

Gesunde Ernährung bei Kindern und Erwachsenen - Einstellungen - Wissen - Handeln

Healthy nutrition of children and adults - Attitudes - Knowledge - Behaviour

J. M. DIEHL, Universität Gießen

Zusammenfassung

Trotz vielfältiger Aufklärungsmaßnahmen müssen Ernährungswissenschaft und -beratung feststellen, dass große Teile der Bevölkerung ihren Empfehlungen keine oder nur ungenügend Folge leisten. Umfragen zeigen allerdings, dass die meisten Kinder und Erwachsenen sowohl die Folgen richtiger bzw. falscher Ernährung als auch die Merkmale einer gesunden Ernährungsweise recht gut wiedergeben können. Ausreichendes Wissen und positive Einstellungen gehen jedoch eher selten mit entsprechenden Vorlieben und Essgewohnheiten einher. Die als »gesund« und empfehlenswert bezeichneten Speisen und Getränke werden oft nur mäßig präferiert und konsumiert. Dennoch sind die meisten Kinder und Erwachsenen der Überzeugung, sich bereits ausreichend gesund zu ernähren. Trotz objektiv ungünstigen Essverhaltens wird damit die eigene Ernährung nicht als (gesundheitliches) Risiko wahrgenommen, wodurch bei Vielen eine entscheidende Bedingung für die Ausbildung einer Motivation zu gesünderer Ernährung fehlt.

Summary

Despite intensive educational work nutritionists are faced with the fact that their recommendations are only followed by a minority of the population. Survey data indicate, however, that most children and adults are able to specify quite accurately the effects of good or bad nutritional habits and the attributes of a healthy diet. However, adequate knowledge and favorable attitudes are only infrequently paralleled by corresponding food preferences and habits. Food items named as »good« and »healthy« are only liked and consumed to a moderate degree. Despite this fact most children and adults believe they do not need to alter their diets, as they perceive them to be already healthy enough. Even though their eating habits may be objectively inadequate, nutrition behavior is not seen as risky and hazardous to health and longevity. Consequently, an important condition for a motivation to a more healthful nutrition is lacking for many people.

Schlüsselwörter	Ernährung – Essen – Gesundheit – Einstellungen – Wissen – Verhalten – Kinder – Jugendliche – Erwachsene
Key Words	Nutrition – eating – health – attitudes – knowledge – food habits – children – adolescents – adults

Empfehlungen der Ernährungsaufklärung an die Bevölkerung

Kinder, Jugendliche oder Erwachsene, die sich fragen, warum sie eigentlich auf ihre Ernährung achten sollen, wird von der Ernährungswissenschaft und -beratung eine eindeutige Antwort gegeben: (nur) eine vernünftige Ernährungsweise erhält die Gesundheit und sorgt dafür, dass man

besser und länger lebt (GARSMANN, 1999; WILD, 1999). Aufklärungsbroschüren formulieren dies wie folgt: „Vollwertiges Essen und Trinken hält gesund, fit und leistungsfähig, schmeckt und sorgt für mehr Genuss und Lebensfreude“ (AID, 1996). Eine Umkehrung dieser Aussage zeigt zugleich die Gefahren »falscher« Ernährung. Wer sich ungesund ernährt, wird eher krank, verzichtet auf (mehr) Ge-

nuss und Lebensfreude und ist zudem weniger fit und leistungsfähig.

Die Attribute einer gesunden und vollwertigen Ernährung sind in den »10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)« quasi „amtlich“ zusammengestellt (AID, 1996): (1) vielseitig - aber nicht zu viel, (2) weniger Fett und fettreiche Lebensmittel, (3) würzig, aber nicht salzig, (4) wenig Süßes, (5) mehr Vollkornprodukte, (6) reichlich Gemüse, Kartoffeln und Obst, (7) weniger tierisches Eiweiß, (8) Trinken mit Verstand (alkoholische Getränke - nur in Maßen), (9) öfters kleinere Mahlzeiten, (10) schmackhaft und nährstoffschonend zubereiten.

Befolgung der Ernährungsempfehlungen

Alle Daten und Erhebungen weisen allerdings darauf hin, dass die aufgestellten Ernährungsregeln von einem großen Teil der Bevölkerung gar nicht oder nur unzureichend befolgt werden. So stieg der Anteil bedeutender ernährungsabhängiger Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krankheiten der Verdauungsorgane und Diabetes mellitus von 16 % im Jahr 1925 auf 43 % im Jahr 1952 und auf 56 % im Jahr 1995 (VON KOERBER und KRETSCHMER, 1999). Fehlernährung und ihre Folgen verursachten bereits 1990 in Deutschland Kosten von etwa 107 Milliarden Mark (KOHLMEIER et al., 1993). Experten zeichnen ein eher düsteres Bild vom Erfolg der Ernährungsaufklärung im Hinblick auf das Verhalten der Angesprochenen:

■ „Die Mehrheit der Bevölkerung lässt jedoch einer durchaus positiven Einstellung zu Gesundheit keine Taten folgen“ (STAT. BUNDESAMT, 1998, S. 84).

■ „Die Flut an Informationen über eine gesunde Ernährung darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass den meisten Menschen diese Informationen ziemlich egal sind. (VAN EIMEREN und MIELCK, 1995).

■ „Doch alle diese Empfehlungen scheinen wenig zu fruchten. Seit Jahren beklagt die Ernährungswissenschaft, dass die Bevölkerung zu viel, zu viel Süßes, zu fett, zu viel Alkohol usw. konsumiert“ (WESTENHÖFER, 1998).

■ „Zur Prävention ernährungsabhängiger Erkrankungen bedarf es der Umsetzung von wissenschaftlich begründeten Ernährungsempfehlungen in die Praxis. Der dauerhafte Erfolg diesbezüglicher Bemühungen ist bislang ausgeblieben“ (FRIEBE et al., 1997b).

Wissen Erwachsener über gesunde Ernährung

Zu fragen ist, welche Ursachen es hat, dass die Ernährungsgewohnheiten in allen Altersgruppen bei vielen so sehr von den Empfehlungen abweichen. Eine Möglichkeit wäre hier, dass die Ernährungsaufklärung versagt hat, dass ihre Botschaften die Adressaten nicht genügend erreicht haben und Kinder und Erwachsene nicht hinreichend über die Bedeutung und die Attribute einer gesunden Ernährungsweise informiert sind. Vorliegende Erhebungen zeigen jedoch, dass die zahlreich ausgestreuten Botschaften angekommen und von den Befragten erstaunlich korrekt wiedergegeben werden können.

Richtige Ernährung wird eine zentrale Bedeutung für die Gesundheit zugeschrieben. So nannten bei SCHNEIDER und KIRSCHNER (1995) auf die Frage „Wenn Sie einmal über ihre Gesundheit nachdenken, was gehört für Sie alles dazu, was verbinden Sie persönlich mit dem Thema *Gesundheit*?“ 86 bzw. 87 % der befragten Männer und Frauen den Begriff »Ernährung«, gefolgt von den Faktoren »Wohlbefinden« (81/88 %) und »Entspannung« (63 bzw. 69 %). Ähnliche Antworten erbrachte eine Erhebung des INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH (1999). Auf die Frage nach der Wichtigkeit verschiedener Faktoren für die Gesundheit wurde »sich richtig ernähren« bereits an zweiter Stelle hinter den gleich bedeutsamen Aspekten

»glückliches Familienleben« und »richtige Lebenseinstellung« genannt, gefolgt von dem Punkt »sich entspannen können«. Auch der mit einer gesunden Ernährung insgesamt verbundene Nutzen wird ähnlich vielfältig beschrieben wie in den Materialien der Ernährungsaufklärung. So nannten bei FRIEBE et al. (1997b) 72 % hier den Aspekt »gesund bleiben«, gefolgt von: generell Krankheiten vorbeugen (61 %), fit bleiben (60 %), Körpergewicht kontrollieren (59 %), höhere Lebensqualität haben (38 %), länger leben (37 %), gut aussehen (28 %).

Tab. 1: Attribute einer gesunden Ernährung (Institut für Demoskopie Allensbach, 1999). Häufigkeit der Nennung (>50 %) bei 4262 Erwachsenen auf die Frage: »Was bedeutet für Sie persönlich gesundes Essen?«.

78 %	viele frische Zutaten, Gemüse, Kräuter
77 %	mit vielen natürlichen Vitaminen
75 %	viel Rohkost, Salate
72 %	viel Flüssigkeit, viel trinken
66 %	abwechslungsreich essen
59 %	fettarm essen
58 %	viele Ballaststoffe
56 %	viele Vollkornprodukte
56 %	mindestens einmal pro Tag ein warmes Essen
53 %	sich Zeit lassen, langsam essen
51 %	wenig Zucker

Der überwiegende Teil der Erwachsenen ist recht gut in der Lage zu beschreiben, was eine gute Ernährung ausmacht. Die in Tab. 1 zusammengestellten Antworten von über 4000 Männern und Frauen zeigen hier eine enge Übereinstimmung mit den von der DGE aufgestellten Ernährungsregeln. Ähnliche Antworten erhielten FRIEBE et al. (1997a) auf die Frage: „Was verstehen Sie unter dem Begriff ge-

sunde Ernährung?“. »Weniger Fett« nannten hier 72 %, mehr Obst und Gemüse (43 %), ausgewogene, vielseitige Ernährung (37 %), weniger rotes Fleisch, mehr Fisch und Geflügel (22 %) und »frische, natürliche Lebensmittel« (13 %). Ein vergleichbar gutes Wissen zeigten Erwachsene in Spanien und England (MARTINEZ-GONZALEZ et al., 1998; POVEY et al., 1998). In beiden Fällen wurden »eating (more) vegetables«, »eating (more) fruit« und »eating a balanced diet« als Hauptmerkmale einer gesunden Ernährungsweise hervorgehoben, während (zu) hoher Verzehr an Fett und fett-haltigen Nahrungsmitteln als charakteristisch für ungesundes Essverhalten galt.

Wissen von Kindern und Jugendlichen über gesunde Ernährung

Wie Erwachsene können auch Jugendliche gut den Nutzen beschreiben, den eine gesunde Ernährungsweise - nach den Aussagen der Ernährungsaufklärung - mit sich bringt. Auf die Frage »Warum ist es wichtig, sich gesund zu ernähren« wurden hier bei WESTENHÖFER und PUDEL (1993) von den befragten 10- bis 16-Jährigen die folgenden (positiven) Effekte genannt: Weil man leistungsfähiger bleibt (81 % der Mädchen, 84 % der Jungen), dann seltener krank wird (77, 78 %), dann länger lebt (52, 63 %), dann nicht so schwer krank wird (31, 36 %), damit die Umwelt weniger belastet (25, 22 %), davon eine schönere Haut hat (25, 16 %), dann ein attraktiveres Aussehen hat (24 bzw. 23 %).

Auch über die Bedeutung der weiteren Komponenten einer gesundheitsbewussten Lebensweise scheint die Mehrheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen ausreichend informiert zu sein (Tab. 2). Wie von der gesundheitlichen Aufklärung propagiert, nennen sie hier neben der richtigen Ernährung die Notwendigkeit, sich körperlich (sportlich) zu betätigen, nicht zu rauchen und beim Alkohol Mäßigung oder Verzicht zu üben.

Tab. 2: Voraussetzungen für Gesundheit und hohe Lebenserwartung (MARSTEDT et. al., 2000). Häufigkeit der Nennung bei 9300 Männern und Frauen (14-25 Jahre) auf die Frage: »Im Folgenden sind Faktoren aufgeführt, die für die Gesundheit und Lebenserwartung bedeutsam sind. Was sind aus Ihrer Sicht die fünf wichtigsten Voraussetzungen, um ein hohes Alter zu erreichen?«

Vorgegebene Ursache	Männer	Frauen
sich gesund ernähren	61 %	72 %
Sport treiben	66 %	61 %
nicht rauchen	57 %	46 %
von Herzen lachen können	33 %	48 %
in einer harmonischen Partnerschaft leben	42 %	47 %
wirklich gute Freunde/innen haben	43 %	45 %
sich nicht zu viele Sorgen machen	35 %	36 %
wenig oder keinen Alkohol trinken	37 %	34 %
wenig Umweltbelastungen ausgesetzt sein	32 %	30 %

In einer Befragung von ICONKIDS & YOUTH (1999) hatten 6- bis 16-Jährige anzugeben, was zu einer gesunden Ernährung gehört und welche Speisen und Getränke man eher meiden sollte. Die in Tab. 3 zusammengestellten Ergebnisse legen den Eindruck nahe, dass selbst 6-

bis 7-Jährige die 10 Regeln der DGE gut gelernt haben und ausreichend über die Bedeutung von Obst und Gemüse und die Schädlichkeit des (übermäßigen) Zwischendurchverzehr von Süßigkeiten informiert sind.

Tab. 3: Ansichten über die Bestandteile gesunder und ungesunder Ernährung bei 1334 Kindern verschiedener Altersstufen (ICONKIDS & YOUTH, 1999).*

	Alter	6-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17
Was ist deiner Meinung nach eine gesunde Ernährung? Sag' mir bitte, was da bei dir so alles dazu gehört.	Obst	70	79	80	70	60	62
	Gemüse	56	67	71	69	62	63
	Rohkost, Salat	27	27	26	26	20	30
	Vollkornprodukte	27	39	39	40	32	34
	Milch, Kakao	40	41	38	23	23	18
	Fruchtsäfte	33	33	33	24	25	26
	Mineralwasser	12	27	23	22	20	25
Gibt es auch Sachen zum Essen oder Trinken, die ganz schlecht sind, wenn man sich gesund ernähren will?	Zu viel ...	6-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17
	Süßigkeiten	61	69	68	42	39	38
	Süße Getränke	48	61	54	31	34	29
	Fett	10	22	23	34	30	48
	Fast Food	13	12	17	19	27	25
	Pommes	19	21	15	21	15	10
	Alkohol	22	19	23	36	39	40

* Lesebeispiel: 79% der 8- bis 9-Jährigen nannten »Obst« bei gesunder Ernährung.

Einstellung zur gesunden Ernährung

Erfasst man bei Erwachsenen an Hand vorgegebener Aussagen ihr Interesse an Ernährungsfragen oder ihre Einstellung zu einer gesunden Ernährungsweise, erhält man überwiegend positive Reaktionen. Wie Tab. 4 zeigt, ist besonders bei den Frauen eine deutliche Mehrheit an Infor-

mationen über Ernährung interessiert, wobei dieser Wunsch neben der Geschlechts- auch eine gewisse Bildungshängigkeit aufweist. In der oberen Gruppe tritt hier »starkes« Interesse erkennbar häufiger auf, während bei Personen mit niedriger Bildung ein höherer Anteil weitgehend Desinteressierter festzustellen ist.

Tab. 4: Interesse an Ernährungsinformation bei 3278 erwerbstätigen Erwachsenen in Abhängigkeit von Geschlecht u. Bildung (ELMADFA u. BURGER, 1998).*

An Informationen über Ernährung bin ich ...	Geschlecht		Bildung		
	Frauen	Männer	niedrige	mittlere	höhere
sehr interessiert	28	15	18	23	32
interessiert	54	49	52	54	54
weniger interessiert	16	31	24	20	12
nicht interessiert	2	5	6	3	2

* Lesebeispiel: 32% der Personen mit »höherer« Bildung sind »sehr interessiert«.

In Tab. 5 sind die Antworten von 17- bis 83-jährigen Frauen und Männern auf eine Reihe von Aussagen über »gesunde Ernährung« wiedergegeben. Essen und Ernährung sind danach eine „ernsthafte“

Angelegenheit, die sinnvoll gesteuert werden muss und nicht dem unreflektierten „Gefühl“ oder ausschließlich dem „Geschmack“ überlassen werden kann.

Tab. 5: Einstellung zur gesunden Ernährung bei Erwachsenen. Antwortverteilungen (in %) bei 516 Frauen und Männern.

Aussage	-2	-1	+1	+2
Die Hauptsache ist, das Essen schmeckt, dann ist es auch gesund.	64	18	12	6
Es genügt, wenn man sich bei der Zusammenstellung auf sein Gefühl verlässt.	45	29	21	5
Man sollte ruhig essen, was einem schmeckt, auch wenn es nicht so gesund ist.	33	38	21	8
Auch wenn man sich noch so sehr um die richtige Ernährung bemüht, man lebt deswegen doch nicht länger.	32	32	20	16
Es ist im Moment modern, über die richtige Ernährung zu reden; im Grunde wird das ganze Problem jedoch viel zu wichtig genommen.	35	26	24	15
Wenn man beim Essen immer auf Ratschläge für eine gesunde Ernährung achten würde, käme man ganz durcheinander.	34	24	21	21
trifft ... [-2] nicht zu [-1] überwiegend nicht zu [+1] überwiegend zu [+2] zu				

Die Antwortverteilungen bei den drei letzten Items zeigen allerdings auch, dass es neben einer Mehrheit mit äußerst positiver Haltung zur gesunden Ernährung auch eine Gruppe von 30 bis 40 % gibt, denen die Bedeutung gesunder Ernährung (in der allgemeinen Diskussion) als überbewertet gilt.

Die in Tab. 6 aus zwei Erhebungen an Schülern zusammengestellten Daten machen deutlich, dass sich auch bei Kindern und Jugendlichen die Einstellung und Haltung zur gesunden Ernährung nicht

einheitlich darstellt und offensichtlich auch davon abhängt, welche Art von Aussagen vorgelegt werden. In enger Übereinstimmung behaupten in beiden Studien über 60 % der Jungen und Mädchen, dass sie in hohem Maße darauf achten würden, »gesunde« Nahrungsmittel zu sich zu nehmen. Eine ähnliche Übereinstimmung ergibt sich jedoch auch bei den Antworten auf die unteren Items, wonach ruhig der Wohlgeschmack einer Speise - zu Lasten ihres Gesundheitswertes - bei der Speisenauswahl dominieren könne.

Tab. 6: Einstellung zur gesunden Ernährung bei Kindern und Jugendlichen. Antworten von Schülern der 5. bis 10. Klasse in Studien von [1] DIEHL (1999b) und [2] WESTENHÖFER und PUDEL (1993).

Aussage	Jung.	Mäd.	Antwort	Studie
Ich achte darauf, möglichst viele gesunde Sachen zu essen.	61%	68%	trifft (überwiegend) zu	[1]
Ich achte darauf, dass die Lebensmittel, die ich esse, gesund sind.	61%	67%	(eher) ja	[2]
Man sollte das essen, was einem schmeckt, auch wenn es nicht so gesund ist.	63%	58%	trifft (überwiegend) zu	[1]
Wenn ich etwas gerne esse, darf es ruhig ungesund sein.	53%	55%	(eher) ja	[2]

Dass bei Kindern und Jugendlichen gesundheitliche Aspekte in der Speisen- und Getränkeauswahl - entgegen ihren Aussagen bei bestimmten Items - häufig nur eine untergeordnete Rolle spielen, zeigen

die Antworten 6- bis 17-Jähriger auf eine von ICONKIDS & YOUTH (1999) gestellte Frage zur Wichtigkeit gesunder Ernährung (Tab. 7).

Tab. 7: Wichtigkeit gesunder Ernährung bei 6- bis 17-Jährigen (ICONKIDS & YOUTH, 1999).

Frage	Antwort	Jungen	Mädchen
Wenn du etwas isst oder trinkst, wie wichtig ist es dir da eigentlich, dass du dich gesund ernährst?	sehr wichtig	10 %	19 %
	ziemlich wichtig	21 %	35 %
	es geht so	40 %	33 %
	weniger wichtig	19 %	9 %
	gar nicht wichtig	9 %	5 %

Während es bei den Mädchen noch einer Mehrheit (54 %) »sehr« oder »ziemlich« wichtig ist, sich gesund zu ernähren, wird dieser Bedeutsamkeitsgrad nur von 31 % der Jungen geäußert.

Der hier (sowie in den Daten von Tab. 4 und 6) auftretende Geschlechtsunterschied in der Haltung zu gesunder Ernährung bestätigt den allgemein festzustellenden Sachverhalt, dass Mädchen bzw. Frauen ein größeres Interesse an Ernährungsfragen zeigen, eine positivere Einstellung zu gesundheitsbewusster Ernährung äußern und mit »falscher« Ernährung verbundene Gefahren mehr fürchten, als dies bei Jungen bzw. Männern der Fall ist (FAGERLI und WANDEL, 1999; POLLARD et al., 1998; ROININEN et al., 1999; STEPTOE und POLLARD, 1995; VOM BERG, 1997). Dieser Unterschied zwischen den Geschlechtern ist dabei auf praktisch allen Stufen des Jugend- bzw. Erwachsenenalters zu beobachten.

Beurteilung der eigenen Ernährung bei Erwachsenen und Kindern

Während Ernährungsexperten überwiegend der Ansicht sind, dass große Teile der Bevölkerung sich falsch ernähren (s.o.), fühlen sich viele der hier Gemeinten offensichtlich nicht angesprochen, weil das

eigene Verhalten als gut und gesund wahrgenommen wird und die eigenen Ernährungsgewohnheiten damit kein Problem darstellen. So bejahten bei FRIEBE et al. (1997b) immerhin 63 % der befragten Männer und Frauen die Aussage »Ich esse schon jetzt so gesund, dass ich meine Ernährung nicht umstellen muss«. Ähnlich waren bei SCHNEIDER und KIRSCHNER (1995) 45 % der 20- bis 59-Jährigen und 63 % der ab 60-Jährigen der Meinung, sich immer bzw. sehr häufig »ausgewogen« zu ernähren. In annähernd gleichem Umfang (45 bzw. 53 %) wurde weiterhin die Aussage »Ich achte regelmäßig/sehr häufig auf genügend Bewegung« von den Befragten bestätigt.

Auch nach Daten der Verbraucheranalyse '99 (AXEL SPRINGER VERLAG et al., 1999ab) scheinen für die Mehrheit der Bevölkerung (insbesondere der Frauen) gesunde Ernährung sowie die Gesundheit insgesamt Objekte besonderer Beachtung und Fürsorge zu sein (Tab. 8). So sind z. B. 76 und 81 % der 40- bis 49-jährigen Frauen mehr oder minder stark der Ansicht, »sehr« auf gesunde Ernährung bzw. die eigene Gesundheit zu achten. In ähnlichem Umfang bemüht man sich um körperliche Fitness. Jeweils 70 % der Frauen und Männer stimmten hier der Aussage »Ich achte sehr darauf, körperlich fit zu sein«, voll und ganz oder weitgehend zu.

Tab. 8: Gesundheitsbewusstes Verhalten bei 14901 Männern und 16436 Frauen verschiedener Altersgruppen (AXEL SPRINGER VERLAG et al., 1999ab). Anteile der Personen, die den vorgegebenen Aussagen »voll und ganz« oder »weitgehend« zustimmten (%).

Ich achte sehr auf ...		14-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
gesunde Ernährung	Männer	40	51	53	58	60	69	76
	Frauen	56	69	72	76	78	80	80
meine Gesundheit	Männer	50	60	65	72	74	82	86
	Frauen	61	74	77	81	84	87	88

Beim Einkauf von Lebensmitteln lassen viele Erwachsene - ihren Angaben nach - die von der Ernährungsaufklärung emp-

fohlene Umsicht walten. In einer Erhebung von WIEGAND und SCHNÄCKEL (1998) nannten hier bei der Frage nach den

Inhaltsstoffen, die beim Kauf von Nahrungsmitteln beachtet werden, 77 % die Fette, gefolgt von: Vitamine (71 %), Ballaststoffe (50 %), Zucker (50 %) und Cholesterin (35 %). Laut einer GfK-Umfrage spielt beim Einkauf von Lebensmitteln der Gesichtspunkt »Gesundheit« für 65 % der Erwachsenen eine „große“ oder sogar „sehr große“ Rolle (LITZENROTH, 1995). Selbst weitergehende Forderungen

nach der Berücksichtigung biologisch-ökologischer Aspekte bei der Lebensmittelauswahl fließen bei vielen Frauen - ihrer Behauptung nach - in die täglichen Kaufentscheidungen ein (Tab. 9). Eine (teilweise deutliche) Mehrheit verwendet danach bevorzugt nur Fleisch- und andere Nahrungsprodukte, die aus kontrolliertem ökologischen Anbau und »artgerechter« Tierhaltung stammen.

Tab. 9: Berücksichtigung biologisch-ökologischer Aspekte bei der Lebensmittelauswahl (BRIGITTE, 1998). Antwortverteilungen (in %) bei 5013 Frauen (14-64 Jahre).

Aussage trifft auf mich persönlich ...	-2	-1	+1	+2
Ich verwende nach Möglichkeit Lebensmittel aus kontrolliertem biologischen Anbau.	12	40	35	12
Ich esse nur noch Rindfleisch aus garantiert ökologischer Produktion.	20	28	32	19
Ich verwende nach Möglichkeit Lebensmittel ohne chemische Zusätze.	4	22	50	24
Beim Kauf von Lebensmitteln wie Eiern und Fleisch achte ich darauf, dass sie von Tieren aus artgerechter Haltung sind.	5	22	43	29
Beim Kochen verwende ich nach Möglichkeit nur frische Naturware.	4	20	53	23
[-2] gar nicht zu [-1] weniger zu [+1] überwiegend zu [+2] voll und ganz zu				

Bei Kindern und Jugendlichen ergibt sich ein ähnliches Bild, wie Tab. 4 u.a. gezeigt hat. 68 % der Mädchen bzw. 61 % der Jungen können hier ihre Ernährung kaum als falsch ansehen, da sie ja bereits darauf achten, „möglichst viele gesunde Sachen zu essen“. Bei kanadischen und US-amerikanischen Kindern waren vergleichbare Überzeugungen zu beobachten. In einer Erhebung von KALNINS et al. (1998) ergab eine Auswertung der Antworten auf die Frage »Do you do anything to be healthy when you are eating«: 81 % der 5-6-, 86 % der 8-9- und sogar 88 % der 11-bis 12-Jährigen „... said they follow good dietary habits, that include eating foods good for their health such as meat, fruit, and vegetables; avoiding foods containing too much sugar or fat; eating moderately; eating balanced and regular meals; and not eating too much to become fat“. Ähnlich positiv sahen zwei Drittel der von BORRA et al. (1995) befragten 9-bis 16-

Jährigen ihre eigenen Ernährungsgewohnheiten, indem sie sie als „good to excellent“ einstufen.

Wie Tab. 10 zeigt, ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen nur eine Minderheit von 10-15 % der Ansicht, das ihr Ernährungs- und Bewegungsverhalten »ungesunde« Züge aufweist und damit problematisch ist. 45-65 % der Befragten beurteilen dagegen ihre Gewohnheiten in diesen Bereichen als weitgehend oder sogar sehr gesund. Lediglich beim Alkoholkonsum sieht ein etwas größerer Teil (speziell der Männer) das eigene Verhalten als mehr oder minder kritisch an.

Behauptetes vs. tatsächliches Ernährungs- und Gesundheitsverhalten

Während die Antworten von Erwachsenen und Kindern bei bestimmten Fragen den Eindruck entstehen lassen, ein Streben

nach gesunder Ernährung sei das überwiegende Motiv bei ihrer Nahrungswahl, weisen ihre Aussagen bei anderen Fragen auf eine eher untergeordnete Bedeutung gesundheitlicher Gesichtspunkte hin. So nannten bei PUDEL et al. (1992) auf die Frage »Worauf legen Sie beim Essen

besonderen Wert?« 46 % der West- und 48 % der Ostdeutschen den Aspekt „dass es gut schmeckt“, mit großem Abstand erst gefolgt von dem Gesichtspunkt „gesundes, bekömmliches Essen“ (12 bzw. 6 %).

Tab. 10: Verhalten in den Bereichen Ernährung, Sport, körperliche Bewegung und Alkohol (MARSTEDT et al., 2000). Verteilung der Antworten (%) bei 9300 Jugendlichen und jungen Erwachsenen (14-25 Jahre) auf die Frage: »Wie würden Sie Ihr eigenes Verhalten in den folgenden Bereichen beurteilen?«.

Antwort	Ernährung		Sport		Alkohol	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
sehr gesund	10	13	32	24	19	28
eher gesund	35	38	31	29	20	24
mittel	42	39	25	32	26	20
eher ungesund	12	9	11	13	23	17
sehr ungesund	1	1	2	2	12	11

Ähnlich sieht es mit den »Kaufargumenten für Lebensmittel« aus. Hier nannten die meisten der von WIEGAND und SCHNÄCKEL (1998) Befragten den Grund „Geschmack, Frische“ (90 %), gefolgt von: Haltbarkeit (60 %), umweltbewusste Produktion/Verpackung (49 %), Preis (48 %), und erst an fünfter Stelle „Gesundheit, Fitness“ (43 %). Auf eine andere - oben zitierte Frage - hatten die gleichen Personen noch angegeben, beim Kauf von Nahrungsmitteln umsichtig auf Fette, Vitamine oder Ballaststoffe zu achten.

Bei der Beurteilung des eigenen Ernährungs- und Gesundheitsverhalten neigen Befragte offensichtlich dazu, »ungesunde« und riskante Gewohnheiten zu „übersehen“ oder falsch wahrzunehmen, wie eine weitere Analyse der in Tab. 8 berichteten Daten zeigt. Erstaunlich viele Frauen wie Männer sind hiernach der Ansicht, in hohem Maße auf ihre Gesundheit zu achten. Mit einer solchen Aussage dürfte dann konsequenterweise kein gesundheitsschädigendes Verhalten wie das Rauchen von Zigaretten einhergehen. Raucher hätten bei ausreichender Reflektion ihres Verhaltens auf die vorgegebene

Aussage mit den Antwortmöglichkeiten stimme »eher nicht« oder »überhaupt nicht« zu reagieren müssen. Dies ist jedoch keineswegs der Fall, wie der in Tab. 11 vorgenommene Vergleich von Rauchern und Nichtrauchern zeigt. Über 60 % der Frauen und Männer, die Zigaretten rauchen, äußern dennoch die mehr oder minder feste Überzeugung, »sehr« auf ihre Gesundheit zu achten. Der Anteil der Personen, die der Aussage nicht zustimmen können, ist in dieser Gruppe nur geringfügig größer als bei den Nichtrauchern.

Die Diskussion der Daten von Tab. 6 und 7 hatte bereits gezeigt, dass bei vielen Kindern und Jugendlichen - entgegen ihrer Antworten bei bestimmten Aussagen - Essen und Nahrungswahl primär geschmacksgesteuert sind und das Ziel, sich gesund zu ernähren, keine bedeutsame Rolle spielt. Auch die Daten einer an 12- bis 18-Jährigen durchgeführten Studie weisen in diese Richtung (CMA, 1995). Den Jugendlichen wurde u. a. die Frage gestellt: »Was bedeutet für dich essen?« Eine Reihe von vorgegebenen Aspekten war dazu jeweils auf einer Skala von *sehr wichtig* (1) bis *völlig unwichtig* (6) einzustufen. Die neun bedeutsamsten Assozia-

tionen waren dabei die folgenden (in Klammern jeweils die mittlere Einstufung): Genuss (1,6), Süßigkeiten, Naschen (2,0), Frische (2,2), Fitness (2,4), Schlemmen

(2,5), Hunger stillen (2,6), Fleisch essen (2,6), gesunde Ernährung (2,8), Wurst, Käse essen (2,9).

Tab. 11: Antwortverteilungen von 9389 Zigaretten-Rauchern und 21212 Nicht-rauchern bei der Aussage »Ich achte sehr auf meine Gesundheit« (AXEL SPRINGER VERLAG et al., 1999ab).

stimme ...	Raucher		Nichtraucher	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
voll und ganz zu	16 %	18 %	23 %	28 %
weitgehend zu	47 %	53 %	52 %	56 %
eher nicht zu	32 %	25 %	21 %	14 %
überhaupt nicht zu	3 %	4 %	5 %	3 %

Es muss somit davon ausgegangen werden, dass die Mehrheit von Kindern und Erwachsenen bestimmte Speisen und Getränke nicht auswählt und konsumiert, um sich (gesund) zu »ernähren« bzw. nur den Hunger oder Durst zu stillen, sondern isst und trinkt, um ein Genussbedürfnis zu befriedigen. Erhebungen von Nahrungspräferenzen und tatsächlicher Nahrungswahl zeigen zudem, dass Kinder und Jugendliche nicht unbedingt die Dinge besonders mögen und konsumieren, von denen sie selbst angegeben haben, dass man sie der Gesundheit willen möglichst häufig essen sollte.

So wiesen bei den von DIEHL (1999a) befragten 10- bis 14-Jährigen die Nahrungsgruppen Fast Food, Süßigkeiten, Knabberereien und süße Speisen (allerdings auch das „gesunde“ Obst) die höchste Beliebtheit auf, während (insbesondere gekochtes) Gemüse deutlich niedrigere Präferenzeinstufungen erfuhr. Eine weitere - an Kindern der 3. bis 6. Klasse durchgeführte - Präferenzstudie ergibt ein ähnliches Bild. Auch hier war an Hand einer Gesichtsskala bei jedem der vorgegebenen Nahrungsisems anzugeben, ob man es *auf keinen Fall, ungern, weder gern noch ungern, gern* oder *ganz besonders gern* isst. In Tab. 12 sind die einzelnen Speisen- und Getränkeitems mit dem jeweiligen Prozentsatz der Jungen und Mädchen, die es *gern* oder *ganz*

besonders gern verzehren, zusammengestellt.

Hoher Präferenz erfreuen sich auch in dieser Altersgruppe Fast-Food, Spagetti, Süßspeisen und Artikel des Zwischendurchverzehr. Wie in der vorangegangenen Studie sind auch die gängigen Obstsorten bei den Kindern sehr beliebt, während gekochtes Gemüse - dessen reichlicher Verzehr (auch nach den Ansichten von Kindern, vgl. Tab. 3) eine wichtige Komponente gesunder Ernährung darstellt - wieder im Bereich der niedrigsten Präferenzeinstufungen zu finden ist.

Die hohe Beliebtheit von Fast Food steht in deutlichem Kontrast zu den (bei Befragung geäußerten) Ansichten der Konsumenten über den Gesundheitswert dieser Nahrungsprodukte, wie eine von INFRATEST (1997) durchgeführte Studie zeigt. Der Aussage »Fast Food ist ungesund« wurde hier von 62 % der Jugendlichen und jungen Erwachsenen voll oder teilweise zugestimmt, während das umgekehrte Statement »Fast Food ist gesund« bei 84 % Ablehnung erfuhr.

Daten zum aktuellen Konsum (von schweizer Jugendlichen) bestätigen die Präferenzbefunde: Während zumindest 53 % der Mädchen und 33 % der Jungen täglich Obst aßen und 38 % bzw. 25 % täglich Salat, war dies für Gemüse ledig-

lich bei 17 % der Mädchen und 8 % der

Jungen der Fall (CAVADINI et al., 1999).

Tab. 12: Beliebtheit von 66 Speisen bei 2269 Schülern der 3. bis 6. Klasse. Prozentualer Anteil der Jungen (J) und Mädchen (M), die das Item »ganz besonders gern« oder »gern« essen.

Speise	J	M	Speise	J	M
<u>Pizza</u> ¹	93	88	<u>Gurken, roh</u> ⁷	69	75
Pommes frites	88	81	Kopfsalat	60	67
Hamburger	78	63	Spinat	57	58
Döner	74	64	Tomaten	54	63
<u>Schnitzel</u> ²	77	66	Karotten, roh	53	61
Frikadellen	72	62	Erbsen (Beilage)	46	46
Salami	71	58	Karotten, gekocht	44	47
Bratwurst	71	57	Rotkraut, gekocht	43	49
Wurstaufschnitt	59	52	Blumenkohl	39	47
Kotelett	53	44	Sauerkraut, gekocht	39	39
Bockwurst	53	36	Bohnen	35	33
Leberwurst	51	34	Sauerkraut, roh	26	22
<u>Fischstäbchen</u> ³	72	67	<u>Eis</u> ⁸	89	88
Fisch, gebraten	54	45	Cornflakes	82	77
<u>Spagetti</u> ⁴	88	90	Pudding	80	72
Bratkartoffeln	76	76	Popcorn	77	67
Kartoffeln, gekocht	73	79	Kekse	75	68
Lasagne	72	75	Stückchen	71	64
Nudeln (Beilage)	71	72	Fruchtjogurt	70	75
Reis (Beilage)	69	72	Marmelade	70	62
Ravioli	67	67	Torte	69	59
Kartoffelbrei	65	74	Gummibärchen	67	58
<u>Brötchen, hell</u> ⁵	89	85	Schokoriegel	65	58
Vollkornbrot	69	72	Nuss-Nougat-Creme	63	51
Knäckebrot	66	76	Schokolade	61	54
Vollkornbrötchen	62	69	Bonbons	55	52
Graubrot, Mischbrot	49	56	<u>Kartoffelchips</u> ⁹	75	67
<u>Äpfel</u> ⁶	90	93	Erdnussflips	60	46
Weintrauben	79	84	Schnittkäse	50	50
Bananen	79	74	Streichkäse	49	51
Birnen	73	78	Jogurt natur	59	66
Apfelsinen	65	72	Quark	53	55
			Ei, gekocht	72	68

¹ Fast Food ² Fleisch und Wurst ³ Fisch ⁴ Nudeln, Kartoffeln, Reis ⁵ Brot
⁶ Obst ⁷ Gemüse ⁸ Süßwaren ⁹ Sonstige Speisen

Auch bei Erhebungen in anderen europäischen Ländern sowie in den USA zeigte sich durchgehend, dass bei Kindern und Jugendlichen sowohl der Verzehr von (gekochtem) Gemüse als auch der Konsum (von »eigentlich« beliebtem) Obst nicht selten deutlich unter den Empfehlungen liegt (DENNISON et al.,

1998; KREBS-SMITH et al., 1996; MELNIK et al., 1998; WARDLE et al., 1997; WOLFE und CAMPBELL, 1993). Ähnlich wie beim Gemüseverzehr weicht bei Kindern die Häufigkeit des Konsums von Milch deutlich von der Frequenz ab, die sie auf Befragen als »notwendig« angeben. So wählten in einer

Studie zum Ernährungswissen bei der Frage »Wie oft sollte man ein Glas Milch trinken« zwar 85 bis 89 % der 10-19-jährigen Schüler die richtige Antwort »jeden Tag« (DIEHL, 1999c), der Anteil von Kindern und Jugendlichen, der tatsächlich täglich Milch trinkt, beträgt nach Daten der KidsVerbraucherAnalyse

bei 6- bis 17-Jährigen jedoch lediglich 36 % (BASTEI VERLAG et al., 1999). Etwas höhere Konsumwerte ergaben sich mit 42 bzw. 52 % für schweizer Schülerinnen und Schüler der 10. und 11. Klasse (CAVADINI et al., 1999).

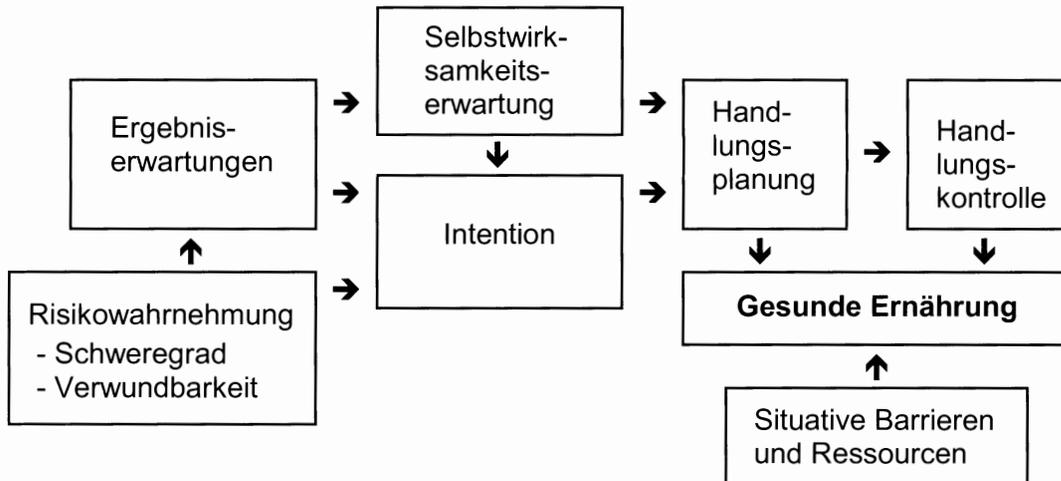


Abb. 1: Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitsbewussten Ernährungsverhaltens (nach SATOW und SCHWARZER, 1997).

Modellvorstellungen zum Prozess gesunden Ernährungsverhaltens

Für die Entstehung einer Motivation zu gesunder Ernährung und dem danach (möglicherweise) folgenden Ernährungshandeln sind eine Reihe von Modellen entwickelt worden (SCHWARZER, 1996). Eines der elaboriertesten ist dabei das in Abb. 1 auf die Ernährung angewendete »Sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns« (GÖLZ, 1997; SATOW und SCHWARZER, 1997). Im Prozess der Ausbildung einer Intention (sich gesund zu ernähren) kommt dabei einer Reihe von Faktoren eine mehr oder minder große Bedeutung zu. Die »Risikowahrnehmung« ist das Ausmaß, in dem das eigene Ernährungsverhalten als falsch und (gesundheits-)schädlich angesehen wird. Bestimmend für die Größe des wahrgenommenen Risikos sind zum einen der empfundene »Schweregrad« der (Gesundheits-)Bedrohung, erfassbar mit

Items wie: *Später einen Herzinfarkt zu bekommen, wäre schrecklich für mich; oder: Ob ich durch meine Ernährung später eher gebrechlich werde, ist mir jetzt egal.* Der zweite bedeutsame Faktor ist die »Verwundbarkeit« (»Vulnerabilität«), die wahrgenommene Wahrscheinlichkeit, dass sich die praktizierte Ernährungsweise schädlich auswirken wird. Beispielitems wären: *Wenn ich so weiteresse und -trinke wie bisher, bekomme ich später einen Herzinfarkt; oder: Meine jetzige („ungesunde“) Ernährungsweise wird mir schon nicht schaden.* Bei der Einschätzung der persönlichen Vulnerabilität ist dabei häufig ein »optimistischer Fehlschluss« zu beobachten (SCHWARZER, 1993), indem man sich für weniger verwundbar hält als andere Menschen (z. B. *Alkohol führt häufig zu Leberschäden, aber nicht bei mir.*)

Inwieweit es bei wahrgenommenem (hohen) Risiko bei einer Person dann zur

Ausbildung einer Intention, das Verhalten zu ändern, kommt, hängt zum einen von ihren »(Handlungs-) Ergebniserwartungen« (»Konsequenzerwartungen«) ab. Hierunter versteht man positive und negative Erwartungen, inwieweit bestimmte Handlungen und Maßnahmen zu einer Erreichung des Zieles (z. B. Verringerung eines Gesundheitsrisikos) geeignet sind. Beispielitems zur Erfassung derartiger Erwartungen wären: *Wenn ich mich fett- und salzarm ernähren würde, dann wäre das gut für meine Gesundheit - Wenn ich nicht mehr so viel esse, dann werde ich schlanker und attraktiver*; oder: *Weniger Alkohol würde für mich ein Verlust an Lebensfreude bedeuten - Mehr Bewegung würde an meinem starken Übergewicht nicht viel ändern.*

Wenn die Person aufgrund der „Analyse“ ihrer Handlungsergebniserwartungen Möglichkeiten zur Erreichung ihrer Ziele erkannt hat, ist es für die tatsächliche Ausbildung einer Intention noch von entscheidender Bedeutung, welche »Selbstwirksamkeitserwartungen« (»Kompetenzerwartungen«) bei ihr bestehen. Darunter versteht man das Ausmaß, in dem die Person sich sicher ist, die als sinnvoll und effektiv erachteten Handlungen und Maßnahmen auch durchführen zu können. Beispielitems zur Erfassung solcher Erwartungen wären: *Auch wenn mir das Essen anfänglich nicht so gut schmecken sollte, ich werde es trotzdem schaffen, mich fett- und salzarm zu ernähren*; oder: *Es wird für mich gar nicht so einfach sein, ständig auf meine Ernährung zu achten.*

Bei Vorliegen ausreichend guter Handlungsergebnis- und Selbstwirksamkeitserwartungen kann es dann zur Entstehung einer »Intention« kommen. Darunter versteht man die Stärke der Absicht, bestimmte gesunde Ernährungsverhaltensweisen durchzuführen. Zur Erfassung einer solchen Intention oder Absicht wurden bei SATOW & SCHWARZER (1997) die folgenden Items vorgelegt: *Ich habe mir vorgenommen, während der nächsten Monate möglichst wenig Fett (fettes Fleisch oder Käse, Butter usw.) zu essen*; und: *Ich habe mir vorgenommen, während der nächsten Monate möglichst salzarm zu essen.* Zu beantworten waren beide

Aussagen an Hand einer siebenstufigen Skala von »diesen Vorsatz habe ich überhaupt nicht« bis »diesen Vorsatz habe ich ganz stark«.

Die Ausbildung einer Intention zu gesünderer Ernährung stellt nun eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für eine tatsächliche Verhaltensänderung dar. Eine Vielzahl von situativen und sozialen Barrieren kann hier die Umsetzung sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt scheitern lassen. So mag die Umgebung der Person für gesunde Ernährungsgewohnheiten wenig förderlich sein oder die Person stellt fest, dass sie ihre Fähigkeit, eine solche Ernährung durchzuhalten, falsch eingeschätzt hat. Und letztlich ist es möglich, dass die erhofften Belohnungen für die „anstrengende“ Ernährungsumstellung mehr oder minder ausbleiben bzw. ihr Eintretenszeitpunkt doch zu weit entfernt ist, um noch verstärkend auf die begonnene Verhaltensänderung einwirken zu können.

Resümee

Die aus Befragungen von Kindern und Erwachsenen zusammengestellten Daten lassen in Verbindung mit den diskutierten Größen des Modells zum Prozess gesundheitsbewussten Ernährungsverhaltens eine Reihe von Gründen erkennen, warum die in der Bevölkerung zu beobachtenden Ernährungsgewohnheiten häufig nicht mit dem dort ausreichend vorhandenen Wissen über die Attribute einer »richtigen« Ernährung übereinstimmen. Der überwiegende Teil des Misserfolgs der Ernährungsaufklärung bei der Umsetzung des erfolgreich vermittelten Wissens in Verhalten geht offensichtlich darauf zurück, dass die meisten Kinder und Erwachsenen überhaupt kein mit ihrer Ernährung verbundenes Risiko wahrnehmen, weil sie der festen Ansicht sind, sich bereits »ausreichend« oder sogar »sehr« gesund zu ernähren (vgl. LAPPALAINEN et al., 1998).

Der Aufklärung ist es somit nicht gelungen, den Angesprochenen deutlich zu machen, dass bei ihnen selbst - und nicht, wie immer, bei den Anderen - die Not-

wendigkeit besteht, das gut behaltene Wissen zur Änderung eigenen, schlechten Verhaltens anzuwenden. Die Weckung dieser Einsicht dürfte allerdings nur durch individuelle, persönliche Ernährungsberatung möglich sein. Dem Verteilen weiterer Botschaften über Massenmedien oder Aufklärungsbroschüren (allein) wird hier - wie bisher - der wesentliche Erfolg versagt bleiben.

Für den Fall, dass ein Kind oder Erwachsener dennoch den Eindruck gewinnt, etwas in seiner Ernährung falsch zu machen, stellt das Prozessmodell eine Reihe von Erklärungen bereit, warum es nicht zu einer Intention zu gesünderer Ernährung oder letztlich nicht zur Übernahme oder Aufrechterhaltung von besserem Verhalten kommt. Von besonderer Bedeutung dürfte hier der Mechanismus des »optimistischen Fehlschlusses« sein. Die Wahrscheinlichkeit negativer Folgen ungesunden Ernährungsverhaltens ist selbst bei krassen Verstößen für das einzelne Individuum immer noch so gering, dass es relativ leicht die Kognition »mich wird es schon nicht treffen« ausbilden kann. Wie wirksam dieses Herunterspielen der eigenen Vulnerabilität bei der Aufrechterhaltung von gesundheitsschädlichem Verhalten sein kann, zeigt der Bereich des Rauchens, wo hoher und höchster Zigarettenkonsum nicht abgestellt werden, obwohl die negativen Folgen des falschen Verhaltens mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit eintreten als bei schlechten Ess- und Trinkgewohnheiten.

Personen, die ihr Ernährungsverhalten als Gesundheits- oder sonstiges Risiko wahrnehmen, stellen sich auf dem Weg zur Intention leicht weitere Hinderungsgründe entgegen. So können die sich bietenden Handlungsalternativen als weitgehend ineffektiv oder zu mühsam und langwierig angesehen werden. Und wenn es denkbare (wirksame) Möglichkeiten zur Erreichung des Zieles gibt, mag das Individuum seine Fähigkeiten als zu gering einschätzen, die sinnvollen Maßnahmen ausreichend (lange) durchzuhalten.

Das Umschwenken auf gesundes Ernährungsverhalten dürfte bei den meisten Personen, die dies tun sollten, massive

Änderungen bisheriger Gewohnheiten verlangen, wobei die neuen Gewohnheiten dann (sehr) lange durchzuhalten wären, da die Ernährungsweise überwiegend langfristig wirkt. Individuen, die »leichte« und »kurze« Maßnahmen suchen, die wenig Willenskraft erfordern, müssen damit in der Phase der Analyse ihrer Ergebnis- und Selbstwirksamkeitserwartungen »stecken bleiben«, da leichte (und zugleich wirksame) Maßnahmen nicht auszumachen sind und man sich nicht zutraut, die möglichen schwierigen Maßnahmen lange genug durchzuhalten. Das (weitgehend erfolglose) Streben eines großen Teils der Bevölkerung nach Verminderung des Körpergewichts liefert dafür ausreichend Beispiele.

Eine Beobachtung dieses verbreiteten Bemühens um Gewichtsreduktion illustriert zugleich auf anschauliche Weise, wie in Verhalten umgesetzte Intentionen dennoch keine langfristigen Erfolge zeitigen. Bei sämtlichen Reduktionsmaßnahmen und -therapien ist dauerhafte Verhaltensänderung und Stabilisierung auf einem angezielten Gewichtsniveau der eher seltene Fall. Das geforderte andere Ernährungsverhalten, der notwendige Verzicht auf einen großen Teil des bisher durch Essen (und Trinken) erlebten Genusses und Lustgewinns, ist den Meisten zu anstrengungs- und entbehrungsreich. Der hohe Einsatz wird aus der Sicht des Individuums häufig zu wenig belohnt durch einen Gewinn an Gesundheit und vor allen Dingen an Attraktivität.

Gerade die von einer vernünftigen Ernährung erhofften gesundheitlichen Effekte lassen sich vom Einzelnen kaum überprüfen. Eine Person, die ihre Bemühungen um eine richtige Ernährung als mehr oder minder »anstrengend« empfindet, kann zugleich zu keinem Zeitpunkt feststellen, wie weit ihr körperlicher (und psychischer) Zustand eine Folge des geänderten Ernährungsverhaltens ist. Sie sieht sich mehr oder minder häufig der demotivierenden Frage konfrontiert, ob sie nicht genauso gesund (oder auch nicht kranker) wäre, wenn sie weniger auf »gesundes Essen« achten und mehr ihrem Genussbedürfnis nachgeben würde. Sie wird auch niemals erfahren, ob sie persönlich

ihr Leben durch das sich auferlegte Gesundheitsverhalten bedeutsam verlängern konnte. Beide Informationen - d. h. die Rückmeldung, dass man durch die geänderten Ernährungsgewohnheiten wirklich »besser und länger lebt« - wären jedoch wichtig für die Aufrechterhaltung einer Motivation zu (dauerhaft) gesunder Ernährung. Nur willensstarken und überwiegend kognitiv gesteuerten Individuen reicht es langfristig als Verstärkung aus zu wissen, dass durch die gewählte Ernährungsweise (lediglich) die statistische Wahrscheinlichkeit erhöht wird, ein besseres und längeres Leben zu führen.

Literatur

- AID (1996): Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE. Bonn: Auswertungs- und Informationsdienst für Landwirtschaft und Forsten.
- AXEL SPRINGER VERLAG, VERLAGSGRUPPE BAUER (1999a): VerbraucherAnalyse '99. Codeplan. Hamburg: Axel Springer Verlag.
- AXEL SPRINGER VERLAG, VERLAGSGRUPPE BAUER (1999b): Mediaplanungs-Dialog-System MDS online: Verbraucher-Analyse '99 Märkte. Internet: www.asv.de.
- BASTEI-VERLAG, A. SPRINGER VERLAG, VERLAGSGRUPPE BAUER (1999): KidsVerbraucherAnalyse 99. Junge Zielgruppen 6-17. Jahre. Codeplan. Bergisch-Gladbach: Bastei-Verlag.
- BORRA, S.T., SCHWARTZ, N.E., SPAIN, C.G., NATCHIPOLSKY, M.M. (1995): Food, physical activity, and fun: Inspiring America's kids to more healthful lifestyles. *Journal of the American Dietetic Association* **95**, 816-819.
- BRIGITTE-ANZEIGENABTEILUNG (1998): Kommunikationsanalyse '98. Hamburg: Gruner + Jahr.
- CAVADINI, C., DECARLI, B., DIRREN, H., CAUDERAY, M., NARRING, F., MICHAUD, P.-A. (1999): Assessment of adolescent food habits in Switzerland. *Appetite* **32**, 97-106.
- CMA (1995): Das Image bei Kindern und Jugendlichen zur Ernährung und Essen sowie Fleisch und Wurst. MAFO-Briefe, Nr. 1, S.1-8. Bonn: Centrale Marketing-Gesellschaft der Agrarwirtschaft.
- DENNISON, B.A., ROCKWELL, H.L., BAKER, S.L. (1998): Fruit and vegetable intake in young children. *Journal of the American College of Nutrition* **17**, 371-378.
- DIEHL, J.M. (1999a): Nahrungspräferenzen 10- bis 14jähriger Jungen und Mädchen. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* **129**, 151-161.
- DIEHL, J.M. (1999b): Einstellungen zu Essen und Gewicht bei 11- bis 16jährigen Adoleszenten. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* **129**, 162-175.
- DIEHL, J.M. (1999c): Ernährungswissen von Kindern und Jugendlichen. *Verbraucherdienst* **44**, 282-287.
- ELMADFA, I., BURGER, P. (1998): Österreichischer Ernährungsbericht 1998. Wien: Institut für Ernährungswissenschaft der Universität Wien.
- FAGERLI, R.A., WANDEL, M. (1999): Gender differences in opinions and practices with regard to a „healthy diet“. *Appetite* **32**, 171-190.
- FRIEBE, D., ZUNFT, H.-J. F., SEPPELT, B., GIBNEY, M. (1997a): Einstellungen der deutschen Bevölkerung zu Lebensmitteln, Ernährung und Gesundheit (1. Teil). *Ernährungs-Umschau* **44**, 206-213.
- FRIEBE, D., ZUNFT, H.-J. F., SEPPELT, B., GIBNEY, M. (1997b): Einstellungen der deutschen Bevölkerung zu Lebensmitteln, Ernährung und Gesundheit (2. Teil). *Ernährungs-Umschau* **44**, 260-264.
- GAßMANN, B. (1999): Grundlagen und Wandel offizieller Empfehlungen für die Energie- und Nährstoffzufuhr. *Verbraucherdienst* **44**, 114-117.
- GÖLZ, C. (1997): Gesundheitspsychologie: Neue Aspekte zur Erklärung des Ernährungsverhaltens. *Ernährungs-Umschau* **44**, 220-224.
- ICONKIDS & YOUTH (1999): Repräsentativbefragung bei 6- bis 17Jährigen: Ernährung. München: iconkids & youth.
- INFRATEST (1997): Jugendbefragung zum Thema Fleisch. Bonn: Centrale Marketing-Gesellschaft der Agrarwirtschaft CMA.

- INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH (1999): Gesund schmeckt gut. Ergebnisse einer Allensbacher Studie zur ANUGA 1999. Allensbacher Berichte, Nr. 19. Allensbach: Institut für Demoskopie.
- KALNINS, I., JUTRAS, S., NORMANDEAU, S., MORIN, P. (1998): Children's health actions within the context of daily living. *American Journal of Health Behavior* **22**, 460-472.
- KOHLMEIER, L., KROKE, A., PÖTSCH, J., KOHLMEIER, M., MARTIN K. (1993): Ernährungsabhängige Krankheiten und ihre Kosten. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- KREBS-SMITH, S.M., COOK, D.A., SUBAR, A.F., CLEVELAND, L., FRIDAY, J., KAHLE, L.L. (1996): Fruit and vegetable intakes of children and adolescents in the United States. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* **150**, 81-86.
- LAPPALAINEN, R., KEARNEY, J., GIBNEY, M. (1998): A pan EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health: An overview. *Food Quality and Preference* **9**, 467-478.
- LITZENROTH, H.A. (1995): Dem Verbraucher auf der Spur. 6. Quantitative Konsumtrends. Jahrbuch der Absatz- und Verbrauchsforschung, Heft 3, 251-264.
- MARSTEDT, G., MÜLLER, R., HEBEL, D., MÜLLER, H. (2000): Young is beautiful? Zukunftsperspektiven, Belastungen und Gesundheit im Jugendalter. St. Augustin: Asgard-Verlag.
- MARTINEZ-GONZALEZ, M.M., LOPEZ-AZPIAZU, I., KEARNEY, J., KEARNEY, M., GIBNEY, M., MARTINEZ, J.A. (1998): Definition of healthy eating in the Spanish adult population: A national sample in a pan-European survey. *Public Health* **112**, 95-101.
- MELNIK, T.A., RHOADES, S.J., WALES, K.R., COWELL, C., WOLFE, W.S. (1998): Food consumption patterns of elementary schoolchildren in New York City. *Journal of the American Dietetic Association* **98**, 159-164.
- POLLARD, T.M., STEPTOE, A., WARDLE, J. (1998): Motivés underlying healthy eating: Using the food choice questionnaire to explain variation in dietary intake. *Journal of Biosocial Science* **30**, 165-179.
- POVEY, R., CONNER, M., SPARKS, P., JAMES, R., SHEPHERD, R. (1998): Interpretations of healthy and unhealthy eating, and implications for dietary change. *Health Education Research* **13**, 171-183.
- PUDEL, V., BECKER, K., WESTEN-HÖFER, J. (1992). Ausgewählte sozio-kulturelle Einflüsse auf das Ernährungsverhalten. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.), Ernährungsbericht 1992 (S. 177-222). Frankfurt a. M.: Druckerei Henrich.
- ROININEN, K., LÄHTEENMÄKI, L., TUORILA, H. (1999): Quantification of consumer attitudes to health and hedonic characteristics of foods. *Appetite* **33**, 71-88.
- SATOW, L., SCHWARZER, R. (1997): Sozial-kognitive Prädiktoren einer gesunden Ernährungsweise: Eine Längsschnittstudie. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* **5**, 243-257.
- SCHNEIDER, R., KIRSCHNER, W. (1995): Ernährung und „Wellness“. *Ernährungs-Umschau* **42**, 287-288.
- SCHWARZER, R. (1993): Defensiver und funktionaler Optimismus als Bedingungen für Gesundheitsverhalten. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* **1**, 7-31.
- SCHWARZER, R. (1996): Psychologie des Gesundheitsverhaltens (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.). (1998): Gesundheitsbericht für Deutschland. Stuttgart: Metzler-Poeschel.
- STEPTOE, A., POLLARD, T.M. (1995): Development of a measure of the motives underlying the selection of food: The Food Choice Questionnaire. *Appetite* **25**, 267-284.
- VAN EIMEREN, W., MIELCK, A. (1995). Prävention und Ernährung: Kritische Zwischenbilanz. *Aktuelle Ernährungsmedizin* **20**, 250-254.
- VOM BERG, D. (1997): Esskultur, Lebensmittelqualität und Ernährungserziehung aus der Sicht von Schülerinnen und Schülern. *Ernährungs-Umschau* **44**, 403-408.
- VON KOERBER, K., KRETSCHMER, J. (1999): Der Anspruch auf Nachhaltigkeit im Ernährungsbereich. Wie zukunftsfähig ist unser Ernährungsstil? *Verbraucherdienst* **44**, 88-95.

WARDLE, J., STEPTOE, A., BELLISLE, F., DAVOU, B., RESCHKE, K., LAPPALAINEN, R., FREDRIKSON, M. (1997): Healthy dietary practices among European students. *Health Psychology* **16**, 443-450.

WESTENHÖFER, J. (1998): Beeinflussung des Essverhaltens durch Gruppenprophylaxe? *Oralprophylaxe* **20**, 71-76.

WESTENHÖFER, J., PUDEL, V. (1993): Erhebung von Verhaltensweisen, Einstellungen und Kenntnissen im Bereich der Ernährung bei Mädchen und Jungen im Alter zwischen 10 und 16 Jahren. Göttingen: Ernährungspsychologische Forschungsstelle.

WIEGAND, D., SCHNÄCKEL, W. (1998): Ernährung - Ein Stück Lebensqualität. Die Situation in Sachsen-Anhalt. *Verbraucherdienst* **43**, 663-666.

WILD, R. (Hrsg.). (1999): *Gesunde Ernährung zwischen Natur und Kulturwissenschaft*. Münster: Rhema.

WOLFE, W.S., CAMPBELL, C.C. (1993): Food pattern, diet quality, and related characteristics of schoolchildren in New York State. *Journal of the American Dietetic Association* **93**, 1280-1284.

Mitteilungsblatt der Bundesanstalt für Fleischforschung
Nr. 148, 39. Jahrgang (2000), 643-659