

Das frühe Auftreten von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter unterstreicht die Notwendigkeit von Maßnahmen insbesondere in schulischen und vorschulischen Einrichtungen. Internationale Studien zeigen, dass dies ein günstiges Interventionsfenster ist. Erfolgsversprechend im Bereich der Ernährungsbildung sind vor allem ganzheitlichere Ansätze, die z.B. das gesamte Setting Schule (verschiedene Unterrichtsfächer, Küche, Buffet, etc.) einbeziehen und eine Kombination mit Bewegung und einem gesundheitsförderlichen Lebensstil herstellen.

**Mögliche Maßnahmen:**

- Verankerung des Themas im Lehrplan der Pädagogischen Hochschulen
- Maßnahmen im Bereich Ernährungsbildung für LehrerInnen und Eltern
- Weiterentwicklung von integrativen Konzepten für den Vorschul- und Kindergartenbereich
- Verbesserung der Schulung und Ausbildung von MultiplikatorInnen, LehrerInnen, Bediensteten und Personal in der Gemeinschaftsverpflegung im schulischen und vorschulischen Bereich
- Einsatz von ErnährungsexpertInnen im Unterricht bzw. bei schulischen Begleitmaßnahmen
- Maßnahmen zur Verbesserung des Verständnisses von Inhalten und Absichten der Werbung (Media Literacy) bei Kindern und Jugendlichen
- Weiterentwicklung von Qualitätskriterien für Ernährungsbildungsmaßnahmen
- Tagesmütter/-väter Schulungen

## 2.2. Förderung einer gesunden Ernährung von Anfang an

Eine gesunde Ernährung in den ersten Lebensjahren ist wesentlich für die körperliche und geistige Entwicklung. Die Qualität der Ernährung spielt gerade bei Kindern eine besondere Rolle, da sie aufgrund des Wachstums einen hohen Bedarf an einzelnen Nährstoffen haben. Auch die Ernährung während der Schwangerschaft und Stillzeit hat langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes [Shiell et al 2000, Cucó et al 2006] und der Mutter. Eine bedarfsgerechte Ernährung der Mutter begünstigt eine optimale Entwicklung des Kindes im Mutterleib, verringert das Risiko für bestimmte angeborene Erkrankungen und beeinflusst auch die Pathogenese diverser Erkrankungen im Erwachsenenalter [Sausenthaler et al 2007, Willers et al 2007, Romieu et al 2007]. Das mütterliche Ernährungsverhalten bestimmt in der Schwangerschaft und Stillzeit das Ernährungsverhalten des Kindes mit. Nahrungspräferenzen werden bereits früh entwickelt und beeinflussen das künftige Ernährungsverhalten [Beauchamp und Menella 2009]. Daher ist es wichtig, sowohl die Ernährung der Mütter als auch das Nahrungsangebot für Kleinkinder zu verbessern. Im Hinblick auf eine langfristige Gesundheitsförderung stellen Mütter und ihre Kinder eine wichtige Zielpopulation für Präventionsprogramme dar. Der erste Lebensabschnitt eines Kindes ist eine besonders sensible Phase für die ganze Familie, in der die Eltern zudem sehr aufnahmefähig für Ernährungsmaßnahmen sind.

### **Mögliche Maßnahmen:**

- Ausbau der Ernährungsberatung für Schwangere
- Ausweitung des Beratungsangebots für Tageseltern und in der Kinderbetreuung tätige Personen
- Ausbau der Beratungs- und Hilfsangebote für Eltern aus bildungsfernen und/oder einkommenschwachen Bevölkerungsschichten
- Beachtung der Kriterien babyfreundlicher Krankenhäuser in allen geburtshilflichen Abteilungen
- Überprüfung, inwieweit Empfehlungen des FAO/WHO Codex Alimentarius (Fachkomitee CCNFSU) für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und die einschlägigen Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung angewandt werden
- Entwicklung von Standards für Säuglingsstarterpakete
- Weiterentwicklung der Stillberatungsstellen
- Qualitätsgesicherte Informationen zum Thema Kinderernährung und Zahngesundheit
- Vermehrte Sensibilisierung hinsichtlich Gestationsdiabetes

## 2.3. Förderung einer gesunden Lebensmittelauswahl

Eine adäquate Lebensmittelauswahl ist eine wesentliche Herausforderung in der Ernährungsprävention. Damit sich VerbraucherInnen für gesündere Alternativen entscheiden, müssen diese verfügbar, leicht erkennbar und erschwinglich sein. Viele rasch zum Konsum verfügbare Lebensmittel und fertig angebotene Speisen haben eine ungünstige Nährstoffzusammensetzung und führen so zu einer erhöhten Aufnahme an Energie, Fett, Zucker und/oder Salz. In Hinblick auf die Bewusstseinsbildung und Vorbildwirkung soll auch auf die integrative Vermittlung des Themenkreises Nachhaltigkeit und „Frische“ (z.B. regionale Lebensmittel, kurze Transportwege) als erweiterte Rahmenbedingungen einer gesunden Ernährung geachtet werden.

### **2.3.1. Förderung einer gesunden Ernährung und Lebensmittelauswahl**

Im Sinne von „Make the healthy choice the easier choice“ umfasst die Förderung einer gesunden Ernährung alle Maßnahmen, die VerbraucherInnen dabei unterstützen, eine gesundheitsförderliche Kaufentscheidung und Lebensmittelauswahl zu treffen. Dazu gehören neben agrar- und wirtschaftspolitischen Maßnahmen auch die Schaffung von entsprechenden Kaufanreizen und Marketingstrategien. Auch Genussaspekte sowie die Preisgestaltung spielen bei der Kaufentscheidung eine Rolle.

#### **Mögliche Maßnahmen:**

- Ausarbeitung von geeigneten Strategien zur Steigerung der Nachfragesteigerung von gesundheitsförderlichen Lebensmitteln
- Vernetzte Marketingstrategien, die die Ziele von Gesundheitsförderungsprogrammen unterstützen und möglichen Barrieren in der Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Ernährung entgegenwirken
- Entwicklung gezielter Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Lebensmittelauswahl bei Risikogruppen
- Schaffung von Anreizen zur Erhöhung des Verzehrs von Obst und Gemüse durch entsprechende Maßnahmen in der Förderpolitik
- Implementierung von Maßnahmen, die den VerbraucherInnen die „gesündere Wahl“ erleichtern (z.B. Leitlinien für Platzierungen, leicht verständliche Produktinformation am Point of Sale)
- Einheitliche Nährwertkennzeichnung und begleitende Maßnahmen zur Verbesserung des Verständnisses der VerbraucherInnen für Produkteigenschaften
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Maßnahmen in der Gastronomie und im Handel
- Implementierung von Maßnahmen zur Reduzierung des Marketingdrucks auf Kinder, insbesondere im Bezug auf Lebensmittel der oberen Stufe der Pyramide (z.B. Selbstverpflichtungen der Werbetreibenden)
- Datensammlung hinsichtlich Werbung und Marketing für Lebensmittel und ihre Auswirkungen auf das Ernährungsverhalten

### **2.3.2. Verbesserung der Verfügbarkeit von Lebensmitteln für eine gesunde Ernährung**

Durch veränderte Essgewohnheiten und die Zunahme des Außer-Haus-Verzehrs gewinnt das Lebensmittelangebot in der Gemeinschaftsverpflegung und in unterschiedlichen Bereichen des Alltags wie Schule, Arbeitsplatz und Freizeit zunehmend an Bedeutung. Die Verfügbarkeit von gesundheitsförderlichen Lebensmitteln und Speisen in diesen Settings sowie die Berücksichtigung von ernährungswissenschaftlichen Empfehlungen bei der Speiseplanerstellung in der Gemeinschaftsverpflegung könnten die Ernährungsweise der österreichischen Bevölkerung nachhaltig verbessern.

#### **Mögliche Maßnahmen:**

- Verbesserung der Verfügbarkeit und Leistbarkeit von gesundheitsförderlichen Lebensmitteln

- Überprüfung des Getränke- und Speisenangebots in Schulen und Kindergärten und Weiterentwicklung von Leitlinien/Mindeststandards für die (vor)schulische Mittagsverpflegung
- Verbesserung des Getränke- und Speisenangebotes in Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung (Vorschuleinrichtungen, Schulen, Horte, Betriebskantinen, Werkküchen, Kasernen, SeniorInnen- und Pflegeheimen, Essen auf Rädern, Krankenhausküchen)
- Ausbau und Differenzierung des ÖGE-Gütesiegels für die Speisenqualität (Nährstoffoptimierung), um den Zugang für klein- und mittelständige Betriebe niederschwellig zu gestalten
- Schulungsmaßnahmen für das in der Gemeinschaftsverpflegung und im Catering tätige Personal
- Entwicklung von Maßnahmen, die das Getränke- und Speiseangebot in der Gastronomie und in Freizeitanlagen ernährungsphysiologisch verbessern
- Unterstützung von Maßnahmen, die den Konsum von Trinkwasser in der Schule, am Arbeitsplatz und in der Freizeit fördern
- Ausbau von Maßnahmen zur Verbesserung der Getränke- und Snackangebote in Automaten in Schulen, Jugendzentren und im öffentlichen Raum
- Sicherung der Nachhaltigkeit der Veränderungsprozesse in der Schulverpflegung

### **2.3.3. Angebotsoptimierungen**

Ein Großteil unserer Nahrung besteht aus verarbeiteten Lebensmitteln, die häufig durch einen hohen Anteil an Fett, insbesondere an gesättigten Fettsäuren, sowie an Zucker und/oder Salz charakterisiert sind. Die Verbesserung der Zusammensetzung dieser Lebensmittel durch schrittweise Reformulierung ist ein vielversprechender Ansatz, um langfristig die Ernährung der österreichischen Bevölkerung zu verbessern.

#### **Mögliche Maßnahmen:**

- Reformulierung vor allem von häufig konsumierten Lebensmitteln (Reduzierung von Fett, gesättigten Fettsäuren, Salz und zugesetztem Zucker, Fettoptimierung, Ballaststoffhöhung) im Rahmen der technologischen Möglichkeiten
- Ausweitung der österreichischen Salzinitiative (Salzreduktion in Brot und Gebäck) auf andere Lebensmittelgruppen
- Förderung des Dialogs mit Lebensmittelunternehmen sowie Bereitstellung fachlicher Unterstützung für (kleine) Betriebe
- Schaffung von Anreizen zur Nährstoffoptimierung durch zertifizierte Prüfzeichen und genehmigte Gütezeichen sowohl für die Gemeinschaftsverpflegung als auch für einzelne Produkte
- Regelmäßige Überprüfung der Anreicherung von Grundnahrungsmitteln mit Mikronährstoffen unter Berücksichtigung der Kosteneffektivität und unter Überwachung ihrer Auswirkungen und potenziellen Risiken (z.B. Jodkonzentration im Speisesalz, Einsatz von jodiertem Salz in der Lebensmittelproduktion)
- Schaffung von Anreizen zum verstärkten Einbau von Frischeprodukten in der Gemeinschaftsverpflegung idealerweise mit Berücksichtigung von Saisonalität und Regionalität

## 2.4. Förderung eines gesunden Lebensstils – Kombination von Ernährung und Bewegung

Die Verhinderung von ernährungs- und lebensstilassoziierten Erkrankungen erfordert sektorenübergreifende Maßnahmen, die das Thema Ernährung im Kontext eines insgesamt gesundheitsförderlichen Lebensstils erfassen. Durch die Kombination des Themas Ernährung mit anderen Lebensstilfaktoren, wie beispielsweise Bewegung oder Alkoholkonsum bzw. anderen Aspekten des Gesundheitsverhaltens, können Synergieeffekte genutzt und den Risikofaktoren sowie deren Determinanten umfassend entgegengewirkt werden. Die Kombination mit einer Steigerung der körperlichen Aktivität ist nicht nur für das Gewichtsmanagement sondern auch für die Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 und für manche Krebserkrankungen von Bedeutung. Maßnahmen im Bereich Bewegung sind im Nationalen Aktionsplan Bewegung (NAP.b) sowie in den österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung dargestellt.

### Mögliche Maßnahmen:

- Maßnahmen zur Verringerung des Alkoholkonsums bzw. zum maßvollen Konsum
- Förderung von Maßnahmen zur Zahngesundheit
- Vernetzung des Themas Ernährung mit anderen Lebensstilthemen wie Bewegung, Tabakkonsum, seelische Gesundheit, Stress- und Konfliktmanagement
- Vernetzung mit den Aktivitäten zu Mobilität und Alltagsbewegung des österreichischen Kinder-Umwelt-Gesundheits-Aktionsplans des BMLFUW

## 3. Ausbau der Datenbasis zur evidenzbasierten Vorgehensweise und Qualitätskontrolle

Um die Wirkung von Maßnahmen zu erhöhen ist neben einer ausreichend langen Intervention auch eine evidenzbasierte Vorgangsweise unter Berücksichtigung von IST-Analysen und Best-Practice-Modellen essenziell. Der Ausbau der Datenbasis zu ernährungsassoziierten Erkrankungen und zum Ernährungsverhalten in verschiedenen Bevölkerungsgruppen sowie die Evaluierung der Maßnahmen sind wichtige Faktoren der Qualitäts- und Wirkungskontrolle. Die Förderung der staatlichen und privaten Forschung trägt dazu bei, das Verständnis für ernährungsbezogene Maßnahmen in der Prävention von Krankheiten zu vertiefen, die Evidenzbasis für Interventionen und Handlungskonzepte zu stärken und neue Lösungsansätze zu entwickeln.

### Mögliche Maßnahmen:

#### **Ernährungsberichterstattung und Monitoring**

- Ausbau der Datenbasis zur Prävalenz von ernährungsassoziierten Erkrankungen
- Ausbau der Datenbasis zum Ernährungsverhalten, zum tatsächlichen Lebensmittelkonsum und zur Nährstoffaufnahme sowie zu wesentlichen Gesundheitsdeterminanten
- Regelmäßige Erhebung von Statusdaten aus Blut- und Harnanalysen
- Sammlung von Daten über Einflussfaktoren des Ernährungsverhaltens allgemein und in Risikogruppen, verschiedenen Altersgruppen und sozialen Schichten

### **Forschung**

- Vernetzung der staatlichen und privaten Forschung im Bereich Ernährung
- Förderung des Einstiegs in EU-geförderte Forschungsprojekte
- Entwicklung von geeigneten, evaluierten und international vergleichbaren Methoden
- Methodenentwicklung zur Bewertung der Ernährungsqualität von Lebensmitteln

### **Evaluierung**

- Entwicklung und verstärkte Berücksichtigung von Qualitätsstandards, die bei präventiven Interventionen eine Qualitätssicherung und Evaluation ermöglichen
- Sammlung von wirksamen Modellprojekten (Models of Good Practice)
- Wirkungsüberprüfung von Programmen und Konzepten anhand von Input-, Prozess- und Output-Indikatoren in sozioökonomisch verschiedenen Bevölkerungsgruppen
- Entwicklung von einheitlichen Modellen zur Berechnung der Kosteneffektivität von Maßnahmen und Interventionen
- Überprüfung der Wirkung sozialer Vermarktungskonzepte, neuer Kommunikationskanäle, ökonomischer Instrumente und verschiedener Kennzeichnungssysteme in Bezug auf die Kaufentscheidung und Lebensmittelauswahl

## **4. Förderung von Netzwerken auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene**

Zur Umsetzung des Aktionsplans ist die optimale Nutzung vorhandener Strukturen und die Förderung von Netzwerken auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene entscheidend.

### **Mögliche Maßnahmen:**

- Netzbildung und Strukturaufbau im Bereich Forschung, Fort- und Weiterbildung
- Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Verbraucherschutzorganisationen beim Aufbau von Strukturen zur Durchführung von Maßnahmen und Interventionsprogrammen
- Unterstützung beim Einstieg und bei der Teilnahme an Forschungsprojekten und/oder Förderungsprogrammen der EU
- Aufbau von Partnerschaften auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene
- Verstärkte punktuelle und/oder strategische Zusammenarbeit mit Bereichen der Landwirtschaft, Lebensmittel- und Getränkewirtschaft
- Intensivere Vernetzung von Ernährungsfachkräften mit ÄrztInnen, ApothekerInnen und anderen VertreterInnen des Gesundheitswesens, um bessere Kooperationen insbesondere auf regionaler Ebene zu ermöglichen
- Nutzung bestehender Strukturen in Form von Kooperationsprojekten
- Vernetzung der PartnerInnen, die gesundheitsförderliche Maßnahmen in der Praxis umsetzen
- Zusammenarbeit mit Kommunen
- Spezielle Förderpools (themenbezogen)
- Regelmäßige Ernährungskonferenzen zum Netzwerkaufbau und Capacity Building

## ANHANG 3: NEK-MITGLIEDER

Die Nominierungsrechte für die Mitglieder der nationalen Ernährungskommission (NEK) sind in der Geschäftsordnung der NEK festgelegt. Für jedes Mitglied kann auch ein stellvertretendes Mitglied (Ersatzmitglied) nominiert werden. Alle Mitglieder und Ersatzmitglieder können grundsätzlich an NEK-Sitzungen und Sitzungen der Arbeitsgruppen/Task Forces teilnehmen. Der Bundesminister für Gesundheit kann zudem weitere ExpertInnen zu Mitgliedern der NEK ernennen (in diesen Fällen sind keine Ersatzmitglieder vorgesehen). Zu den Arbeitsgruppen und Task Forces können auf Vorschlag der jeweiligen LeiterInnen und nach Beschluss durch das NEK-Präsidium weitere ExpertInnen längerfristig beigezogen werden. Ein einmaliges Beiziehen zu Arbeitsgruppen oder Task Forces liegt im Entscheidungsbereich der jeweiligen LeiterInnen.

Die Vorsitzende der Nationalen Ernährungskommission ist Mag.<sup>a</sup> Petra Lehner (BMG), als Stellvertreter fungiert Dr. Ulrich Herzog (BMG).

Folgende Personen sind Mitglieder der NEK:

Institution	Mitglied	stellvertretendes Mitglied
BMG	Mag. <sup>a</sup> Judith delle Grazie	Dr. Fritz Wagner
BMG	Dr. Alexander Zilberszac	Dr. <sup>in</sup> Amire Mahmood
BMG (NEK-Geschäftsstelle)	Mag. <sup>a</sup> Verena Sgarabottolo	Mag. <sup>a</sup> Gabriela Wamprechtsamer
BMASK	Dr. <sup>in</sup> Michaela Kropatschek	MMag. Phillip Huemer
BMLVS	ObstA. Dr. Matthias Emich	Bgdr. Prim. Dr. Peter Wittels
BMLFUW	Mag. <sup>a</sup> Katharina Maierhofer	Dr. Erhard Höbaus, Msc.
BMUKK	Mag. Jürgen Horschinegg	Dr. <sup>in</sup> Elisabeth Wilkens
BMWFJ	Mag. <sup>a</sup> Irene Langes	ADir. <sup>in</sup> Hildegard Rheindorf - Tiefenbacher
AGES	Dr. <sup>in</sup> Alexandra Wolf	Mag. Markus Zsivkovits
Bundesländer	Prim. Univ.Prof. Dr. Peter Fasching	Dr. <sup>in</sup> Andrea Michaela Ferge
Österreichische Apothekerkammer	Mag. <sup>a</sup> Birgit Plank	Mag. <sup>a</sup> Monika Wolfram
Österreichische Ärztekammer	emer. o. Univ.-Prof. Dr. Kurt Widhalm	Dr. Rudolf Schmitzberger

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Institution	Mitglied	stellvertretendes Mitglied
Bundesarbeitskammer	DI Heinz Schöffl	Mag. <sup>a</sup> Birgit Beck
Österreichischer Gewerkschaftsbund	Gerhard Riess	derzeit offen
Österreichischer Seniorenrat	NR a.D. Manfred Lackner	LAbg. LVors. Ingrid Korosec
Hauptverband der Sozialversicherungsträger	Mag. Stefan Spitzbart	Mag. <sup>a</sup> Bettina Maringer
Landwirtschaftskammer Österreich	DI Christian Jochum	Mag. Andreas Graf
Wirtschaftskammer Österreich	Mag. <sup>a</sup> Claudia Janecek	Dr. Reinhard Kainz
Fachhochschulen Diätologie	Mag. <sup>a</sup> Anna-Elisabeth Purtscher	Elisabeth Pail, MSc.
Fachhochschulen Public Health	Dr. <sup>in</sup> Eva Adamer-König	derzeit offen
Medizinische Universitäten - Fachbereich Ernährungsmedizin und Public Health	Univ. Prof. Dr. Michael Hiesmayr	Univ. Doz. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Karin Schindler
Universitäten - Fachbereich Ernährungswissenschaften	ao. Univ. Prof. Dr. Karl-Heinz Wagner	Univ. Prof. Dr. DI Wolfgang Kneifel
Gesundheit Österreich GmbH	Mag. <sup>a</sup> Christa Peinhaupt	Mag. <sup>a</sup> Rita Kichler
Oberster Sanitätsrat	Univ. Doz. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Ingrid Kiefer	derzeit offen
Verband der Diätologen	Hofbauer Andrea, MSc., MBA	Christine Pall, MSc.
Verband der Ernährungswissenschaftler Österreichs	Mag. <sup>a</sup> Ursula Umfahrer-Pirker	Mag. <sup>a</sup> Katharina Phillipp
Österreichische Adipositasgesellschaft	Univ. Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Anita Rieder	ao. Univ. Prof. Dr. Hermann Toplak
Österreichische Diabetesgesellschaft	ao. Univ. Prof. Dr. Bernhard Ludvik	Univ. Doz. Dr. Bernhard Paulweber
Österreichische Gesellschaft für Ernährung	Ass. Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Petra Rust	Mag. <sup>a</sup> Alexandra Hofer
Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie	Univ. Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Regina Roller-Wirnsberger	Prim. <sup>a</sup> Dr. <sup>in</sup> Katharina Pils
Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde	Prim. Univ. Prof. Dr. Karl Zwiauer	Ass. Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Nadja Haiden
vom Bundesminister nominierte Experten	emer. o. Univ. Prof. Dr. Ibrahim Elmadfa Mag. Andreas Kadi Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn	

## ANHANG 4: MITGLIEDER DER ARBEITSGRUPPEN UND TASK FORCES DER NEK

Arbeitsgruppe „Dietary Guidelines & Ernährungskommunikation“	Arbeitsgruppe „Kranken- und Pflegeeinrichtungen“	Arbeitsgruppe „Internationale Ernährungspolitik“
<p><u>Univ. Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Ingrid Kiefer (Leitung)</u>            Mag.<sup>a</sup> Katharina Maierhofer            Mag.<sup>a</sup> Alexandra Hofer            Dr. Reinhard Kainz            Mag.<sup>a</sup> Rita Kichler            ao. Univ. Prof. Dr. Bernhard Ludvik            Univ. Doz. Dr. Bernhard Paulweber            Mag.<sup>a</sup> Katharina Phillipp            Mag.<sup>a</sup> Anna-Elisabeth Purtscher            Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Regina Roller-Wirnsberger            Ass. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Petra Rust            Univ. Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin Schindler            Univ. Prof. Dr. Hermann Toplak            Dr.<sup>in</sup> Alexandra Wolf</p> <p>Mag.<sup>a</sup> Verena Sgarabottolo (Schriftführung)</p> <p><u>Zusätzliche ExpertInnen :</u>            Dr.<sup>in</sup> Magdalena Arouas (BMG)            Dr. Thomas Frühwald (KAV)            Dipl. Pflegew.<sup>in</sup> Magdalena Schreier (PUS)</p>	<p><u>Univ. Prof. Dr. Michael Hiesmayr (Leitung)</u>            Univ. Prof. Dr. Peter Fasching            Andrea Hofbauer, MSc., MBA            NR a.D. Manfred Lackner            Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Regina Roller-Wirnsberger            Univ. Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin Schindler</p> <p>Mag.<sup>a</sup> Gabriela Wamprechtsamer            (Schriftführung)</p> <p><u>Zusätzliche ExpertInnen :</u>            Emmanuel Eisl (Fa. Contento)            DGKP Ursula Frohner (ÖGKV)            Prim. Ulrike Sommeregger (KAV)</p>	<p><u>Dr. Aleksander Zilberszac (Leitung)</u>            Mag.<sup>a</sup> Katharina Maierhofer            emer. o. Univ. Prof. Dr. Ibrahim Elmadfa            Andrea Hofbauer, MSc., MBA            Mag.<sup>a</sup> Alexandra Hofer            Mag. Andreas Kadi            NR a.D. Manfred Lackner            Dr. Fritz Wagner            ao. Univ. Prof. Dr. Karl-Heinz Wagner            Dr.<sup>in</sup> Alexandra Wolf</p> <p>Mag.<sup>a</sup> Lisa-Maria Wagner (Schriftführung)</p> <p><u>Zusätzliche ExpertInnen :</u>            Dr. Michael Blass (AMA)            Mag.<sup>a</sup> Marlies Gruber (FV LM)</p>

Task Force „Adipositasprävention“	Task Force „Gemeinschaftsverpflegung“	Task Force „Kleinkinder, Stillende & Schwangere“
<p><u>Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Anita Rieder (Leitung)</u>            Dr.<sup>in</sup> Eva Adamer-König            DI Christian Jochum            Univ. Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Ingrid Kiefer            LAbg. LVors. Ingrid Korosec            NR a.D. Manfred Lackner            Elisabeth Pail, MSc.            Univ. Doz. Dr. Bernhard Paulweber            Ass. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Petra Rust            Univ. Prof. Dr. Hermann Toplak            o. Univ. Prof. Dr. Kurt Widhalm</p> <p>Nadine Peischl, MA, BA (Schriftführung)</p> <p><u>Zusätzliche ExpertInnen :</u>            Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Alexandra Kautzky-Willer (MedUni)            Univ. Prof. Dr. Rudolf Schoberberger (MedUni)</p>	<p><u>Ass. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Petra Rust (Leitung)</u>            Mag.<sup>a</sup> Katharina Maierhofer            Dr.<sup>in</sup> Andrea Michaela Ferge            Mag.<sup>a</sup> Alexandra Hofer            Mag.<sup>a</sup> Claudia Janecek            Mag.<sup>a</sup> Rita Kichler            NR a.D. Manfred Lackner            Mag. Gerhard Orth            Mag. Stefan Spitzbart            o. Univ. Prof. Dr. Kurt Widhalm            Bgdr. Prim. Dr. Peter Wittels</p> <p>Mag.<sup>a</sup> Verena Sgarabottolo (Schriftführung)</p> <p><u>Zusätzliche ExpertInnen :</u>            Mag. Georg Frisch (BMLVS)            Dr. Manuel Schätzer (SIPCAN/AGES)</p>	<p><u>Prim. Univ. Prof. Dr. Karl Zwiauer (Leitung)</u>            Dr.<sup>in</sup> Andrea Michaela Ferge            Ass. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Nadja Haiden            Mag.<sup>a</sup> Birgit Plank            Ass. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Petra Rust            Mag. Stefan Spitzbart</p> <p>Mag.<sup>a</sup> Verena Sgarabottolo (Schriftführung)</p> <p><u>Zusätzliche ExpertInnen :</u>            Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Dagmar Bancher-Todesca (MedUni)            Dr.<sup>in</sup> Renate Fally-Kausek (BMG)            Astrid Holubowsky (KAV)</p>

## **ANHANG 5: JAHRESBERICHTE DER NEK ARBEITSGRUPPEN UND TASK FORCES**

### **Arbeitsgruppe Dietary Guidelines & Ernährungskommunikation (AGDEK)**

Die Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von Frau Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Ingrid Kiefer, Leiterin der Unternehmenskommunikation und Scientific Coordinator der Ernährung und Prävention in der AGES und Mitglied des Obersten Sanitätsrats (OSR), traf sich im Jahr 2012 zu zwei Sitzungen.

Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich in erster Linie mit der Erstellung von Food Based Dietary Guidelines (FBDG) für diverse Zielgruppen. Als prioritäre Zielgruppen 2012 wurden wie schon im Jahr zuvor Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen festgelegt. Für diese Gruppen sollen niederschwellige und zielgruppenspezifische Empfehlungen erarbeitet werden. Dabei stehen die individuellen Bedürfnisse sowie die Berücksichtigung sozioökonomischer sowie genderspezifischer Faktoren im Vordergrund.

Für die Zielgruppe der Jugendlichen (zehn- bis 14-Jahre) befindet sich eine Ernährungspyramide mit passendem Informationsmaterial in Ausarbeitung. Es ist angedacht, eine Version für MultiplikatorInnen (z.B. PädagogInnen) sowie Informationsmaterial für die Zielgruppe selbst zu erarbeiten.

Für die heterogene Gruppe der älteren Menschen wurden bereits 2011 einzelne Settings definiert, die in der NEK vorgestellt und zur weiteren Bearbeitung freigegeben wurden. In einem eigens eingerichteten Arbeitskreis wurde das Konsensuspapier „Empfehlungen für die Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“ erstellt. Dieser wurde bereits den NEK-Mitgliedern und weiteren fachspezifischen ExpertInnen zur Konsultation übermittelt. Eine baldige Verabschiedung durch die NEK wird angestrebt.

Eine ExpertInnen-Runde unter Einbeziehung aller NEK-AG/TF-LeiterInnen beschäftigt sich außerdem mit dem Thema „Ernährung & Fisch“. Ausgehend von kontroversiell geführten Diskussionen in der Plenarversammlung der NEK gilt es zu beleuchten, ob die aktuellen Empfehlungen zum Fischkonsum (mind. ein bis zweimal pro Woche, eine Portion = ca. 150 g) die empfohlenen Zufuhr von  $\omega$  3-Fettsäuren decken können und mit den vorhandenen, österreichischen Fischbeständen bereitzustellen sind, beziehungsweise welche  $\omega$  3-Fettsäure-Quellen als Alternative empfohlen werden können. Im ersten Factfinding-Meeting zeichnete sich bereits ab, dass die derzeitigen Empfehlungen zum Fischkonsum nicht allein mit heimischen Fischbeständen gedeckt werden können und auch pflanzliche  $\omega$  3-Quellen vermehrt propagiert werden sollten. Zu bedenken gilt es auch, dass modifizierte Fütterungsmethoden, die auf einen höheren Gehalt an  $\omega$ -3-Fettsäuren abzielen, ähnliche Folgen wie bei anderen Tierarten haben könnten.

Für 2013 hat sich die Arbeitsgruppe die Ausarbeitung von settingspezifischen Empfehlungen für die Ernährung im Alter auf Basis des Konsensusberichts „Empfehlungen für die Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“ zum Ziel gesetzt.

### **Arbeitsgruppe Internationale Ernährungspolitik (AGIPO)**

Die Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von Dr. Aleksander Zilberszac, Leiter der Abteilung II/B/14 im BMG, traf sich zu einer Sitzung.

Als Ziel der Arbeitsgruppe wurde die Erfassung der Gesamtsituation von ernährungspolitischen Vorgaben und Stoßrichtungen auf europäischer und internationaler Ebene anvisiert.

Dafür wurden in Kooperation mit dem Institut für Ernährungswissenschaften (IfEW, ao. Univ. Prof. Dr. Karl-Heinz Wagner) zwei Bachelorarbeiten an Studentinnen (Gajane Jengojan, Sieglinde Neudorfer) vergeben.

Ziel der Arbeiten ist es, einen breiten Überblick über ernährungsbezogene Aktivitäten/Maßnahmen auf europäischer Ebene zusammenzustellen. Hierbei werden einerseits eine Übersicht über Aktivitäten im deutschsprachigen Raum (AT, D, CH) und andererseits eine Bestandaufnahme über europäische Strategien zur Verbesserung der Ernährungssituation erstellt.

Die zwei Bachelorarbeiten werden als Diskussionsgrundlage für die weitere Tätigkeit der Arbeitsgruppe 2013 herangezogen.

### **Arbeitsgruppe Ernährung in Kranken- und Pflegeeinrichtungen (AG KRAPF)**

Die Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von Univ. Prof. Dr. Michael Hiesmayr traf sich im Jahr 2012 viermal.

In den ersten Sitzungen wurde die aktuelle Ernährungssituation in Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen anhand der Datenlage analysiert und es konnten eindeutige Zusammenhänge zwischen Mangel-/Fehlernährung und der Aufenthaltsdauer bzw. des Heilungsprozesses von PatientInnen hergestellt werden.

Im Diskussionsprozess ergab sich, dass ein Entgegenwirken dieser Ernährungsdefizite durch individuelle, ernährungstherapeutische Maßnahmen vor Ort erfolgen kann. Diese müssten fix in die Routineprozesse der jeweiligen Einrichtung integriert und über Ernährungskommissionen bzw. -beauftragte koordiniert werden. Die Arbeitsgruppe erarbeitete die „ABC-Strategie“ als Empfehlung an das BMG, welche im Plenum der NEK am 9. Oktober 2012 einstimmig angenommen wurde.

Im kommenden Jahr möchte sich die Arbeitsgruppe folgenden Themen widmen: Vorstellung der ABC-Strategie bei politisch und administrativ Verantwortlichen, Konzeption einer Informationsstrategie für PatientInnen und Körperschaften, Beurteilungsmatrix für Ernährungsindikatoren, Definition des minimalen Benchmarking Datasets.

### **Task Force Adipositasprävention (TFADIP)**

Die Task Force Adipositasprävention unter der Leitung von Frau Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Anita Rieder, Präsidentin der Österreichischen Adipositasgesellschaft (ÖAG), traf sich im Jahr 2012 zu insgesamt zwei Arbeitssitzungen.

Die Task Force Adipositasprävention diskutierte und bearbeitete in den Sitzungen wesentliche Aspekte der Adipositasprävention. Im Jahr 2012 wurden folgende Schwerpunkte bearbeitet: Die Formulierung von Adipositas-Präventionszielen für Österreich (unter Mitberücksichtigung der Zielgruppen Normalgewichtige, Übergewichtige und Adipöse), Gewichtstabilisierungsziele in allen BMI-Gruppen und die Erstellung eines entsprechenden Adipositasberichts. Zudem wurde die Zielgruppe der Prä-Diabetiker, die als Jahres-schwerpunkt 2012 seitens der NEK festgelegt wurde, in der Task Force Adipositasprävention beleuchtet.

Im kommenden Jahr sollen im Sinne einer kontinuierlichen Weiterarbeit die bisherigen Themenschwerpunkte und Zielgruppen weiter behandelt werden.

### **Task Force Gemeinschaftsverpflegung (TFGV)**

Die Task Force Gemeinschaftsverpflegung unter der Leitung von Ass. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Petra Rust, Vizepräsidentin der österreichischen Gesellschaft für Ernährung (ÖGE), traf sich 2012 zu zwei Arbeitssitzungen.

Allen Mitgliedern war von Beginn an die Schaffung einheitlicher Rahmenbedingungen sowie praktikabler und damit umsetzbarer Standards (auf Basis von Good-Practice Modellen) für diverse Gemeinschaftsverpflegungsmodelle ein besonderes Anliegen.

Als Hauptstoßrichtungen für das Jahr 2012 rückten die betriebliche Gemeinschaftsverpflegung sowie die Verpflegung von älteren Menschen im öffentlichen Bereich vermehrt in den Mittelpunkt der Arbeitsprozesse. Auch die schulische Gemeinschaftsverpflegung steht nach wie vor im Zentrum der Bemühungen. Basierend auf der „Leitlinie Schulbuffet“ sollen in naher Zukunft auch Mindestkriterien für die Mittagsverpflegung in der Schule erstellt werden.

Zudem widmete sich die Task Force auch Themengebieten, die aufgrund ihrer Stoßrichtungen in anderen NEK-Arbeitskreisen behandelt werden. So wirkte die Task Force bei der Erstellung des Konsensuspapiers „Empfehlungen für die Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“ mit und unterstützt auch die TFKISS sowie die TFADIP in ihrer Tätigkeit.

Für 2013 möchte sich die Task Force insbesondere mit der betrieblichen Gemeinschaftsverpflegung vertieft auseinandersetzen. Die Entwicklung von zweistufigen Mindeststandards für klein-, mittel- und großständige Betriebe ist beabsichtigt. Dafür sollen bereits bestehende Leitlinien/Qualitätsstandards zusammengeführt und adaptiert werden bzw. ist eine Differenzierung von Empfehlungen (z.B. ÖGE-Gütesiegel) angedacht.

**Task Force „Kleinkinder, Stillende und Schwangere“ (TFKISS)**

Die Task Force Kleinkinder, Stillende & Schwangere unter der Leitung von Univ. Prof. Prim. Dr. Karl Zwiauer, Mitglied der österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ), traf sich im Jahr 2012 insgesamt zu drei Sitzungen.

Die Task Force setzte sich intensiv mit den Inhalten von Säuglingsstarterpaketen auseinander - in Kooperation mit dem Projekt REVAN werden die Inhalte der Pakete, die oft diametral zu den Vorgaben des WHO-Codex sind, evaluiert. Darauf aufbauend sollen Mindestanforderungen in Form von Positiv-/Negativlisten entwickelt und 2013 im Plenum der NEK vorgestellt werden.

Ein Themenschwerpunkt war die Entwicklung von Standards für die Ernährung und das Zufüttern von Frühgeborenen nach der Spitalsentlassung. Die Empfehlungen wurden im Sommer 2012 der NEK vorgestellt und verabschiedet, womit erstmalig interdisziplinär entwickelte Ernährungsempfehlungen für diese hochsensible Zielgruppe geschaffen werden wurden.

Ein weiteres Anliegen des Arbeitskreises ist die (Mit)erhebung von epidemiologischen Kennzahlen in den Zielgruppen Säuglinge und Kleinkinder mittels probater Instrumentarien. Auch werden Konzepte, die sowohl zur bundesweiten Erhöhung der nachweislich geringen Stillraten beitragen sollen als auch auf einen Ausbau der externen und internen Stillberatungsstellen abzielen, intensiv diskutiert.

In Anlehnung an die im vergangenen Jahr verabschiedete Ernährungspyramide für Schwangere war deren Adaptierung auf andere Zielgruppen (u.a. Stillende, Kinder verschiedener Altersgruppen) ein weiteres zentrales Thema.

Für 2013 ist die Weiterführung der genannten Themenschwerpunkte 2012 angedacht. Insbesondere die Mindestanforderungen für Säuglingsstarterpakete und die damit verbundene Überprüfung der Einhaltung der weltweiten Codex-Vorgaben ist den Mitgliedern des Arbeitskreises ein besonderes Anliegen. Auch ist 2013 die Präsentation von „österreichischen Stillempfehlungen“ sowie der Empfehlungen für die Ernährung der Ein- bis Dreijährigen in der Plenarversammlung der NEK anvisiert.

## ANHANG 6: EMPFEHLUNGEN DER NEK - AG/TF 2012

### AGKRAPP: ABC (Achten - Beobachten - Continuität) im Ernährungsmanagement

#### Einleitung

Fehlernährung führt im Erkrankungsfall zu:

- verzögerter Heilung
- vermehrten Infektionen
- Verlängerung der stationären Aufenthaltsdauer
- Erhöhung des Risikos pflegebedürftig zu werden
- verminderter Effizienz des Gesundheitswesens
- Anfall von zusätzlichen Kosten

Daher hat Ernährungspolitik bei Kranken und Pflegebedürftigen andere Ziele als bei Gesunden. Hauptziel ist die Vermeidung von Ernährungsdefiziten.

#### Strategie

Systematische Umsetzung des ABC Ernährungsmanagements.

Dadurch erhöht sich die Sicherheit und Lebensqualität von PatientInnen. Die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus kann um zehn bis zwanzig Prozent reduziert werden, die Notwendigkeit von Weiterbehandlung in Langzeitpflege-Einrichtungen um etwa ein Drittel. Somit hat ein systematischer Zugang zur Ernährungsthematik bei Kranken ein großes Potential, die Effizienz im Gesundheitswesen zu verbessern.

#### ABC des Ernährungsmanagements

**Achten:** Gewichtsverlust im niedergelassenen Bereich und verminderte Nahrungsaufnahme vor Krankenhaus-Aufnahme beachten. (Ernährungs)-therapeutische Maßnahmen gemeinsam mit PatientInnen planen und durchführen.

**Beobachten:** Im Krankenhaus und Pflegefall Essverhalten systematisch beobachten und dokumentieren, Nüchternheitsphasen möglichst reduzieren und das gesamte Interventionsspektrum der Ernährungstherapie mit klaren Verantwortlichkeiten umsetzen. Damit sollte Gewichtsverlust im Krankenhaus nicht mehr regelhaft sein.

**Continuität:** Interventionen auf Wirksamkeit prüfen, Ernährungsprobleme bei Transferierung und Entlassung klar kommunizieren und Behandlungskontinuität sichern.

Die Realisierung der ABC-Strategie ist in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen durch strukturelle Integration in Routineprozesse erreichbar. Der zusätzliche Aufwand ist gering. Die Umsetzung sollte durch Ernährungskommissionen bzw. -beauftragte unterstützt, überprüft und evaluiert werden (analog zu Hygienekommissionen/-beauftragten).

## Maßnahmen

- Vorstellung der ABC-Strategie bei den Verantwortlichen
- Empfehlung des BMG an die Länder Ernährungscommissionen/-beauftragte einzurichten
- Berücksichtigung bei der Novelle des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG)
- Jährliches Benchmarking/Audit der Ernährungsrisiken und -prozesse an einem Stichtag/Aktionstag, damit die Wirksamkeit von Maßnahmen und strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen verfolgt werden können.

## Ziel

Richtige Ernährung als Aufgabe des Gesundheitssystems im Krankheits- und Pflegefall.

## Wichtige Themen im Detail

### 1. Gewichtsverlust

41 Prozent der aktuell stationär betreuten PatientInnen in Österreich haben in den letzten drei Monaten vor Aufnahme Gewicht verloren. Ungewollter Gewichtsverlust ist oft mit zunehmender Schwere der Erkrankung und der Notwendigkeit einer Neueinstellung der Behandlung assoziiert. Zusätzliche Risikofaktoren wie Veränderungen der Lebensumstände, des sozialen Umfelds oder Armut können den krankheitsbezogenen Gewichtsverlust verstärken. Ungewollter Gewichtsverlust verdoppelt das individuelle Sterberisiko und verlängert auch die Dauer des stationären Aufenthalts.

Gute präklinische und ambulante Versorgung würde vorbeugend wirken, und dazu beitragen, dass bei chronischen Erkrankungen wie Herzversagen, Lungenversagen, Nierenversagen erst spät im Krankheitsverlauf eine stationäre Aufnahme nötig wird.

Ein Sonderfall ist Gewichtsverlust nach einem Krankenhausaufenthalt. Bei fehlender Behandlungskontinuität wird der krankheitsbezogene Gewichtsverlust verstärkt und dauert viel länger an. Damit verbunden steigt das Risiko einer Wiederaufnahme wegen neuer Komplikationen.

### 2. Weniger Essen vor dem Krankenhausaufenthalt

47 Prozent der PatientInnen essen bereits vor einer stationären Aufnahme weniger als für sie sonst üblich. Der Effekt der reduzierten Nahrungsaufnahme auf das Sterberisiko ist höher als jener des zuvor skizzierten Gewichtsverlusts. Die mangelnde Nahrungsaufnahme kann Zeichen einer vermehrten Krankheitsaktivität sein. Vielfach besteht in der Bevölkerung aber die Meinung „man müsse quasi nüchtern statt mit guten Reserven einer geplanten Krankenhausaufnahme entgegen sehen“. Hier besteht Handlungsbedarf im ambulanten, präklinischen Bereich. Dieser betrifft vor allem die ärztlichen Anweisungen vor geplanten operativen Eingriffen.

### 3. Weniger Essen während des Krankenhausaufenthaltes

57 Prozent der PatientInnen in Spitälern in Österreich essen während des stationären Aufenthalts nicht bedarfsgerecht. Dadurch verlieren die Betroffenen während des Krankenhausaufenthalts bis zu fünf Prozent ihrer Muskelmasse (ca. ein kg Muskelmasse pro Woche). Dieser Verlust vermindert die Selbständigkeit der Betroffenen (häufigere Aufnahme in Pflegeeinrichtungen), begünstigt Wundheilungsstörungen und Infektionen. Es gibt

evidenzbasierte präventive und therapeutische Maßnahmen, um diesem Phänomen entgegen zu wirken. Nach ersten Schätzungen führen diese zu einer Verkürzung des stationären Aufenthalts von etwa 20 Prozent der bisherigen Liegedauer.

Effektive Maßnahmen sind:

- weniger Nüchternphasen
- frühe Wiederaufnahme der Ernährung
- frühe Mobilisation der Betroffenen
- frühzeitiges Erkennen der „nicht- und wenig Esser“ durch tägliches Ernährungsmonitoring

Das Ernährungsmonitoring benötigt weniger Zeit als das tägliche Fiebermessen.

#### **4. Entlassungsmanagement und Behandlungskontinuität**

Nach Behandlung einer akuten Erkrankung oder Stabilisierung einer chronischen Erkrankung ist eine individualisierte Planung und Empfehlung für die weitere unterstützende Ernährungstherapie zwingend durchzuführen. Diese Maßnahmen müssen vor allem direkt mit PatientInnen und Angehörigen besprochen und natürlich auch an den weiterbehandelnden Arzt kommuniziert werden. Für auftretende Probleme muss eine klar definierte Anlaufstelle verfügbar sein. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, poststationäre Pflegebedürftigkeit und ungeplante Wiederaufnahmen zu reduzieren. Wie im Seniorenplan des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) postuliert, lässt sich durch diese Maßnahmen aber auch eine klare Verbesserung der individuellen Lebensqualität erzielen. Ein Sekundärphänomen ist die dadurch erhöhte Partizipationsfähigkeit der BürgerInnen.

Damit bietet die intensivierete Beobachtung und Förderung adäquater Ernährung eine Möglichkeit der Effizienzsteigerung des Gesundheitswesens mit deutlich verbesserter Lebensqualität für die PatientInnen. Sekundär lassen sich sogar Senkungen der laufenden Kosten erwarten, wie Beispiele aus Großbritannien gezeigt haben.

Voraussetzung ist das vom BMG bereits angestrebte, optimierte Schnittstellenmanagement zwischen ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen sowie die Einbeziehung von PatientInnen und deren Angehörigen in das Ernährungsmanagement.

#### **TFKISS: Die Ernährung Frühgeborener nach der Entlassung**

Die Europäische Gesellschaft für kindliche Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung (ESPGHAN) hat 2006 Empfehlungen für die Ernährung Frühgeborener nach der Entlassung herausgegeben. Basierend auf diesen Empfehlungen und nach dem Stand der gegenwärtigen Literatur hat die Ernährungskommission und die Arbeitsgruppe Neonatologie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde eine Richtlinie zur Ernährung von Frühgeborenen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erarbeitet. Ziel ist es, einerseits dem ehemaligen Frühgeborenen ein optimales Wachstum zu ermöglichen, aber andererseits ein zu hohes Nährstoffangebot mit möglichen Langzeitkonsequenzen zu vermeiden. In diesem Zusammenhang erscheint ein individuelles Vorgehen je nach Gedeihen während des Krankenhausaufenthalts sinnvoll und notwendig. Frühgeborene, die während des Krankenhausaufenthalts ein adäquates Wachstum gezeigt haben, sollen bis zum Geburtstermin mit angereicherter Muttermilch

bzw. Entlassungsnahrung ernährt werden. Sollte ein Frühgeborenes nicht entsprechend gedeihen, ist es sinnvoll, das Zeitfenster für Aufholwachstum nach der Geburt zu nutzen, das bis zur korrigierten 52. Schwangerschaftswoche angenommen wird. Frühgeborene, die bis zur Entlassung nicht adäquat Gewicht zugenommen haben, sollen daher bis zur korrigierten 52. Schwangerschaftswoche angereicherte Muttermilch bzw. eine spezielle Entlassungsnahrung erhalten. Der Ernährung mit angereicherter Muttermilch bzw. Stillen ist in jedem Fall gegenüber industriell gefertigter Formulanahrungen der Vorzug zu geben. Die Entlassungsnahrungen für Frühgeborene, die seit einiger Zeit verfügbar sind, decken den erhöhten Nährstoffbedarf besser ab als Anfangsnahrungen, sind aber im Vergleich zur Frühgeborenenahrung für den Klinikaufenthalt im Energie und Proteingehalt reduziert. Darüber hinaus sollen alle Frühgeborenen zumindest im ersten halben Jahr zusätzlich Eisen und Vitaminsupplementation erhalten.

### **TFKISS: Zufüttern im Krankenhaus beim gestillten reifen Neugeborenen und späten Frühgeborenen**

Stillen bzw. die Fütterung von Muttermilch ist die optimale Ernährung für das Neugeborene und beeinflusst Gesundheit, Wachstum, Abwehr und Entwicklung positiv. Mütter sollten im Wochenbett bestmögliche Unterstützung erfahren, um eine ausreichende Laktation zu etablieren. Für die meisten Neugeborenen ist ausschließliches Stillen während der ersten Lebenstage ausreichend. Es gibt aber einige wenige medizinische Indikationen, bei denen ein kurzfristiges Zufüttern nötig sein kann. Die American Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) gibt hierzu eine praktikable Hilfestellung, die unter Berücksichtigung der Kriterien der BFHI der WHO notwendige medizinische Indikationen für Zufüttern klar definiert. Dies können sowohl kindliche (z.B. Gewichtsabnahme von unter zehn Prozent) als auch mütterliche (z.B. passagere Medikamenteneinnahme) Indikationen sein. Besteht tatsächlich eine Indikation zum Zufüttern sollte in erster Linie abgepumpte Muttermilch oder pasteurisierte Frauenmilch verwendet werden. Ist diese nicht vorhanden, stehen industriell gefertigte Produkte wie Nährlösungen, Maltodextrin oder Formulanahrungen zur Verfügung. Auch für die sogenannten „späten Frühgeborenen“ (geboren zwischen der 34+0 und 36+6 Schwangerschaftswoche) ist Muttermilch die optimale Ernährung. Aufgrund der speziellen Bedürfnisse und des erhöhten Nährstoffbedarfs dieser Patientengruppe muss diese engmaschiger überwacht werden. Anreicherung der Muttermilch mit Muttermilchsupplementen, Nachpumpen nach dem Stillen und Trinkwiegungen sind hilfreiche Maßnahmen, um das Gedeihen des Frühgeborenen zu überwachen und zu optimieren.



[www.bmg.gv.at](http://www.bmg.gv.at)

Der Nationale Aktionsplan Ernährung – NAP.e – gibt einen Einblick über die Herausforderungen und Ziele im Bereich gesunde Ernährung. Unter Berücksichtigung der Grundprinzipien der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung („Vernetzen“, „Planen und Steuern“, „Empowerment“) werden mögliche Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation in Österreich aufgezählt, ein Überblick über bereits getätigte Aktivitäten sowie die Prioritäten und Vorhaben für 2013 gegeben.

Das dynamische Konzept dieses Aktionsplans wird mit der jährlichen Adaptierung und Aktualisierung weiterentwickelt, um eine Umsetzung in hoher Qualität zu gewährleisten.