

## Ernährung

### **Lebensmittel unter der Lupe – ein Online Tool für Konsumentinnen und Konsumenten**

**A. Wolf-Spitzer**, B. Meidlinger, C. Luipersbeck

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES), Wien, Österreich

#### **Hintergrund**

Eine ausgewogene Ernährung ist ein wesentlicher Baustein für die Gesundheit. Der Ernährungsbericht zeigt allerdings immer wieder, dass in Österreich zu süß, zu salzig und zu fett gegessen wird. Die Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) der WHO hat gezeigt, dass viele Kinder in Österreich übergewichtig oder adipös sind. Ein Ansatzpunkt diese Probleme zu lösen, ist die Konsumentinnen und Konsumenten bei der Lebensmittelauswahl zu unterstützen. Das Online Tool „Lebensmittel unter der Lupe“ wurde von der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) entwickelt, mit dem Ziel informierte Kaufentscheidungen von Konsumentinnen und Konsumenten (insbesondere Eltern) zu fördern und gleichzeitig Anreize und Ausgangsbasis für Produktverbesserungen zu schaffen.

#### **Methoden**

Im Rahmen des Projektes wurden ausgewählte Produktgruppen (Schwerpunkt Kinderlebensmittel) standardisiert erhoben und Produktinformationen (laut Produktkennzeichnung) in einem Online Tool transparent dargestellt.

#### **Ergebnisse**

Das im September 2018 veröffentlichte Online Tool ([www.lebensmittellupe.at](http://www.lebensmittellupe.at)) umfasst nahezu alle am österreichischen Markt erhältlichen Produkte folgender Produktgruppen: Säuglings- und Kleinkindprodukte, Quetschies, Müslis und Frühstückscerealien, Kakao, Ketchup, Backerbsen, Sugas und Pestos sowie Pizza und Co (Soft Drinks und Milchprodukte in Vorbereitung). Die quantitative Analyse der Produktdaten hat beträchtliche Unterschiede bei den Nährstoffgehalten gezeigt (z. B.: Pizza: 11–55 g Fett oder Frühstückscerealien: 0,3–40 g Zucker pro 100 g). Mithilfe des Online Tools können Konsumentinnen und Konsumenten Produkte vergleichen und in allen Lebensmittelgruppen Produkte mit geringeren Gehalten an Zucker, Salz und Fett finden. Weiters kann die Alterseignung laut Hersteller und andere Informationen wie die Nettofüllmenge, der Zeitpunkt der Erhebung oder der Zusatz von Süßungsmitteln angezeigt werden. Im Online Tool werden zusätzlich allgemeine Empfehlungen und Verbrauchertipps gegeben.

#### **Schlussfolgerungen**

Das Online Tool kann Konsumentinnen und Konsumenten dabei helfen, Produkte zu vergleichen und eine optimale Auswahl für sich und ihre Familie zu treffen. Da sich das Produktsortiment oft schnell ändert, haben Hersteller und Handelsorganisationen die Möglichkeit, ihre Produktdaten an die AGES zu übermitteln. Dadurch soll eine langfristige Aktualisierung und Weiterentwicklung des Online Tools ermöglicht werden und Grundlagen für weiterführende Gespräche mit Lebensmittelindustrie und Wirtschaft geschaffen werden. „Lebensmittel unter

der Lupe“ wird vom Gesundheitsministerium sowie vom Gesundheitsförderungsprogramm „Richtig essen von Anfang an!“ unterstützt. Darüber hinaus erfolgt eine Finanzierung aus den Mitteln der „Gemeinsamen Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag“.

## Zuckerreduktion mit Hilfe eines schulischen Ernährungsbildungsprogramms in Wiener Schulen

E. Winzer<sup>1,2</sup>, M. Luger<sup>1,2</sup>, M. Schätzer<sup>1</sup>, N. Moser<sup>1</sup>, J. Schätzer<sup>1</sup>, C. Putzhammer<sup>1</sup>, L. Angelmaier<sup>1,3</sup>, M. Lechleitner<sup>1,4</sup>, A. Rieder<sup>2</sup>, F. Hoppichler<sup>1,3</sup>;

<sup>1</sup>Special Institute for Preventive Cardiology And Nutrition - SIPCAN, Elisabethen/Salzburg, Austria, <sup>2</sup>Abteilung für Sozial-und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria, <sup>3</sup>Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg, Salzburg, Austria, <sup>4</sup>Abteilung für Innere Medizin, Landeskrankenhaus Hochzirl, Hochzirl, Austria.

### Hintergrund

Schulen eignen sich besonders als ideale Settingpartner im Bereich der Primärprävention, da vorhandene Strukturen genutzt und Kinder aus allen Bevölkerungsschichten erreicht werden können. Das Ziel dieser Sekundäranalyse war es, den Effekt der 5-wöchigen Ernährungsintervention auf die Zuckeraufnahme in Wiener Schulen zu testen.

### Methoden

Im Rahmen einer randomisiert kontrollierten Studie (prä-post Design) wurde die Wirksamkeit eines Ernährungsbildungsprogramms, des „Trink- und Jausenführerscheins“, in sieben Wiener Schulen getestet. Dieses Programm wird für 5 Wochen von PädagogInnen in der 5. Schulstufe durchgeführt. Insgesamt nahmen 18 Klassen an dieser Studie teil, davon waren sechs Klassen die Kontrollgruppe und erhielten eine Ernährungserziehung laut Lehrplan. Mittels semiquantitativen „Food Frequency Questionnaire“ wurde die Aufnahme an zugesetztem Zucker berechnet und der BMI durch Selbstangaben erhoben.

### Ergebnisse

Insgesamt nahmen 344 SchülerInnen teil und waren im Alter von 10 (1) Jahren. Davon waren 4% adipös und 14% übergewichtig. Anfangs nahm die Interventionsgruppe (IG; n=240) 70,8 (41,7) g bzw. 13,4 (7,8) Energie-% an zugesetztem Zucker auf und in der Kontrollgruppe (KG; n=104) 73,3 (44,1) g bzw. 13,8 (8,2) Energie-%/Tag ( $p=0,619$  bzw.  $p=0,659$ ). Nach der Intervention reduzierte sich die Zuckeraufnahme signifikant in der IG um -10,1 (95% KI -18,8; -1,5) g bzw. -2,0 (-3,6; -0,4) Energie-% im Vergleich zur Kontrollgruppe ( $p=0,021$  bzw. 0,015; kontrolliert nach Alter, Geschlecht, Schule, BMI, Migrationshintergrund und Ausgangswert). Dies entspricht einer signifikanten Reduktion von 13% in der IG und von 6% in der KG ( $p=0,001$ ). Folglich führte das Ernährungsbildungsprogramm zu einer mittleren Reduktion von 50 g an zugesetztem Zucker pro Schulwoche und SchülerIn. Folgende Lebensmittelgruppen trugen zu dieser Zuckerreduktion bei: Süßigkeiten & Mehlspeisen (IG: -23% vs. KG: -1%;  $p=0,001$ ) und Limonaden (IG: -31% vs. KG: -13%;  $p=0,030$ ).

### Schlussfolgerungen

Durch das schulische Ernährungsbildungsprogramm wurde die Aufnahme an zugesetztem Zucker verstärkt reduziert. Durch eine Kombination mit verhältnispräventiven Maßnahmen könnte dieser Effekt zusätzlich unterstützt werden z.B. durch Optimierung des Angebots am Schulbuffet oder am Getränkeautomaten.

---

## Der Einfluss von körperlicher Aktivität, Proteinzufuhr und sozialer Determinanten auf die Entwicklung von Gebrechlichkeit im Alter – Longitudinale Ergebnisse des Survey of Health, Ageing and Retirement (SHARE)

D. I. Drgac, S. Haider, I. Grabovac, C. Mogg, M. Oberndorfer, T. Dorner  
Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Wien, Österreich

### Hintergrund

Frailty ist ein geriatrisches Syndrom, welches durch gesundheitsgefährdende Folgen wie Funktionsstörungen, Stürze und Muskelabbau zu hohen Kosten und verringerter Lebensqualität führen kann. Geringe körperliche Betätigung, mangelnde Proteinzufuhr und ein schwaches soziales Netzwerk sind diskutierte Risikofaktoren für die Entwicklung von Frailty. Der folgende Abstract setzt sich mit den Einflüssen dieser drei Parameter auf Frailty auseinander.

### Methoden

Der „Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe“ (SHARE), eine Kohortenstudie mit Daten aus 11 europäischen Ländern mit 22,226 Personen wurden herangezogen und die Daten von als robust oder prefrail eingestuft Personen  $\geq 50$  Jahre alt, die 11 Jahre beobachtet wurden, analysiert. Frailty wurde durch den “Frailty Instrument for Primary care of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe” (SHARE-FI) ermittelt. Die selbstberichtete körperliche Aktivität (KA), die Proteinzufuhr und die Zufriedenheit der persönlichen sozialen Netzwerke wurden inkludiert.

Der Einfluss dieser Parameter wurde mittels multivariater (adjustiert nach Alter, Bildung, klinischen und lebensstilbezogenen Faktoren) Cox-Regression erhoben und als Hazard Ratios (HR) dargestellt.

### Ergebnisse

Männer mit geringer KA zeigten einen HR für Frailty von 1,83 (95 % KI: 1,44-2,33), Frauen von 1,62 (95 % KI: 1,22-2,13). HR für niedrige Proteineinnahme betrug 1,16 (95 % KI: 0,93-1,46) für Männer und 1,05 (95 % KI: 0,80-1,37) für Frauen. Der HR für niedrige Zufriedenheit mit dem sozialen Netzwerk betrug bei Männern 0,88 (95 % KI: 0,70-1,19), bei Frauen 1,34 (95 % KI: 1,24-2,15). Die Kombinationen der Risikofaktoren zeigte ein höheres Risiko für die Entwicklung von Frailty.

Tabelle: HR (95 % Konfidenzintervall) für die Kombination von Risikofaktoren auf die Frailty-Entwicklung, Adjustierungen: Alter, Bildung, klinische / lebensstilbezogene Faktoren

	Männer	Frauen
Geringe körperliche Aktivität + niedrige Proteinaufnahme	2,20 (1,84-2,63)	1,94 (1,28-2,91)
Geringe körperliche Aktivität + geringe Zufriedenheit soziales Netzwerk	1,48 (1,08-2,04)	2,58 (1,71-3,90)
Niedrige Proteinaufnahme + geringe Zufriedenheit soziales Netzwerk	1,18 (0,85-1,64)	1,73 (1,19-2,53)

### Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse verdeutlichen die Relevanz von körperlicher Aktivität, in geringerem Maße auch Ernährung und den persönlichen sozialen Netzwerken zur Prävention von Frailty in Europa. Dies zeigt die Notwendigkeit altersgerechter Gesundheitsmaßnahmen zur Erhaltung der Eigenständigkeit.

## Zusammenhang zwischen proteinreichen Lebensmitteln im Kühlschrank und Frailty-Syndrom bei älteren Personen

F. S. Linke<sup>1</sup>, E. Winzer<sup>1</sup>, K. Schindler<sup>2</sup>, T. E. Dorner<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

<sup>2</sup> Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

### Hintergrund

Angesichts des demographischen Wandels ist mit einer Zunahme der Zahl gebrechlicher älterer Personen zu rechnen. Als Frailty-Syndrom werden die Symptome Erschöpfung, Gewichtsabnahme, Muskelschwäche, chronische Entzündung, Gangunsicherheit mit Sturzneigung und geringe körperliche Aktivität zusammengefasst. Im SHARE-FI-Score (Frailty Instrument of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) werden Personen anhand von Frailty-assoziierten Faktoren wie Müdigkeit, Appetit, Handkraftstärke, funktionale Schwierigkeiten und körperliche Aktivität in drei Gruppen klassifiziert: „robust“, „pre-frail“ und „frail“. Unzureichende Ernährung bei älteren Personen ist oftmals mit erhöhter Morbidität, Mortalität und in weiterer Folge mit reduzierter Lebensqualität vergesellschaftet. Leere Kühlschränke sind in der Literatur mit häufigeren Spitalszuweisungen beschrieben. In dieser Analyse wurde der Zusammenhang zwischen der Summe an Portionen proteinreicher Lebensmittel und den SHARE-FI Werten und –Klassen untersucht.

### Methoden

Datengrundlage dieser Analyse war das Gesundheitsförderungsprojekt „Gesund fürs Leben“, bei welchem gebrechlichkeitsgefährdete (pre-frail) und gebrechliche (frail) ältere Personen (65+ Jahre) soziale, körperliche und ernährungsbezogene Unterstützung in Form von Hausbesuchen durch geschulte Laien erfuhren. Beim ersten Hausbesuch wurde der Kühlschrankinhalt fotografisch und schriftlich dokumentiert und in Portionsgrößen proteinreicher Lebensmittel konvertiert. Je nach Qualität wurde der Kühlschrankinhalt als „zufriedenstellend“, „unzureichend“ (verdorbene Lebensmittel vorhanden) oder „leer“ (weniger als drei unterschiedliche Lebensmittel) klassifiziert. Es wurden all jene Personen ausgeschlossen, die Lebensmittel über Mahlzeitendienste bezogen haben.

### Ergebnisse

Von den 80 in die Studie eingeschlossenen Personen (84 % weiblich, mittleres Alter 82,8 Jahre) verfügten 85 % über einen zufriedenstellend gefüllten Kühlschrank. 35 % der inkludierten Personen wurden mittels SHARE-FI als „pre-frail“ klassifiziert, 65 % als „frail“. Im Mittel wurden 27 Portionen proteinreicher Lebensmittel pro Kühlschrank dokumentiert. Leere bzw. unzureichende Kühlschränke wurden in 4 % bzw. 9 % der Fälle beschrieben. Die Summe an Portionen proteinreicher Lebensmittel in der Subgruppe korrelierte signifikant mit den SHARE-FI Klassen ( $r=-0,379$ ;  $p=0,005$ ), nicht jedoch mit den SHARE-FI Werten ( $r=-0,256$ ;  $p=0,062$ ). Im weiters berechneten Regressionsmodell zeigte sich, dass Personen der Klasse „frail“ etwa 12 Portionen an proteinreichen Lebensmitteln weniger im Kühlschrank besaßen als Personen der Klasse „pre-frail“ ( $B=-11,96$ ;  $p<0,001$ ).

### Schlussfolgerung

Die Analyse an Kühlschrankinhalten zeigte, dass der Kühlschrankinhalt ein gewisses Maß an Vorhersagekraft hinsichtlich Frailty-Status bieten kann. Als Limitierungsfaktoren sind einerseits die geringe Stichprobengröße genannt; andererseits wurden nur gebrechliche oder gebrechlichkeitsgefährdete Personen in die Studie eingeschlossen, nicht jedoch robuste.

## Habitual intake of breakfast in relation to overweight status among Viennese preadolescents

M. Luger<sup>1,2</sup>, M. Schmid<sup>3</sup>, M. Schätzer<sup>1</sup>, E. Winzer<sup>1,2</sup>, P. Rust<sup>3</sup>;

<sup>1</sup>Special Institute for Preventive Cardiology And Nutrition - SIPCAN, Elisabethen/Salzburg, Austria, <sup>2</sup>Abteilung für Sozial-und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria, <sup>3</sup>Department für Ernährungswissenschaften, Universität Wien, Wien, Austria.

### Introduction

Dietary habits indubitably play a role in the development of child overweight including obesity (OW/ OB). Studies have shown a positive association between breakfast skipping and OW/OB. The aim of this study was to examine breakfast habits in regard to socioeconomic status (SES) and OW/OB in a cohort of preadolescents in secondary schools in Vienna.

### Methods

This cross-sectional study builds on data collected in 2017 from 13 schools in ten urban districts. Measured anthropometric and child questionnaire data including habitual breakfast intake, food and beverages, and SES (migration background, family affluence scale) were collected. A total of 652 Viennese preadolescents (54% boys) between the 5th and 8th grade were included.

### Results

The pupils were 12.7 (1.3) years old and 29% were OW/OB. 42% were regular (daily), 30% inconsistent breakfast eaters ( $\leq 5$  times/ week), and 28% breakfast skippers. There were significant differences in the BMI of 21.3 (3.8)

kg/m<sup>2</sup> among breakfast skippers, inconsistent breakfast eaters of 21.5 (4.4) kg/m<sup>2</sup>, and regular breakfast eaters of 20.9 (4.5) kg/m<sup>2</sup> ( $p=0.049$ ). Those pupils who reported the reason for not having breakfast as “have no time” showed the lowest BMI [20.6 (3.9) kg/m<sup>2</sup>], as “have no appetite” a BMI of 21.3 (4.2) kg/m<sup>2</sup>, as “out of habit” of 22.4 (4.1) kg/m<sup>2</sup>, and the highest for those who “want to stay slim or lose weight” [24.0 (4.2) kg/m<sup>2</sup>]. The odds of being OW/OB was higher among those who usually ( $\geq 3$  times/ week) drink fruit juice for breakfast (OR 1.5, 95% CI 1.01-2.34;  $p=0.040$ ) and those who eat pastries (OR 2.5, 95% CI 1.15-5.28;  $p=0.021$ ), but lower in those who usually drinking water (OR 0.6, 95% CI 0.40-0.82;  $p=0.002$ ), adjusted for SES. Furthermore, the odds of breakfast skipping was higher among preadolescents with parenteral migration background (OR 1.7, 95% CI 1.16-2.57;  $p=0.008$ ) but not with lower SES (adjusted for age and sex).

### Conclusion

Breakfast skippers and inconsistent breakfast eaters showed a higher BMI and fruit juice and pastries for breakfast showed a higher odds of being OW/OB. Moreover, parenteral migration background influenced breakfast habits. Therefore, interventional studies are needed to determine causal relationships.

---

## Gesundheit trifft Handel

D. Zimmerbauer

Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

### Hintergrund

Die Ursachen von Übergewicht und nicht bedarfsgerechter Ernährung sind vielfältig und komplex und stellen eine Herausforderung für Gesellschaft, Wirtschaft und Gesundheitswesen dar. In dieser Masterthesis werden die Entwicklungen und die Veränderungen in der Nahrungsauswahl aufgezeigt und der Schwerpunkt wird beim Einkauf gesetzt. Der Großteil der Nahrungsmittel wird im Supermarkt erworben, in dem Verkaufspsycholog/innen dafür sorgen, dass sie die Aufmerksamkeit bekommen, die für einen Einkauf notwendig ist. Ernährungsinterventionen (Kennzeichnungen, Ampelsysteme und Steuern) in diesem Setting wurden und werden immer wieder gesetzt, der Einsatz von ErnährungsexpertInnen ist jedoch relativ neu. Der Lebensmitteleinzelhandel z.B. in der Schweiz (Migros), Deutschland (Edeka, Famila) und Amerika (Retail Dietitians Business Alliance) setzt seit wenigen Jahren Ernährungsexpert/innen systematisch am Point of Sale ein.

### Methode

Zu Beginn stand eine Literaturrecherche zum Thema Ernährung, Einkauf und Supermarkt. Zur Bearbeitung der Forschungsfragen wurde eine quantitative Studie mittels selbst entwickeltem Fragebogen bei allen ordentlichen Mitgliedern des Berufsverbandes der DiätologInnen Österreichs durchgeführt. Die Auswertung erfolgte mit Hilfe des Statistikprogrammes IBM SPSS Statistics 24.0.

### Ergebnisse

Insgesamt wurden 309 DiätologInnen befragt. Mehr als ein Drittel der DiätologInnen wurde mehr oder weniger regelmäßig bereits im Supermarkt tätig, weitere zwei Drittel haben Interesse daran. Die häufigsten Themen, die KonsumentInnen nachfragen, betreffen vor allem Gewichtsreduktion (80 %), Fragen rund um Ernährungsmythen („Ist Honig besser als Zucker?“) und Produktkennzeichnungen (Kennzeichnung, Gütesiegel, bio versus konventionell etc.), diese werden mit 70 % angegeben. Als häufigste Methoden kommen Beratungsgespräche und Einkaufstrainings zum Einsatz. Diese verlangen Interaktionen und machen auch mehr „Erlebnischarakter“ möglich. Die primären Ernährungsziele (Nationaler Aktionsplan Ernährung) können sehr gut in diesem Setting aufgegriffen werden.

### Schlussfolgerung

In Österreich liegt das Engagement im Supermarkt vorrangig bei den DiätologInnen und diversen AuftraggeberInnen aus dem Gesundheitswesen. Regelmäßige wohnortnahe Ernährungsinformationen und –beratungen in einem niederschwellig erreichbaren Setting würden sowohl die gesundheitliche Chancengerechtigkeit (Rahmengesundheitsziel 2) als auch die Ernährungskompetenz (Rahmengesundheitsziel 7) unterstützen und um vieles mehr Personen erreichen. Eine Zusammenarbeit mit dem Lebensmitteleinzelhandel ist eine interessante und entwicklungsfähige Möglichkeit die Kaufentscheidung am Point of Sale zur gesünderen Wahl zu machen – nach dem Motto der WHO „make the healthy choice the easier“.

## Veränderung des Getränkeangebots von Automaten und die Auswirkung auf die Verkaufszahlen

**E. Winzer**<sup>1,2</sup>, M. Wakolbinger<sup>1,2</sup>, M. Schätzer<sup>2</sup>, N. Moser<sup>2</sup>, M. Lechleitner<sup>3,2</sup>, A. Rieder<sup>1</sup>, F. Hoppichler<sup>4,2</sup>

<sup>1</sup> Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Wien, Österreich

<sup>2</sup> Institut SIPCAN (Special Institute for Preventive Cardiology And Nutrition), Salzburg, Österreich

<sup>3</sup> Landeskrankenhaus Hochzirl, Abteilung für Innere Medizin, Hochzirl, Österreich

<sup>4</sup> Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg, Abteilung für Innere Medizin, Salzburg, Österreich

### Hintergrund

Die Reduzierung zuckerhaltiger Getränke stellt einen wichtigen Baustein in der Prävention von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Erwachsenen dar. Der Zweck dieser Studie war es, festzustellen, ob sich durch eine Veränderung des Getränkeangebots an Automaten (Getränkeautomaten-Check GAC) die Menge der verkauften Flaschen mit hohem Zuckergehalt und der verkaufte „flüssige“ Zucker verringert.

### Methoden

Die Getränkeautomaten in den Schulen wurden mit Alternativen an Getränken mit niedrigem bzw. moderatem Zuckergehalt ( $\leq 7,4$  g/ 100 ml & ohne Süßstoffe; mit mindestens 20 % Wasser) und konventionellen Getränken ( $> 7,4$  g/ 100 ml & mit/ ohne Süßstoffe) im Verhältnis 80:20 umgestellt. Der GAC wurde im Januar und März 2017 an 8 Schulen mit insgesamt 17 Getränkeautomaten in Nieder- (n=8) und Oberösterreich (n=9) durchgeführt. Die Verkaufs- und Nährwertdaten des Lieferanten wurden für eine Prä-Post-Analyse (zwei Monate vorher und

nachher) verwendet. Es wurden linear gemischte Modellanalysen verwendet und nach Stadt/Land und/oder Saison adjustiert.

### Ergebnisse

Nach der Durchführung des GACs, lag das durchschnittliche Verhältnis der Alternativen zu konventionellen Getränken bei 84:16. In der Tabelle 1 sind die Ergebnisse der Prä-Post-Analyse ersichtlich. Der Verkauf von konventionellen Getränken reduzierte sich und es wurden mehr Alternativen verkauft als vorher. Zudem nahm der Kauf von Getränken mit Süßstoffen ab, während jener von Wasser anstieg. Folglich reduzierten sich der verkaufte „flüssige“ Zucker und die verkauften Kalorien. Darüber hinaus kam es nach der Durchführung des GACs zu keinen Verkaufs- bzw. Umsatzeinbußen.

### Schlussfolgerungen

Durch eine gesundheitsförderliche Bestückung, das heißt durch die Erhöhung des Anteils an Alternativen in Getränkeautomaten auf mindestens 80 % wurde die Menge an verkauften Zucker und künstlichen Süßstoffen signifikant gesenkt, während die Wassereinkäufe und jene von Alternativen zunahmen. Durch eine entsprechende Veränderung im Getränkeangebot kann das Ziel gesunde Entscheidungen für Kinder leicht zu machen, auch ohne negative finanzielle Auswirkungen der Automatenbetreiber, erreicht werden.

Verkauf in 2 Monaten	Prä Mittelwert (95% Konfidenz Intervall)	Post Mittelwert (95% Konfidenz Intervall)	Veränderung (relativ %) Mittelwert (95% Konfidenz Intervall)	p-Wert
Flaschen mit >7,4g Zucker/ 100 ml & Süßstoffe (n)	643 (399; 888)	389 (256; 523)	-27 (-69; 14)	0,007
Flaschen mit ≤7,4g Zucker/ 100 ml & ohne Süßstoffe (n)	396 (299; 493)	673 (503; 843)	65 (33; 97)	<0,001
Flaschen mit Süßstoffe (n)	425 (277; 573)	243 (125; 362)	-35 (-79; 9)	0,011
Wasserflaschen (n)	82 (36; 129)	181 (103; 258)	129 (51; 207)	0,001
Verkaufter Zucker (kg)	30611 (21591; 39632)	27547 (20415; 34680)	-10 (-18; 39)	<0,001
Verkaufte Kalorien (kcal)	126263 (89943; 162582)	1131201 (84177; 142064)	-10 (-18; 39)	<0,001
Verkaufte Flaschen gesamt (n)	1039 (761; 1317)	1062 (781; 1344)	18 (-11; 48)	0,766
Umsatz (€)	1068 (783; 1352)	1066 (781; 1351)	17 (-12; 47)	0,983

## EUTIP Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen

B. Fuchs-Neuhold<sup>1</sup>, M. Hatz<sup>2</sup>, C. Lampl<sup>1</sup>, A. Aufschnaiter<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FH JOANNEUM Nutrition and Dietetics, Graz, Österreich

<sup>2</sup>FH JOANNEUM Nutrition and Dietetics, Bad Gleichenberg, Österreich

### Projekthintergrund

Ernährungsstandards in Gemeinschaftsverpflegungseinrichtungen sind essentiell für eine adäquate Versorgungsqualität. Der Gesundheitsfonds Steiermark hat im Jahr 2016 im Zuge der Initiative GEMEINSAM G'SUND GENIESSEN Mindeststandards für die Gemeinschaftsverpflegung in aktualisierter Form veröffentlicht.



Die Umsetzbarkeit dieser Mindeststandards ist ein zentrales Anliegen des Gesundheitsfonds Steiermark, weswegen das Projekt „EUTIP – Essen und Trinken in steirischen Pflegeheimen“ initiiert wurde. Ziel war die Erhebung des Ist-Standes hinsichtlich der Umsetzung ausgewählter steirischer Mindeststandards zur Speisen- und Getränkeversorgung in steirischen Pflegeheimen.

### **Methodik des Projektes**

Von gesamt 81 Mindeststandards wurden zwei Drittel im Projekt untersucht (n=54; 66,6 %). Für einen möglichst detaillierten Einblick in den momentanen Umsetzungsgrad wurde mit einem Mixed-Methods- Ansatz gearbeitet, der sich aus einer Online-Umfrage, 46 Leitfadeninterviews sowie Speiseplananalysen von 169 Wochen zusammengesetzt hat.

### **Ergebnisse**

Von 54 analysierten Mindeststandards wurden 34 erfüllt (63,0 %), neun eher erfüllt (16,6 %), fünf eher nicht erfüllt (9,2 %), vier Standards (7,4 %) konnten nicht erfüllt werden und bei zwei Standards (3,7 %) war keine Abschätzung möglich. Im Bereich der Versorgung steht das Wohl der BewohnerInnen in allen Einrichtungen an erster Stelle. Insgesamt bevorzugen Pflegeeinrichtungen saisonale und regionale Produkte. Vergleichsweise weniger wird auf den Einsatz von Fair-Trade oder BIO-Lebensmitteln geachtet. Dabei stellen beispielsweise die höheren Kosten Hürden dar. Das Essensangebot wird von den Vorlieben bzw. der Akzeptanz der BewohnerInnen bestimmt, weshalb Vollkornprodukte und vegetarische Gerichte, verglichen mit den empfohlenen Standards, wenig angeboten werden. Hinsichtlich der Gestaltung der Speisepläne sind nahezu alle Pläne altersgerecht und ansprechend aufbereitet, stehen den BewohnerInnen im Vorhinein zur Verfügung, entsprechen jedoch hinsichtlich empfohlener Kennzeichnung (beispielsweise Alkoholaromen) seltener dem Standard. Maßnahmen, die allgemein sehr gut in den Einrichtungen funktionieren, sind das Erheben von Essbiografien, das Beachten individueller Vorlieben der BewohnerInnen durch regelmäßige Feedbackmöglichkeiten sowie das Zelebrieren von Traditionen und Festen. Herausforderungen in der täglichen Praxis sind der Mittelweg zwischen Selbstbestimmtheit der BewohnerInnen, der Einhaltung der Mindeststandards und den angeordneten Diätformen sowie dem Thema Demenz.

### **Auszug der Handlungsempfehlungen**

Das Etablieren von Ernährungsteams und Einbezug von Fachexpertise, den Einsatz von biologischen Lebensmitteln forcieren, das Bereitstellen von Hilfsmitteln und Vernetzungsmöglichkeiten für steirische Pflegewohnheime auszubauen, stellen einige der identifizierten Empfehlungen dar, auf die zukünftig verstärkt fokussiert werden soll.