

Präv Gesundheitsf
<https://doi.org/10.1007/s11553-022-01007-2>
Eingegangen: 3. November 2022
Angenommen: 30. November 2022

© Der/die Autor(en) 2022



Matthias R. Hastall¹ · Cosima Nellen¹ · Alexander Röhm¹ · Marie-Christin Lueg¹ · Johannes Zensen-Möhring² · Stefanie Eiser³ · Katharina Reiss³ · Maria Flothkötter³

¹ Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Fachgebiet Qualitative Forschungsmethoden und Strategische Kommunikation für Gesundheit, Inklusion und Teilhabe, TU Dortmund, Dortmund, Deutschland

² Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Fachgebiet Rehabilitation und Pädagogik bei intellektueller Beeinträchtigung, TU Dortmund, Dortmund, Deutschland

³ Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE), Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE), Bonn, Deutschland

Ernährungskommunikation in Schwangerschaft und früher Kindheit: Erkenntnisse aus zwei Literaturreviews

Hintergrund und Fragestellung

In den Lebensphasen Schwangerschaft, Säuglings- und Kleinkindalter werden entscheidende Weichen für die spätere Gesundheit gestellt [11]. Eine besondere Rolle spielen dabei die Ernährung der Mutter während der Schwangerschaft sowie die Stilldauer und -häufigkeit, die Qualität und Quantität der Beikost sowie die weitere Ernährung im Kleinkindalter. Bei Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status wird eine besonders ausgeprägte Abweichung von Ernährungsempfehlungen beobachtet, was sich beispielsweise an einer 2- bis 4-mal erhöhten Wahrscheinlichkeit für Übergewicht oder Adipositas der Kinder und Jugendlichen zeigt [14]. Die Coronapandemie hat diese ernährungsbezogene Ungleichheit weiter verstärkt [12]. Versuche einer möglichst früh einsetzenden zielgruppenspezifischen Förderung eines gesunden Lebensstils finden sich in verschiedenen Umfängen auf individueller, institutioneller, kommunaler sowie Landes- und Bundesebene. Ihre Ergebnisse fallen jedoch heterogen aus und es ist überwiegend nicht klar, welche Faktoren ursächlich für ihr Gelingen oder Scheitern sind [5].

Unbestritten ist, dass *Kommunikation* eine wesentliche Rolle dabei spielt, Menschen zu einem Überdenken ihres

Ernährungsverhaltens anzuregen. In der Praxis scheitert die Ernährungskommunikation allerdings oft [17, 24]. Einer von vielen Gründen hierfür könnte darin liegen, dass ernährungsbezogene Präventionsaktivitäten eher intuitiv als evidenzbasiert geplant sind und typischerweise ohne kommunikationswissenschaftliche Fundierung des Vorgehens und ohne entsprechende disziplinäre Expertise im Planungsteam stattfinden.

Ziel des hier beschriebenen Projekts war es daher, die existierenden Forschungsarbeiten zu Ernährungsinterventionen in den Lebensphasen Schwangerschaft und frühe Kindheit retrospektiv aus einem kommunikationswissenschaftlichen Blickwinkel zu analysieren. Im Zentrum stand folgende Forschungsfrage: Welche Kommunikationsstrategien erwiesen sich im Kontext der Ernährungskommunikation als erfolgreich und welche eher nicht? Die Zielgruppe bildeten dabei Schwangere, junge Familien und Kinder im Alter bis 36 Monate.

Zur Beantwortung wurden 2 Reviews des internationalen Forschungsstandes durchgeführt. Zum besseren Verständnis der Analyse und der Ergebnisse wird zunächst kurz die zugrunde liegende kommunikationswissenschaftliche Perspektive auf ernährungsbezogene Präventionsmaßnahmen skizziert.

Ernährungskommunikation aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht

Kommunikation ist mächtig, vielfältig und allgegenwärtig: Sie kann Aufmerksamkeit erzeugen, Informationen vermitteln, Emotionen wecken, Wissen hinterfragen, Änderungen von Sichtweisen und Verhalten anregen und einen Wandel von Regelungen und Umwelten initiieren. Kommunikation kann aber auch irritieren, verunsichern, verärgern und Widerstand hervorrufen. Nachfolgend werden einige Aspekte angesprochen, in denen die Sichtweisen kommunikationswissenschaftlich geschulter Expert*innen von denen anderer Personen abweichen können.

Grundlegender Charakter von Kommunikationsprozessen

Kommunikation lässt sich am besten als *dynamischer Prozess* auffassen, in dem zwei oder mehr Personen in einem wechselseitigen Austausch stehen und meist gleichzeitig als Sender*innen und Empfänger*innen agieren [8]. Die Botschaften werden nicht direkt gesendet, sondern in bestimmte Signale (z. B. Worte, Gesten) enkodiert und müssen vom Gegenüber richtig dekodiert werden, da anderenfalls Missverständnisse oder Kon-

Tab. 1 Beispiele für Einflussfaktoren auf den Erfolg von Kommunikationsprozessen

Beispiele für Einflussfaktoren auf Kommunikation: Merkmale der ...				
Empfänger*innen	Sender*innen	Kommunikationskanäle	Botschaften	Kommunikationssituationen
Alter, Geschlecht, Vorwissen, Werte, Themeninteresse	Status, Glaubwürdigkeit, Sympathie, unterstellte Motive	Zugänglichkeit, Interaktivitätsgrad, Kosten	Inhalt, emotionale Tönung, Sprache, Bilder, Appelle	Ablenkung, Anwesenheit Anderer, geltende Normen

flikte vorprogrammiert sind. Neben verbalen Signalen existieren auch nonverbale (z. B. Mimik, Gestik), paraverbale (z. B. Stimmlage, Tonfall) und extraverbale Signale (z. B. Bekleidung, Ort).

Auf den Erfolg oder Misserfolg von Kommunikation haben viele Faktoren einen Einfluss, die komplex miteinander interagieren. Die hohe Anzahl an Einflussfaktoren erfordert einerseits einen differenzierten Blick auf viele Details der Kommunikation und eine Vielzahl kommunikativer Kompetenzen zur erfolgreichen Bewältigung, eröffnet andererseits aber auch diverse Ansatzpunkte für strategische Anpassungen und Optimierungen. Die Einflussfaktoren lassen sich fünf Oberkategorien zuordnen, die in **Tab. 1** dargestellt sind.

Es gibt in der Literatur unzählige Modellvorstellungen vom Prozess der Kommunikation [20]. Für die folgenden Analysen wird der Prozess, stark vereinfacht, wie folgt verstanden: Insofern Menschen der initiierten Kommunikation überhaupt *Aufmerksamkeit* schenken und diese Zuwendung ausreichend *Interesse* für eine mindestens rudimentäre *Verarbeitung* („*Rezeption*“) bewirkt, können Botschaften parallel *Wissen* vermitteln sowie *Gedanken* (z. B. Abwägungen des Risikos und der Bewältigungsmöglichkeiten) und *Emotionen* (z. B. Angst, Zuversicht) auslösen. Diese können wiederum bestimmte *Verhaltensimpulse* (z. B. Änderung des Gesundheitsverhaltens oder Abbruch der Kommunikation) bewirken. Alle diese Effekte lassen sich weiter differenzieren, etwa bezüglich ihrer Intention (intendiert vs. unbeabsichtigt), Richtung (funktional vs. dysfunktional), Wirkungsdauer (kurz-, mittel- oder langfristig), Latenz (unmittelbar vs. verzögert) oder Reichweite (Individuum vs. Gruppe vs. Gesellschaft; [23]).

Ziel- und Empfänger*innenorientierung

Kommunikation kann viele Ziele haben, die parallel vorliegen können [10]. Hierzu zählen beispielsweise:

- Auf- und Ausbau einer positiven, vertrauensvollen Beziehung,
- Auslösung und Aufrechterhaltung von Aufmerksamkeit,
- Sensibilisierung für die Thematik,
- Erhebung von Erfahrungen, Präferenzen, Barrieren,
- Vermittlung von Wissen oder Kompetenzen, Ressourcenaktivierung,
- Auslösen bestimmter Gedanken oder Gefühlszustände,
- Änderung von Einstellungen, Werten oder Handlungsintentionen,
- Auslösung oder Aufrechterhaltung tatsächlicher Verhaltensänderungen,
- Vermeidung negativer Effekte einschließlich Abwehrreaktionen.

Nicht nur zur Erreichung der jeweiligen Ziele bedarf es eines spezifischen kommunikativen Zugangs, das gilt in noch stärkerem Maße für die Erreichung der jeweiligen *Zielgruppe*. Eine alte Marketingweisheit bringt das so auf den Punkt: „Der Wurm muss dem Fisch schmecken – nicht dem Angler“ [6]. Informationen müssen sprachlich, formal und inhaltlich so aufbereitet und kommuniziert werden, dass sie für die Zielgruppe relevant, interessant, verständlich und motivierend sind. Ein solches Targeting oder Tailoring [22] erfordert in der Regel umfassende Kenntnis der Zielgruppen, etwa bezüglich des thematischen Vorwissens, ernährungsbezogener Werte und Traditionen, individueller Barrieren und Förderfaktoren, Informationsbedarfe und -präferenzen sowie sprachlicher Besonderheiten.

Das Erfordernis einer *konsequenten Adressat*innenorientierung* betrifft viele Aspekte, nur drei hiervon seien

exemplarisch angesprochen: Dass eine *geschlechts- bzw. gendersensible Kommunikation* bei gesundheitsbezogenen Themen oft sinnvoll ist, bedarf vermutlich keiner ausführlichen Erläuterung [19]. Botschaften und Informationen können darüber hinaus eine *kulturelle Adaption* erfordern, also eine Anpassung an die kulturellen Werte und Präferenzen der Zielgruppe [13]. Das betrifft beispielsweise Farben, Symbole, Schriftarten, Sprache, Fallbeispiele, kulturbezogene statistische Häufigkeits- oder Wahrscheinlichkeitsangaben, aber auch Referenzen zu kulturellen Normen, Glaubenssätzen, Traditionen, Autoritäten oder Werten. Schlussendlich gehen viele Modelle des Gesundheitsverhaltens davon aus, dass Änderungen nicht auf einmal „von 0 auf 100“ erfolgen, sondern stattdessen spezifische *Phasen von Verhaltensänderungen* durchlaufen werden (z. B. Absichtslosigkeit, Absichtsbildung, Vorbereitung, Handlung und Aufrechterhaltung; z. B. [18]). Das bedeutet aber auch, dass die Ernährungskommunikation auf die jeweilige Phase zugeschnitten sein muss, um nicht irrelevant oder kontraproduktiv zu sein.

Variabilität der Ausgestaltung von Kommunikation

In der evidenzbasierten Gesundheitskommunikation werden diverse einflussreiche formale, sprachliche oder rhetorische Gestaltungstechniken („*Botschaftsstrategien*“) differenziert. Der entsprechende Forschungsstand ist sehr umfangreich [9, 21], weswegen hier nur ein sehr reduzierter Eindruck davon gegeben werden kann: Grundsätzlich lässt sich zwischen primär *informativ-educativen* und primär *überzeugenden* („*persuasiven*“) Zugängen unterscheiden, wobei in der Praxis Mischformen verbreitet sind. Bezüglich der inhaltlichen und sprachlichen Gestaltung werden in

Präv Gesundheitsf <https://doi.org/10.1007/s11553-022-01007-2>
© Der/die Autor(en) 2022

M. R. Hastall · C. Nellen · A. Röhm · M.-C. Lueg · J. Zensen-Möhring · S. Eiser · K. Reiss · M. Flothkötter

Ernährungskommunikation in Schwangerschaft und früher Kindheit: Erkenntnisse aus zwei Literaturreviews

Zusammenfassung

Hintergrund. In der Schwangerschaft sowie im Säuglings- und Kleinkindalter werden entscheidende Weichen für die spätere Gesundheit gestellt. Das trifft in besonderem Maße auf die Ernährung zu. Unbestritten ist, dass Kommunikation eine wesentliche Rolle dabei spielt, ob ernährungsbezogene Präventionsprogramme erfolgreich sind bzw. sein können.

Ziel der Arbeit. Ziel dieser Arbeit war es, den internationalen Forschungsstand zu kommunikationsbasierten ernährungsbezogenen Interventionen bei Schwangeren, jungen Familien und Kindern im Alter bis 36 Monate aus einem kommunikationswissenschaftlichen Blickwinkel zu analysieren. Erhoben wurde, welche Kommunikationsstrategien im Kontext der Ernährungskommunikation erfolgreich waren und welche nicht.

Material und Methoden. Zwei Reviews des internationalen Forschungsstands zu kommunikativen Interventionen im Kontext der Ernährung in Schwangerschaft und früher Kindheit wurden durchgeführt: Ein Scoping Review von 187 Übersichtsarbeiten sowie ein systematisches Review von 65 Einzelstudien mit einem mittleren oder hohen Evidenzgrad. **Ergebnisse.** Obwohl sich keine Übersichtsarbeit fand, in der verschiedene kommunikative Zugänge im Detail diskutiert wurden, ergab das Scoping Review viele Hinweise auf Erfolgsfaktoren und Barrieren ernährungsbezogener Interventionen. Das systematische Review der Einzelstudien illustrierte u. a. die wichtige Rolle interpersoneller Ansprachen (z. B. durch Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Frauenärztinnen und -ärzte, Hebammen), sowohl einzeln als auch ergänzend zu

massenmedialen, digitalen (z. B. Apps) oder Social-Media-Interventionszugängen. **Schlussfolgerung.** Verschiedene kommunikative Zugänge der Ernährungskommunikation werden bislang unzureichend in der nötigen Differenziertheit diskutiert und sind überwiegend schlecht in der Literatur dokumentiert. Ein gesicherteres und umfangreicheres Wissen über evidenzbasierte Kommunikationsstrategien im Kontext von Schwangerschaft und früher Kindheit ist nötig, wenn ernährungsbezogene Präventionsprogramme erfolgreich sein sollen.

Schlüsselwörter

Ernährungsbezogene Kommunikation · Kleinkindernährung · Familienernährung · Interventionen · Review

Nutrition communication during pregnancy and early childhood: insights from two literature reviews

Abstract

Background. A healthy diet during pregnancy and early childhood is crucial for a family's long-term health and well-being. It is undisputed that communication plays an essential role in whether nutrition-related prevention programs are successful or not. These interventions are also rarely based on communication science or theoretically grounded in evidence-based communication theories.

Objectives. The aim of this project was to examine the international state of research regarding communication-based nutrition-related interventions for expectant and young families from a communication science perspective. The aim was to determine which communication strategies were successful in the context of strategic nutrition communication for promoting a healthy lifestyle during pregnancy and early childhood, and which were not.

Materials and methods. Two reviews of the international state of research on

communicative interventions in the context of nutrition during pregnancy and early childhood were conducted: First, a scoping review of 187 existing reviews and meta-analyses, and second a systematic review of 65 intervention studies with a high or at least medium level of evidence (i.e., randomized controlled trials, quasi-experimental studies, cross-sectional studies).

Results. No single review or meta-analysis was found in which several communicative approaches (e.g., framing techniques, narrative approaches, social or moral appeals, types of presented evidence) were discussed in detail. Nonetheless, the scoping review revealed many indicators for success factors and barriers of nutrition-related communicative interventions. The systematic review of original studies illustrated, among others, the important role of interpersonal communication channels (e.g., doctors, nurses, midwives), either individually or in addition to mass media and social media

approaches or digital interventions (e.g., smartphone apps).

Conclusions. So far, the many existing communicative approaches towards nutrition communication have been largely neglected in the literature and have not been discussed in sufficient detail. Moreover, communicative approaches used for nutrition-related interventions during pregnancy and early childhood are poorly documented in published studies. More comprehensive knowledge of evidence-based communication strategies is deemed necessary from both a practical and scientific point of view in order to better motivate pregnant women and young families to rethink and adjust their nutrition habits.

Keywords

Nutrition communication · Infant nutrition · Family nutrition · Interventions · Review

der einschlägigen Literatur beispielsweise die Rolle diverser Framing- und Re-Framing-Strategien diskutiert, aber auch Appelle (z. B. emotionale, soziale oder normative Appelle), klassische persuasive Überzeugungstechniken (z. B. Re-

ziprozität, Sympathie, Konsistenz usw., vgl. [4]), verschiedene Belege für Aussagen (z. B. statistische vs. Fallbeispiel Evidenz), Arten von Aufforderungen (direkte vs. indirekte) oder die konkrete Ausgestaltung risikobezogener Informa-

tionen (z. B. Schwere der Bedrohung, persönliche Vulnerabilität, Selbstwirksamkeits- und Ergebniserwartungen).

Hauptziel der vorliegenden Untersuchung war es, besser zu verstehen, welche dieser vielfältigen konkreten Ge-

staltungsoptionen sich im Kontext der Ernährungskommunikation bei werdenden und jungen Familien als vielversprechend gezeigt haben.

Negative Effekte

Besonders oft werden von Lai*innen im Bereich der Gesundheitskommunikation die vielen unerwünschten Effekte übersehen, die eine inadäquate Gesundheitskommunikation bewirken kann. In der Literatur finden sich umfangreiche Listen dieser Effekte auf individueller wie gesellschaftlicher Ebene [15]. Das Spektrum reicht von Ängsten, ungerechtfertigten Sorgen, verschwendeten Ressourcen, unnötigen Behandlungen, Missverständnissen und Bumerangeffekten über Abwehrprozesse wie Verdrängung, Gegenargumentieren oder Aggressionen bis hin zu verschiedenen Formen öffentlicher oder struktureller Stigmatisierungen. Da das Wissen um diese unerwünschten Effekte und ihre Auslöser wichtig zur Planung und Bewertung von Präventionsprogrammen für werdende und junge Familien ist, wurden sie in unseren Analysen explizit berücksichtigt.

Zusammenfassung

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Kommunikation auf Basis der folgenden 4 Leitfragen ausgestaltet werden sollte:

- Wie muss die Kommunikation angelegt sein, um eine ausreichende Aufmerksamkeit durch die Zielgruppe sowie Adressat*innenorientierung zu erreichen?
- Welche konkreten Gedanken und Gefühle müssen ausgelöst und welches Wissen vermittelt werden, um die Kommunikationsziele zu erreichen?
- Welche unerwünschten Effekte können auftreten und sollten vermieden werden?
- Durch welche formale, inhaltliche und sprachliche Ausgestaltung der Botschaft und welche Kommunikationswege lassen sich diese Ziele am besten erreichen?

Untersuchungsmethode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurden 2 Reviews des internationalen Forschungsstands zu kommunikativen Interventionen im Kontext der Ernährung von Schwangeren, jungen Familien und Kindern im Alter bis 36 Monate durchgeführt. In einem ersten Schritt erfolgte ein *Scoping Review* von Übersichtspublikationen wie Metaanalysen oder Reviews des Forschungsstands. Da diese Recherche keine Publikation ergab, in der verschiedene Kommunikationsstrategien im Detail diskutiert wurden, erfolgte ein *systematisches Review von Einzelstudien*, in denen entsprechende Interventionen berichtet wurden. Die folgenden Beschreibungen enthalten aus Platzgründen nur die wesentlichen Details, ausführlichere Informationen wie z. B. die Listen der einbezogenen Publikationen oder das Kodierschema sind in einem online verfügbaren Projektbericht [2] sowie einem ausführlichen Anhang [3] dokumentiert.

Review 1: Scoping Review von Übersichtsarbeiten

Zur Identifikation bereits vorliegender Übersichtsarbeiten zu ernährungsbezogenen kommunikativen Interventionen bei werdenden und jungen Familien wurde ein *Scoping Review of Reviews* durchgeführt. Hierfür wurden 14 Datenbanken¹ verschiedener Disziplinen mit einem aus 14 Wörtern bestehenden Suchstring durchsucht.² Diese Recherche ergab mehr als 4000 Treffer, weitere Reviews wurden im Rahmen des Einzelstudien-Reviews identifiziert. Nach der Entfernung von Duplikaten und einem manuellen Screening der Abstracts verblieben 187 Reviews, deren Volltexte durchgearbeitet wurden.

¹ Datenbanken: Business Source Premier, ERIC, GreenFILE, MEDLINE, APA PsycArticles, APA Psyc-Info, PSYINDEX Literature with PSYINDEX Tests, SocINDEX, Education Source, Film & Television Literature Index, EconLit, CINAHL, Academic Search Ultimate, Political Science Complete.

² Suchstring: (nutrition* or food* or diet* or eat*) AND (family or families or parent* or child* or baby or babies) AND (review or „meta-analy*“ or overview or summary).

Review 2: Systematisches Review von Einzelstudien

In denselben 14 Datenbanken wurden mittels 288 deutscher und 274 englischer Suchbegriffe³ Einzelstudien recherchiert, in denen die Ergebnisse kommunikativer Interventionen zur Verbesserung der Ernährung von Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern berichtet wurden. Die erste Recherche ergab 17.582 Treffer, von denen nach einem Screening des Titels, des Abstracts sowie ggf. der Volltexte 99 Einzelstudien als einschlägig identifiziert wurden. Je nach dem gewählten methodischen Vorgehen wurden diese 99 Studien eingeteilt in die Kategorien „hoher Evidenzgrad“ ($n = 30$, z. B. RCT [„randomized controlled trials“]), „mittlerer Evidenzgrad“ ($n = 35$, z. B. Quasiexperimente, Querschnittstudien) und niedriger Evidenzgrad ($n = 34$, z. B. Interviews, Befragungen). Die 65 Studien mit einem hohen oder mittleren Evidenzgrad wurden anschließend mittels eines Kategoriensystems im Detail analysiert. Kodiert wurden die Ziele, eingesetzte Medien und Kommunikationskanäle, Zielgruppen, kommunikative Settings sowie Form, Ausgestaltung und Ergebnisse der Interventionen. Wenn die jeweilige Intervention positive Effekte auf das tatsächliche Ernährungsverhalten (z. B. Stillen) oder physiologische bzw. anthropometrische Maße (z. B. Gewicht) zeigte, wurden sie als „erfolgreich“ klassifiziert ($n = 43$), anderenfalls als „nicht erfolgreich“ ($n = 22$).

Ergebnisse des Scoping Reviews der 187 Übersichtsarbeiten

Die Recherche nach Übersichtsarbeiten identifizierte zwar relativ viele einschlägige Reviews des Forschungsstands, darunter allerdings keines, das sich im Detail mit verschiedenen Kommu-

³ Der Suchstring kombinierte mittels UND-Verknüpfung vier Dimensionen: 1. Ernährungsthema (z. B. Nahrung*), 2. Zielgruppe/Setting (z. B. Säugling*), 3. Strategie (z. B. Aufklärer*) und 4. Kanal (z. B. Medien*). Die kompletten Suchstrings sind im Anhang [3] zum Forschungsbericht [2] dokumentiert.

Tab. 2 Erfolgsfaktoren und Barrieren für ernährungsbezogene Interventionen

Erfolgsfaktoren	Barrieren
<ul style="list-style-type: none"> - Multikomponentenansätze: mehrere Zugangswege und Strategien - Individuell angepasste statt „One-fits-all“-Ansätze - Sektorenübergreifende Ansätze: Einbezug verschiedener Lebensbereiche und Personengruppen - Kommunen- und Lebensweltbasierung - Anbindung der Interventionen an Routine-Settings (z. B. Arztbesuche) - Multidisziplinäres Organisationsteam - Professionelle Kommunikation - Interpersonelle Unterstützung - Ausreichende Interventionsdauer und Nachhaltigkeit - Theoretische Fundierung - Konträre lokale und soziale Einflüsse 	<ul style="list-style-type: none"> - Geringe Teilnahmemotivation und hohe Abbruchrate seitens der Zielgruppen - Geringe Aufmerksamkeit für Botschaften - Mangelndes oder falsches Wissen - Kosten für Ernährungsumstellung, mangelnde Attraktivität gesunder Ernährung - Geringe Selbstwirksamkeitserwartung - Probleme bei der Ernährungsumstellung - Unzureichende Unterstützung - Irritationen aufgrund zu vieler oder widersprüchlicher Informationen - Gegenläufige Marketingeinflüsse - Unzureichende Zusammenarbeit der Akteur*innen - Negative Effekte der Interventionen

nikationsstrategien für werdende und junge Familien auseinandersetzte. Kommunikation wurde überwiegend auf der übergeordneten Ebene von Medientypen (z. B. Apps, Webseiten) oder Metastrategien (z. B. Aufklärung) thematisiert, aber nur selten auf der Ebene der tatsächlichen Ausgestaltung in Form konkreter Botschaftsstrategien. Auch kommunikationswissenschaftliche Theorien wurden in den Reviews, im Vergleich zu etwa Lerntheorien oder Ansätzen des Gesundheitsverhaltens, nur selten thematisiert. Eine Ausnahme bildeten einige Reviews von Werbe- oder Marketingtechniken, die aber nur einen Bruchteil der kommunikativen Zugänge abbildeten und in einigen Settings kontraproduktiv sein können.

In mehreren Reviews wurde der völlig unzureichende Dokumentationsstand der bei Interventionen eingesetzten Kommunikationsstrategien und -materialien kritisiert. Zwar fehlt damit die Basis einer tiefgehenden Diskussion konkreter evidenzbasierter Zugänge, allerdings zeichnen die Reviews auf einer allgemeineren Ebene ein relativ klares Bild von Erfolgsfaktoren und Barrieren ernährungsbezogener Interventionen in Schwangerschaft und früher Kindheit. Diese sind in **Tab. 2** dargestellt – und fast alle durch eine entsprechende Kommunikation adressierbar.

Deutlich wurde in den Reviews insbesondere, dass „mangelndes Wissen“ nur selten die wichtigste Barriere für Verhaltensänderungen ist, was den relativ

geringen Erfolg rein informativ-educativer Ansätze erklärt. In den Reviews finden sich zudem Hinweise auf mögliche negative Effekte der Ernährungskommunikation in Schwangerschaft und früher Kindheit:

- Bumerangeffekte, z. B. sobald Druck verspürt wird, sich gesünder zu ernähren oder durch problematische Suggestionen (z. B. Erwähnung der Gewichtskontrolle durch Erbrechen oder Abführmittel, was diese Optionen erst bewusstmacht),
- Gefahr von Essstörungen oder unnötigen Gewichtsreduktionen durch eine erhöhte Sensibilisierung für das eigene Aussehen,
- Gegenargumentieren, Verstärkung präventionsgegenläufiger Einstellungen, aktive Suche nach einstellungsstützenden Informationen,
- Stigmatisierung Betroffener aufgrund unsensibler Wortwahl, stigmatisierender Portraits oder der Reproduktion gesellschaftlicher Vorurteile gegenüber übergewichtigen Menschen,
- Verstärkung gesellschaftlicher Ungleichheiten, z. B. wenn höher gebildete Personen besser erreicht werden als geringer gebildete Personen oder andere Personengruppen mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf,
- Verschwendung wertvoller Ressourcen.

In der Summe zeichnen die Reviews damit ein relativ klares und konsistentes

Bild davon, wie entsprechende Interventionen bei werdenden und jungen Familien generell angelegt sein sollten, um Erfolg versprechend zu sein. Weitgehend unklar blieb jedoch, wie die geforderte „professionelle“ Kommunikation im Detail – also auf der Ebene der Botschaftsfaktoren – hierfür ausgestaltet sein muss.

Ergebnisse des systematischen Reviews der 65 Einzelstudien

Angesichts der hohen Anzahl ernährungsbezogener Interventionen überrascht zunächst, dass sich lediglich 65 Einzelstudien mit einem mittleren oder hohen Evidenzgrad als relevant identifizieren ließen. Keine stammt aus Deutschland oder dem deutschsprachigen Raum, wodurch eine direkte Übertragbarkeit der Ergebnisse nur unter Vorbehalt möglich ist. Die mit Abstand meisten Untersuchungen wurden in den USA ($n = 30$) durchgeführt, gefolgt von Australien ($n = 9$) sowie Großbritannien und China (jeweils $n = 3$). Dass die überwiegende Anzahl der Interventionen erfolgreich war und lediglich in einer Studie ein negativer Effekt berichtet wurde, spricht für eine verzerrte Publikationslage („publication bias“).

Als hochgradig problematisch erwies sich die Dokumentation der eingesetzten Kommunikationsstrategien und Materialien: Lediglich bei 3 Studien (4,6%) waren die Materialien (z. B. Broschüren, Gesprächsleitfäden, Werbespots) weitgehend vollständig dokumentiert, bei 18 Studien (27,7%) immerhin noch exemplarisch. Auch aufwändige Nachrecherchen der Materialien änderten nichts daran, dass für zwei Drittel der Studien noch nicht einmal eine exemplarische Beschreibung des konkreten kommunikativen Zugangs vorliegt, der über die Bezeichnung des Kommunikationskanals hinausgeht.

Insgesamt wurden in den 65 Einzelstudien 148 separate kommunikative Interventionszugänge (Kommunikate) identifiziert. Diese sind in **Tab. 3** inklusive ihrer Erfolgsquote dargestellt. Die Übersicht zeigt, dass viele kommunikative Zugänge eingesetzt wurden und grundsätzlich auch erfolgreich sein können. Das verdeutlicht erneut, dass

Tab. 3 Kommunikative Zugänge und Erfolgsquote

Kommunikativer Zugang	Häufigkeit (n)	Erfolgsquote (%)
Interpersonale Kontakte oder Ansprachen	71	81,7
Webseiten/Portale	27	77,8
Smartphones	18	55,6
Broschüre	15	86,7
Telefon	13	53,8
Mobiltelefon	13	53,8
Soziale Medien	13	92,3
Merkblätter	12	100,0
E-Mail	10	80,0
Datenträger (CD, DVD, VHS)	9	44,4
Fernsehen	9	66,7
Plakate	9	88,9
Tablets	7	71,4
Computer/PC	7	57,1
Radio	7	71,4
Zeitungen	6	66,7
Zeitschriften	6	66,7
Software, Apps	6	66,7
Flyer	5	80,0
SMS/MMS	5	40,0
Theater	4	100,0
Bücher	3	66,7
Kino	3	100,0
Messaging-Dienste	3	100,0
Verpackungsetiketten	2	50,0
Aufkleber	2	50,0
Briefe	2	0,0
Videoplattformen	2	100,0

Basis: $n = 148$ kommunikative Zugänge; Mehrfachzuordnung möglich

es weniger auf das Medium ankommt als auf das, *was tatsächlich auf welche Weise kommuniziert* wurde – eine Information, die leider überwiegend nicht dokumentiert wurde. Es zeigte sich, dass moderne digitale Interventionswege ähnlich effektiv sein können wie klassische massenmediale Zugänge. Besonders oft eingesetzt wurden jedoch interpersonale Gespräche wie z. B. individuelle Beratungen, was die Bedeutung direkter persönlicher Kontakte für den Interventionserfolg bei werdenden und jungen Familien verdeutlicht.

Die meisten Kommunikate bezogen sich auf Verhaltensänderungen ($n = 111$),

gefolgt von Aufklärung ($n = 102$), dem Ausbau von Kompetenzen ($n = 61$), Sensibilisierung für das Thema („awareness“; $n = 61$) und Einstellungsänderungen ($n = 59$). Der größte Anteil der Interventionen erfolgte bei den Familien zuhause ($n = 34$), gefolgt vom Krankenhaus ($n = 23$), der Lebenswelt bzw. Kommune ($n = 17$), der Kita ($n = 16$) sowie Supermärkten ($n = 5$). Insbesondere bei mobilen Interventionen über Smartphones, Tablets usw. war nicht klar, wo sich eine Person zum Zeitpunkt der Kommunikation aufhielt, was dementsprechend als „unklares Setting“ kodiert wurde ($n = 40$). Am häufigsten adressiert wurden Mütter ($n = 94$), gefolgt von Schwangeren ($n = 52$), Vätern ($n = 28$), Multiplikator*innen ($n = 22$) und sonstigen Familienangehörigen ($n = 20$).

Angesichts der schlechten Dokumentationslage sind Vergleiche der eingesetzten Botschaftsstrategien zwischen den erfolgreichen und nicht erfolgreichen Studien nur begrenzt sinnvoll. Folgende Tendenzen kristallisierten sich jedoch heraus: Erfolgreich waren insbesondere die Studien, die eng in der Kommune verankert waren und interpersonale Kommunikationsangebote enthielten, die teilweise durch weitere Zugänge ergänzt wurden. Die Betonung positiver Konsequenzen einer Verhaltensänderung (Gewinn-Framing), die Verwendung von Fallbeispielen, soziale Appelle sowie bestimmte Formen des inhaltlichen Framings (z. B. ein vorsichtiges Suggestieren einer Verantwortung für das Kind) erwiesen sich ebenfalls als erfolversprechende Strategien im Kontext von Schwangerschaft und früher Kindheit. Aufgrund der ungenügenden Dokumentation der Kommunikationszugänge waren detailliertere Analysen jedoch nicht möglich.

Diskussion und Empfehlungen für die Praxis

Ziel dieses Reviews war es herauszufinden, welche Erkenntnisse zum Thema Ernährungskommunikation in Schwangerschaft und früher Kindheit bereits vorliegen. Obgleich die richtige Kommunikation zur Förderung einer verbesserten Ernährung in dieser Lebensphase unbestritten wichtig ist, ist bislang noch

weitgehend unklar, wie diese konkret aussehen sollte. Bisherige Empfehlungen bleiben überwiegend allgemein (z. B. „wertschätzend kommunizieren“) und vernachlässigen die Vielfalt an konkreten Ausgestaltungsmöglichkeiten, die in Disziplinen wie der Gesundheitskommunikation oder dem Gesundheitsmarketing differenziert und untersucht werden.

Das Ergebnis ist dahingehend ernüchternd, dass Kommunikationsprozesse im Kontext von Schwangerschaft und früher Kindheit in der Literatur bislang kaum im Detail diskutiert oder dokumentiert werden und Publikationen mit einem hohen Evidenzgrad aus Deutschland fehlen. Hier bleibt zu hoffen, dass diese wissenschaftliche Lücke mittelfristig geschlossen werden kann.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass viele kommunikative Zugänge sinnvoll sein können und es primär darauf ankommt, *was konkret auf welche Weise kommuniziert wird*. Die Befunde zeigen ebenfalls, dass interpersonale Kontakte wichtig sind und effektiver sein können als ausschließlich massenmediale oder internetbasierte Interventionen. Das spricht für die wichtige Rolle von Multiplikator*innen, die in einem engen Kontakt und Vertrauensverhältnis zu werdenden und jungen Familien stehen (z. B. Kinder- und Jugendmediziner*innen, Gynäkolog*innen, [Familien-]Hebammen, Erzieher*innen, Sozialarbeiter*innen etc.).

Erfolg versprechend sind Interventionen, die ein klar definiertes Ziel und klare Zielgruppen haben, dezidierte Strategien zum Gewinnen und Erhalt der Aufmerksamkeit der Zielgruppe verwenden, empfohlene Botschaftsstrategien einsetzen sowie aktiv Barrieren zur Änderung des Verhaltens abbauen. Die Ansprache sollte positiv, wertschätzend, ressourcenorientiert und stigmasensibel erfolgen, um negative Effekte und Abwehr zu vermeiden. Schuldzuweisungen, auch nur implizite, sollten unbedingt vermieden werden. Wichtiger als eine starke Betonung der Risiken ist das Empowerment und die Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung sowie des Selbstwertgefühls von Schwangeren und jungen Familien. Nicht die Informationsvermittlung, sondern ein Verständnis der indivi-

duellen Situation sowie die Förderung der Motivation für eine verbesserte Ernährung sowie tatsächliche Unterstützung bei der Umsetzung sollten im Vordergrund stehen. Das betrifft auch den Abbau finanzieller, zeitlicher, sozialer, rechtlicher oder umweltbezogener Barrieren, die eine Verhaltensänderung erschweren. Ernährungskommunikation sollte nicht in Widerspruch zur sozialen Realität von werdenden und jungen Familien stehen, sondern idealerweise gut darauf angepasst sein – oder dabei helfen, sie gesünder zu gestalten.

Multiplikator*innen sollten dabei das Selbstverständnis der Familie und ihre Entwicklungswünsche erkennen sowie wertschätzen und gemeinsam mit der Familie Möglichkeiten für ein gutes – nicht notwendigerweise perfektes – Gelingen ausloten (Konzept der „hinreichend guten Familie“ [25]). Die Motivierende Gesprächsführung („motivational interviewing“ [16]) bietet z. B. Methoden zur Umsetzung dieser professionellen Haltung. Diese Art der Gesprächsführung hat sich sowohl in der allgemeinen sowie in der pädiatrischen Gesundheitsberatung als effektiv gezeigt [1, 7].

Das alles erfordert eine genaue Kenntnis der Zielgruppe (z. B. Kinder, junge Familien, Schwangere) als auch umfangreiche kommunikative Kompetenzen einschließlich theoretischer wie praktischer Kommunikationsstrategien – und damit eine Ausgangssituation, von der wir noch relativ weit entfernt sind.

Fazit für die Praxis

- Die Befundlage zu erfolgreichen Kommunikationsstrategien im Kontext von Ernährung für werdende und junge Familien ist noch dürrig, insbesondere in Deutschland.
- Interpersonale Kanäle (z. B. über Fachakteur*innen) spielen eine wichtige Rolle für Ernährungskommunikation.
- Zielgruppenangepasste, positive und ressourcenstärkende Ansprachen sind sehr empfehlenswert.
- Abwehr- und stigmasensible Kommunikation ist ebenso nötig wie

Sensibilität für mögliche negative Effekte.

- Umfassende Kenntnisse über die Zielgruppe der werdenden und jungen Familien sind unerlässlich.
- Evidenzbasierte kommunikative Zugänge sowie die Dokumentation der eingesetzten kommunikativen Strategien verdienen mehr Aufmerksamkeit.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Matthias R. Hastall

Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Fachgebiet Qualitative Forschungsmethoden und Strategische Kommunikation für Gesundheit, Inklusion und Teilhabe, TU Dortmund
Emil-Figge-Str. 50, 44227 Dortmund, Deutschland
matthias.hastall@tu-dortmund.de

Förderung. Das Projekt wurde vom Netzwerk Gesund ins Leben im Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) inhaltlich koordiniert und vom Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) gefördert.

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. R. Hastall, C. Nellen, A. Röhm, M.-C. Lueg, J. Zensen-Möhrling, S. Eiser, K. Reiss und M. Flothkötter geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Bischof G, Bischof A, Rumpf HJ (2021) Motivational Interviewing: An Evidence-Based Approach for Use in Medical Practice. Dtsch Arztebl Int 118:109–115
2. Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) (Hrsg) (2022) Ernährungskommunikation in Schwangerschaft und früher Kindheit: Eine systematische Recherche. BLE, Bonn. Download unter: <https://www.gesund-ins-leben.de/0525/>
3. Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) (Hrsg) (2022) Anhang: Ernährungskommunikation in Schwangerschaft und früher Kindheit: Eine systematische Recherche. BLE, Bonn. Download unter: <https://www.gesund-ins-leben.de/0525/>
4. Cialdini RB (2017) Die Psychologie des Überzeugens: Wie Sie sich selbst und Ihren Mitmenschen auf die Schliche kommen. Hogrefe, Bern
5. Dadaczynski K, Feesche J, Walter U (2018) Wirksamkeit lebensweltbezogener Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter – Eine Übersicht der internationalen Befundlage. In: Dadaczynski K, Quilling E, Walter U (Hrsg) Übergewichtsprävention im Kindes- und Jugendalter: Grundlagen, Strategien und Interventionskonzepte in Lebenswelten. Hogrefe, Bern, S211–227
6. Flachenäcker R (2019) Mehr Kunden für Kleinunternehmen und Solopreneure: Klare Positionierung, gezielte Kommunikation, modernes Marketing und erfolgreicher Verkauf. Springer Gabler, Wiesbaden
7. Gayes LA, Steele RG (2014) A meta-analysis of motivational interviewing interventions for pediatric health behavior change. J Consult Clin Psychol 82:521–535
8. Hargie O (2013) Die Kunst der Kommunikation: Forschung – Theorie – Praxis. Huber, Bern
9. Hastall MR (2018) Botschaftsstrategien in digitalen Medien. In: Scherenberg V, Pundt J (Hrsg) Digitale Gesundheitskommunikation: Zwischen Meinungsbildung und Manipulation. APOLLON University Press, Bremen
10. Hastall MR Teilhabe aus Sicht der Gesundheits- und Teilhabekommunikation. In: Rathmann K (Hrsg) Teilhabe an Gesundheit. Kohlhammer, Stuttgart (in Druck)
11. Herman DR, Baer TM, Adams E et al (2014) Life course perspective: evidence for the role of nutrition. Matern Child Health J 18:450–461
12. Koletzko B, Holzapfel C, Schneider U et al (2021) Lifestyle and body weight consequences of the COVID-19 pandemic in children: increasing disparity. Ann Nutr Metab 77:1–3
13. Kreuter MW (2008) Culture and health communication. In: Donsbach W (Hrsg) The international encyclopedia of communication. Blackwell, Boston, S 1133–1137
14. Lampert T, Krause L (2014) Statusspezifische Unterschiede im Auftreten von Übergewicht und Adipositas beim Übergang vom Kindes- in das Jugendalter – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Gesundheitswesen 76:377–384
15. Meitz T, Kalch A (2019) Nicht-intendierte Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In: Rossmann C, Hastall MR (Hrsg) Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikations-

- wissenschaftliche Perspektiven. Springer VS, Wiesbaden, S383–396
16. Miller WR, Rollnick S (2015) Motivierende Gesprächsführung: Motivational Interviewing, 3. Aufl. Lambertus, Freiburg im Breisgau (Deutsch)
 17. Mörixbauer A, Gruber M, Derndorfer E (2019) Handbuch Ernährungskommunikation. Springer Spektrum, Berlin
 18. Prochaska JO, Redding CA, Evers KE (2008) The transtheoretical model and stages of change. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (Hrsg) Health behavior and health education: theory, research, and practice. Wiley, San Francisco, S97–121
 19. Reifegerste D (2019) Geschlechtersensible Gesundheitskommunikation. Public Health Forum 27:154–156
 20. Röhner J, Schütz A (2020) Psychologie der Kommunikation. Springer, Berlin
 21. Rossmann C, Hastall MR (Hrsg) (2019) Handbuch der Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Grundlagen. Springer VS, Wiesbaden
 22. Schmid KL, Rivers SE, Latimer AE et al (2008) Targeting or tailoring? Maximizing resources to create effective health communications. Mark Health Serv 28:32–37
 23. Schweiger W (2013) Grundlagen: Was sind Medienwirkungen? Überblick und Systematik. In: Schweiger W, Fahr A (Hrsg) Handbuch Medienwirkungsforschung. Springer, Wiesbaden, S15–37
 24. Steinberg A (2011) Scheitert die Ernährungskommunikation? Qualitative Inhaltsanalyse von Printratgebern. VS, Wiesbaden
 25. Thiessen B (2016) Lebenswelt Familie verstehen: Fachliche Grundlagen. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg) Lebenswelt Familie verstehen: Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln