

50 Jahre Ernährungsaufklärung

Anmerkungen und Zukunftsperspektiven

Es gibt Konsens: Ernährungsaufklärung¹ ist wichtiger denn je. Die direkten und indirekten Kosten für ernährungsabhängige Krankheiten in Deutschland (einbezogen neue Bundesländer) betragen bereits 1990 über 80 Milliarden Mark [1]. Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas nimmt zu – bei Erwachsenen, aber auch bei Kindern und Jugendlichen [2]. Erwachsene und Kinder essen anders, als sie sollten. Zwischen der bedarfsgerechten Ernährung und dem bedürfnisgerechten Essen besteht weiterhin eine Diskrepanz. Die Folgen daraus sind erkennbar: Diabetes Typ 2, früher Altersdiabetes genannt, wird bereits bei adipösen Kindern und Jugendlichen diagnostiziert. Mädchen und junge Frauen zügelnd ihr Essverhalten, um das extrem schlanke Schönheitsideal zu erfüllen, und leiden an Magersucht sowie Bulimia nervosa. Trotz hoher Lebensmittelsicherheit ist die Angst vor Lebensmitteln, vor deren Verunreinigung und Kontaminanten gewaltig angewachsen. 63% der Bevölkerung beklagten bereits 1980 die Widersprüchlichkeit der Ernährungsinformationen. Eine Flut von Kochsendungen im

Fernsehen steht in krassem Widerspruch zu den sich rapide verringernden Kochfertigkeiten der Bevölkerung [3].

50 Jahre Schlaraffenland haben zwar den Hunger besiegt, aber eine Fülle neuer Ernährungsprobleme geschaffen. Ein Großteil der Probleme ist real, ein kleinerer Teil ist virtuell, d. h., das Problem existiert nur in den Köpfen der Bevölkerung, wie z. B. teilweise die Angst vor Gesundheitsrisiken durch mangelhafte Lebensmittelqualität. Jahrzehntlang wurde mit großem Aufwand Ernährungsaufklärung betrieben, doch die Resultate sind eher mager. Die Menschen essen, wie die Berichte der Deutschen Gesellschaft für Ernährung dokumentieren [4, 5], nahezu unverändert, doch häufig begleitet sie dabei ein schlechtes Gewissen.² Allerdings sollte ausdrücklich betont werden, dass nicht abzuschätzen ist, wie das bundesdeutsche Essverhalten heute aussähe, hätte es die Ernährungsaufklärung der letzten Jahrzehnte nicht gegeben. Ihr Ziel hat sie dennoch nicht erreicht, wenn man von einigen Ausnahmen, wie der Verwendung von Jodsalz, Vitamin-D- und Fluoridsupplementen in bestimmten Altersgruppen sowie von Jod-, Folsäure- oder Eisensupplementen in der Schwangerschaft absieht.

Dabei war es nie einfacher als heute, im Supermarkt eine bedarfsgerechte, vollwertige Ernährung zusammenzustellen. Aber es war auch nie einfacher, eine unausgewogene Lebensmittelwahl in den Einkaufswagen zu legen. Es ist nicht eine mangelhafte Qualität des Lebensmittelangebots, die Probleme macht, sondern die freie Auswahl, die zur unausgewogenen Wahl verführt. Die Discountstrategie des Lebensmittelhandels hat deutsche Verbraucher zu preisbewussten Käufern gemacht, die schon seit Jahren auf Preisnachlässe sowie Sonderangebote achten und dabei Qualitäts- und Gesundheitsansprüche verlernt haben.

Wie konnte es passieren, dass der Traum vom blühenden Schlaraffenland realisiert, aber dann schnell zum Alptraum für Gesundheit und Lebensqualität wurde? Wie werden sich Lebenserwartung und Lebensqualität ändern, wenn Menschen, die im Lebensmittelüberfluss geboren wurden, ihr Seniorenalter erreichen? 80% der übergewichtigen Jugendlichen werden zu übergewichtigen Erwachsenen [6].

Das Rationalitätsprinzip versagt

Die Ernährungsaufklärung der vergangenen 50 Jahre war überwiegend vom Rationalitätsprinzip geleitet, das davon ausgeht, dass vernünftige Menschen nur vernünftige Informationen benötigen, um sich vernünftig zu verhalten. Offenbar führt die rationale Information aber gerade bei der Ernährung nicht zu den erhofften Verhaltenswirkungen [7]. Zwi-

¹ Ernährungsaufklärung umfasst alle Informationen und Maßnahmen, die auf den Verbraucher einwirken, ohne dass er danach fragt. Damit ist sie abzugrenzen von der Ernährungsberatung, die gezielt auf den Verbraucher antwortet, wenn er darum nachsucht. Ziel der Ernährungsaufklärung ist, beim Verbraucher Motivation auszulösen, sich mit den Informationen zu befassen und sein Essverhalten danach auszurichten, sodass eine vollwertige Ernährung resultiert und ernährungsabhängige Erkrankungen möglichst verhindert werden.

² Eine leichte Zunahme verzeichnet erstmals der Obst- und Gemüseverzehr, wobei die Frage offen bleibt, ob dies durch Ernährungsaufklärung bewirkt wurde oder durch den Wandel im Essverhalten der nachwachsenden Generationen. Ein Rückgang im Fettanteil der Nahrung wurde auch festgestellt, was jedoch teilweise auf die Revision der Nährwertangaben im Bundeslebensmittelschlüssel zurückgeführt werden könnte.

repräsentative Befragung in Deutschland:

„Worauf legen Sie bei Ihrer ERNÄHRUNG besonderen Wert?“
„Worauf legen Sie bei Ihrem ESSEN besonderen Wert?“

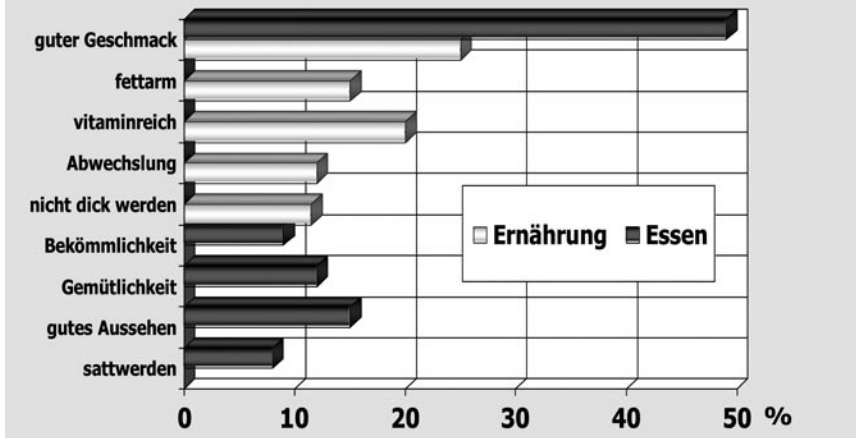


Abb. 1 ▲ Unterschiedliche semantische Bedeutung der Begriffe Ernährung und Essen. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung in Deutschland. Es wurden folgende 2 Fragen gestellt: „Worauf legen Sie bei Ihrer Ernährung besonderen Wert?“ bzw. „Worauf legen Sie bei Ihrem Essen besonderen Wert?“

schen Wissen und Verhalten klafft sehr häufig eine große Lücke, die bereits Leitzmann [8] an Studenten der Ernährungswissenschaft durch eine empirische Untersuchung dokumentierte. Er stellte fest, dass die Hypothese, wonach sich das Ernährungsverhalten von Studenten der Ernährungswissenschaft von dem der Studenten anderer Fakultäten unterscheiden lässt, nicht bestätigt werden konnte. Wenn Ökotrophologiestudenten trotz ihres spezifischen Wissens nicht anders essen, dann muss die Frage gestellt werden, ob Informationen und Ernährungswissen überhaupt geeignet sind, auf das Essverhalten einzuwirken.

Vor 20 Jahren haben wir bevölkerungsrepräsentativ in 2.900 deutschen Familien mit Kind/ern eine Studie durchgeführt [7]. Die Kinder bzw. Jugendlichen im Alter zwischen 4 und 16 Jahren erhielten einen Satz von 52 Karten mit Lebensmittelfotos. In verschiedenen Sortiervorgängen sollten sie die Lebensmittel herauslegen, die u. a. gesund sind, stark machen, dick machen oder ungesund sind. Es gab eine erstaunlich gute Übereinstimmung in den Einstufungen der Kinder über alle Altersstufen hinweg. So sind z. B. Vollkornbrot, Nudelsuppe oder Graubrot Lebensmittel, die stark machen und gesund sind. Dagegen werden Schokolade, Hamburger oder Cola als „macht dick“ und „ist ungesund“ eingestuft. Das kann als

Hinweis darauf gewertet werden, dass die Ernährungserziehung in Elternhaus und Schule funktioniert. Die weitere Klassifikation nach „mag ich“ bzw. „mag ich nicht“ zeigte jedoch, dass gerade die gesunden, starken Lebensmittel nicht gemocht, die ungesunden, dick machenden Lebensmittel jedoch besonders gerne gemocht werden.

Bereits bei Kindern und Jugendlichen wird deutlich, dass eine Divergenz zwischen Wissen und Mögen, also zwischen Kognition und Emotion, besteht. Positive Kognitionen erzeugen nicht unbedingt positive Emotionen und umgekehrt. Möglicherweise besteht sogar eine Wechselwirkung darin, dass positive Kognitionen eher zur emotionalen Ablehnung führen. Das „Ekelgemüse“ Spinat, das Generationen von Kindern wegen des angeblich hohen Eisengehaltes seit 1892 essen mussten, ist ein bekanntes Beispiel für gelernte Aversion, die erst durch die Werbung revidiert wurde [9].

Ernährung und Essen reflektieren Kognition und Emotion

Die Trennung von Kognition und Emotion ist aber kein typisches Kennzeichen für Kinder, sondern wird auch von den Eltern beherrscht. In einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung wurde in 2 Stichproben jeweils eine der Fragen gestellt:

„Worauf legen Sie bei Ihrer Ernährung besonderen Wert?“ oder „Worauf legen Sie bei Ihrem Essen besonderen Wert?“ Es wurden freie Antworten notiert, die anschließend in Kategorien zusammengefasst wurden.

Die Unterschiede, die durch die Begriffe Ernährung bzw. Essen festgestellt wurden, sind bemerkenswert. Wie Abb. 1 erkennen lässt, führt der Begriff Ernährung zu kognitiven, der Begriff Essen zu emotionalen Assoziationen. Ernährung und Essen sind also keine Synonyme, was erklären könnte, warum Ernährungsberatung einen nur geringen Einfluss auf das Essverhalten hat. Die auf den Begriff Ernährung registrierten Antworten belegen, dass Ernährungsaufklärung durchaus gewirkt hat, denn die Antworten reflektieren die propagierten Inhalte der Ernährungsaufklärung. Allerdings steuern sie offenbar nicht das Essverhalten, das wesentlich von emotionalen Bezügen, nämlich den Bedürfnissen, abhängt [10].

So werden offenbar auch die negativen Schlagzeilen über BSE, Nitrofen oder Acrylamid dem kognitiven Bereich Ernährung zugeordnet, wodurch verständlich würde, dass ihre Auswirkungen auf das Essverhalten erstaunlich gering ausfallen und nach kurzer Zeit dem Vergessen unterliegen. Es stellt sich überhaupt die Frage, ob das Essverhalten der Menschen durch ein Gesundheitsmotiv, an das die gesundheitsbezogene Ernährungsaufklärung immer appelliert, beeinflusst wird. Nahezu alle Ernährungsempfehlungen basieren auf epidemiologischen Untersuchungen und stellen langfristig negative Gesundheitswirkungen durch falsche Ernährung in den Mittelpunkt der Aufklärungsbotschaften. Genau dieser zeitliche Zusammenhang aber ist es, der das Präventionsproblem beschreibt. Menschen definieren ihre Lebensqualität eher über heute als über morgen. Die Kontingenzverhältnisse³ für kognitive Ernährungs-

³ Kontingenzverhältnisse beschreiben Intensität einer positiven bzw. negativen Konsequenz im Zusammenhang mit ihrer subjektiven Eintretenswahrscheinlichkeit. Günstige Kontingenz besitzen z. B. positive Konsequenzen (Geschmack), die sofort erlebt werden. Ungünstige Kontingenz bieten z. B. negative Konsequenzen (Herzinfarkt), die am Ende des Lebens auftreten.

aufklärung sind demnach ausgesprochen ungünstig, weil aktuell ein Belohnungsaufschub geleistet werden muss, um dadurch nicht einmal garantierte Vorteile in ferner Zukunft zu erlangen. Kein Kind kann für die Milch motiviert werden, um einer möglichen Osteoporose im Alter von 60 Jahren vorzubeugen.

Zum Handicap der kognitiven Ernährungsaufklärung

Das Handicap der kognitiven, gesundheitsorientierten Ernährungsaufklärung besteht darin, dass die rationale Information, wenn sie zu einem geänderten Verhalten führt, kein unmittelbar wahrnehmbares Erlebnis verspüren lässt, das vom Vorteil des geänderten Essverhaltens überzeugen könnte. So orientiert sich das emotionale Essverhalten an der aktuellen Verhaltensorientierung, auch wenn diese, langfristig betrachtet, nicht objektiv optimal ist. Die gelernten kognitiven Inhalte dienen bestenfalls als rationale Bewertungskategorie und aktivieren das schlechte Gewissen. Befragungen zeigen, dass jeweils 80% der Bevölkerung Obst und Gemüse für gesund halten, 50% nennen auch noch Milchprodukte, aber die anderen Speisen und Lebensmittel, die außer Obst, Gemüse und Milchprodukten gegessen werden, werden als ungesund eingestuft. Diese auch ernährungsphysiologisch unzutreffende Kategorisierung der Lebensmittel in gesund und ungesund macht es schwierig, ein ausgewogenes Essverhalten zu stabilisieren, das eben nicht nur durch Verzehr von Obst, Gemüse und Milchprodukten zu charakterisieren ist.

Ab Mitte der 60er-Jahre wurde neben der offiziellen Ernährungsaufklärung, die auf ausgewogene Nährstoffbilanzierung abhob, durch die gesellschaftliche Normierung des schlanken Schönheitsideals ein emotionales Motiv angesprochen, das in breiten, vor allem weiblichen Bevölkerungsschichten einen starken Einfluss auf das Essverhalten ausgeübt hat. Die Schlankheitsdiät, ausgestattet mit dem (unhaltbaren) Versprechen, die ideale Figur zu formen, diktierte in unterschiedlichsten Aufmachungen die Kalorie zum Maßstab des Essverhaltens [11]. Schon 1980 hatten 50% der Frauen

und 25% der Männer mindestens eine Schlankheitsdiät durchgeführt. Selbst das paradoxe Ergebnis, dass die Prävalenz des Übergewichts in Deutschland kontinuierlich zunimmt, mindert nicht die Attraktivität dieser Schlankheitsdiäten. Da selbst eine krasse Form von Fehlernährung zu einer merkbaren Gewichtsabnahme führen kann, sprechen die Kontingenzverhältnisse sogar für die Diäten: Die aktuelle Einschränkung beim Essverhalten wird durch rasche Gewichtsabnahme belohnt. Die psychologisch perfide Ursachenzuschreibung nach Abbruch der Diät und Wiedergewinnung besteht darin, dass der Mensch sich selbst die Schuld am Misserfolg gibt, denn schließlich hat er nicht durchgehalten, und nach einer anderen Diät sucht, mit der er es schaffen kann.

Menschen ändern durchaus ihr Essverhalten

Das kollektive Diätverhalten der deutschen Bevölkerung belegt aber nachhaltig, dass Menschen durchaus bereit sind, ihr Essverhalten zu verändern. Das treibende Motiv ist ein soziales Motiv, nämlich die Anerkennung durch eine schlanke, attraktive Figur, und die Diätmaßnahmen führen kontingent zu messbaren Erlebnissen auf der Waage. Selbst wissenschaftlich unhaltbare Empfehlungen wie bei der Trennkost erfreuen sich größter Beliebtheit, da sie Gewichtsabnahmen erbringen – auch wenn diese Gewichtsreduktion ohne Trennung von Kohlenhydraten und Eiweiß ebenfalls erreicht würde.

Die Normierung des mageren Schönheitsideals und die medial angebotenen Diät Hilfen zur Erreichung dieses Ideals haben in den letzten 30 bis 40 Jahren den Hintergrund geschaffen, auf dem sich Essstörungen, insbesondere Binge Eating Disorder (Essanfalle ohne sofortige Kompensation) und Bulimia nervosa (Essanfalle mit nachfolgendem Kompensationsverhalten, z. B. Erbrechen), manifestiert haben. Die Prävalenz der Bulimie wird auf ca. 3,5% in der weiblichen Bevölkerung geschätzt, die der Binge Eating Disorder liegt noch darüber. Aber auch bei Männern ist die Inzidenz steigend. Die Essstörungen können als Beleg gewertet

Zusammenfassung · Abstract

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2004 · 47:780–794
DOI 10.1007/s00103-004-0881-9
© Springer-Verlag 2004

V. Pudel · T. Ellrott

50 Jahre Ernährungsaufklärung. Anmerkungen und Zukunftsperspektiven

Zusammenfassung

50 Jahre Ernährungsaufklärung haben ihr Ziel nicht erreicht. Ernährungsabhängige Krankheiten, Übergewicht und Verunsicherung steigen weiterhin an. Die kognitive Information über Ernährung bewirkt kaum eine Veränderung des überwiegend emotional regulierten Essverhaltens. Das bessere Ernährungswissen der Verbraucher aktiviert höchstens das „schlechte Gewissen“, wenn das eigene Essverhalten beurteilt wird. Präventionskampagnen, die nach den Prinzipien des sozialen Marketings die Bedürfnisse der Verbraucher reflektieren, aber auch verhältnispräventiven Maßnahmen wird für die Zukunft eine bessere Wirksamkeit beigemessen.

Schlüsselwörter

Kognition · Emotion · Rationalitätsprinzip · Prävention · Soziales Marketing

Fifty years of nutrition counseling. Remarks and perspectives

Abstract

Fifty years of nutrition information and education did not reach their goals. Nutrition-dependent diseases, obesity, and misinformation are still increasing. Cognitive information about nutrition does not induce changes in primary emotion-controlled eating habits. Better knowledge of nutrition on the part of consumers mainly activates their bad conscience when they rate their own eating habits. Future prevention campaigns, which clearly address consumer needs using social marketing principles, will be better able to change eating behavior.

Keywords

Cognition · Emotion · Rationality · Prevention · Social marketing

werden, dass Menschen durchaus ihr Essverhalten rigoros ändern, wenn ein soziales Motiv dazu Anlass gibt, selbst wenn damit ernsthafte gesundheitliche Risiken verbunden sind [8].

Die subjektive Sicherheit (Emotion) prägt Verhalten deutlicher als wissenschaftliche Erkenntnis (Kognition), zumal diese mit Wahrscheinlichkeitsaussagen im Einzelfall problematisch bleibt. Diesen Konflikt zwischen Emotion und Kognition erlebt auch die offizielle Ernährungsaufklärung, wenn sie mit Außenseitern streitet, die absolute Wahrheiten über pseudologische Analogieschlüsse beweisen. Da Spinat im Körper nicht zu Spinat wird, formulierte Max Bruker, wird auch Fett im Körper nicht zu Fett. Eine überzeugende Plausibilität, der man gerne Glauben schenkt, um fettreich angeblich gesund zu essen.

Zwischenbilanz

Nach 50 Jahren Ernährungsaufklärung kann nur beobachtet werden, dass das Ziel einer gesundheitsfördernden Ernährung in weiten Teilen der Bevölkerung nicht erreicht wurde. Allerdings bleibt einschränkend festzustellen, dass niemand beurteilen kann, wie es um die Ernährungssituation heute bestellt wäre, hätte es die Ernährungsaufklärung nicht gegeben. Eine kritische Betrachtung muss zu dem Schluss kommen, dass die überwiegend kognitiv und auf gesundheitliche Vorteile ausgerichtete Ernährungsinformation das Essverhalten nicht nachhaltig beeinflusst hat. Das Lebensmittelangebot, die Möglichkeiten des Außerhausverzehr, insbesondere die Systemgastronomie, haben dagegen das Essverhalten der Bevölkerung verändert. Die Marktverhältnisse, die Discountstrategie des Handels, aber auch andere gesellschaftliche Rahmenbedingungen, und hier besonders das seit Mitte der 60er-Jahre etablierte Schönheitsideal, nahmen ebenfalls deutlichen Einfluss auf das Essverhalten der Bevölkerung.

Die semantische Trennung der Begriffe Ernährung und Essen steht stellvertretend für die Divergenz zwischen Wissen und Verhalten bzw. Kognition und Emotion. Der von der Ernährungsaufklärung geforderte Belohnungsaufschub wird

durch ungünstige Kontingenzverhältnisse nicht realisiert, weil zwischen Nahrungsaufnahme und gesundheitlichen Konsequenzen ein zu langes Zeitintervall besteht: Essen bedeutet Lebensqualität heute, während Ernährung auf Risiken abzielt, die morgen eintreten könnten.

Dennoch ist Ernährungsaufklärung wichtiger denn je. Die Lebenserwartung steigt durch moderne Hightech-Medizin noch an. Da ernährungsabhängige Erkrankungen chronisch verlaufen, mindern sie die Lebensqualität erheblich [2]. Eine unveränderte Fortsetzung der Aufklärungsstrategien erscheint wenig hilfreich, haben sie doch über 50 Jahre nicht die Resultate erbracht, die wünschenswert waren. Doch die Erfahrungen mit der Ernährungsaufklärung können genutzt werden, um wirksamere Elemente und Kampagnen zu entwickeln und zu erproben und unwirksame Strategien zu streichen.

Verhältnisprävention kaum genutzt

Die traditionelle Ernährungsaufklärung nutzte die Strategie der Verhaltensprävention und baute auf das Rationalitätsprinzip. Diese Vorgehensweise hat sich als wenig wirksam erwiesen und sollte daher durch andere Prinzipien und Strategien ersetzt werden. So könnte die Verhaltensprävention statt mit kognitiven aussichtsreicher mit emotionalen Inhalten gefüllt werden. Da das Essverhalten bedürfnisorientiert ist, zielen bedarfsorientierte Informationen zwar auf die Belange des Organismus, nicht aber auf die Motivation des Menschen. Eine bedürfnisorientierte Kommunikation ist aber immer auch ein emotionaler Dialog.

Zusätzlich zur Verhaltensprävention ist an eine Verhältnisprävention zu denken, die im Straßenverkehr beachtliche Erfolge hatte: Die Reduktion der Verkehrstoten von fast 24.000 auf unter 7.000 im Jahr erzielten nicht Appelle an Autofahrer, sondern Rückhaltesysteme, technische Innovationen in Autos, Beplankung der Straßen und intelligente Leitsysteme. Auch die Strafandrohung wirkte positiv, da das freiwillige Angurten nicht länger das subjektive Selbstbild des sicheren Autofahrers störte. Bevor auf weitere Zukunftsperspektiven eingegangen wird,

sollen 2 Beispiele dargestellt werden, die in der Vergangenheit andere Wege beschritten haben.

Kampagne „Iss das Richtige – IdR“

Von Januar bis Juli 1977 strahlte das ZDF monatlich im Gesundheitsmagazin „Praxis“ einen 45-Minuten-Beitrag unter dem Slogan „Iss das Richtige“ aus. Diese Fortsetzungsreihe lieferte Informationen über ernährungswissenschaftliche Sachverhalte, stellte in 37 Leitsätzen verhaltenstherapeutische Trainingsregeln vor und gab praxisbezogene koch- und küchentechnische Tipps, z. B. fettarm braten. Zehn Studiokandidaten beteiligten sich im Sinne eines sozialen Modells für die Zuschauer. Nach der Sendung war eine Telefonhotline geschaltet, Zeitschriften druckten Hinweise und Arbeitsunterlagen. Cartoons zur Informations- und Leitsatzdarstellung, Experteninterviews und Prominentenstatements sowie ein Fernsehkoch sorgten für Infotainment und sorgten für eine emotionale Ansprache [12].

7 Monate nach Ausstrahlung der letzten Folge wurden in 2 bevölkerungsrepräsentativen Erhebungen 3.843 Personen im Alter ab 14 Jahren befragt. 38% der Bevölkerung hatte mindestens eine Sendung gesehen (entsprechen 16 bis 18 Millionen Personen). 5% der deutschen Bevölkerung, entsprechend 12,3% der IdR-Zuschauer, haben sich aktiv beteiligt. 65,3% aller „aktiven Zuschauer“ berichten von einem Gewichtsverlust. Die Hochrechnung (bei 5% Irrtumswahrscheinlichkeit) ergibt, dass 500.000 bis 800.000 Zuschauer durch das IdR-Programm 3 und mehr Kilogramm abgenommen haben (zur Methode: [13]).

Die IdR-Kampagne hat gezeigt, dass das Thema Essen und Gewicht große Zuschauerkreise anspricht, wenn statt kognitiver Information auch Infotainment geboten wird. Allerdings ist der Prozentsatz der zur aktiven Mitarbeit motivierten Zuschauer relativ klein, auch wenn die absoluten Zahlen große Bevölkerungskollektive umfassen. Andere Rahmenbedingungen, wie regionale Begleitkreise oder wöchentlicher Beitrag statt eines monatlichen, könnten die Motivation zur aktiven Teilnahme sicher erhöhen. Der Einsatz

von Medien zur Prävention des Übergewichts ist jedoch als wirkungsvoll belegt worden. Durch die Umstrukturierung der Medienlandschaft wurde aber keine Fortsetzung dieser Kampagne realisiert, da monothematische Sendungen in Fortsetzung unter dem Wettbewerbsdruck der privaten Fernsehsender nicht mehr für aussichtsreich gehalten wurden.

Soziales Marketing

Die IdR-Kampagne regte jedoch an, über andere Möglichkeiten von Prävention nachzudenken, die nicht primär das Ziel der kognitiven Informationsvermittlung verfolgen. Das Prinzip des sozialen Marketings [14,15] basiert auf der Beobachtung, dass kommerzielles Marketing durchaus erfolgreich ist, menschliches Handeln zu beeinflussen, z. B. zum Kauf von bestimmten Waren zu motivieren. Marketing basiert auf 4 wesentlichen Mixfaktoren, die gegenseitig nicht austausch- oder ersetzbar sind: Produkt, Preis, Public Relations (PR), Distribution. Im kommerziellen Marketing ist der Produktnutzen und der dafür aufzuwendende Preis der Gegenstand der Werbung und PR. Der Handel übernimmt die Distribution. Die 4 Mixfaktoren sind klar definiert [16].

Das soziale Marketing muss die 4 Mixfaktoren ebenfalls gestalten, allerdings ist das Produkt keine dingliche Ware, sondern eher ein Versprechen wie Gesundheit, Schlankheit oder Leistungsfähigkeit. Der Preis ist weniger monetär, sondern betrifft Verhaltensänderungen, auch Verzicht und Training neuer Gewohnheiten. Die PR hat die Aufgabe, das Preis-Leitungs-Verhältnis als attraktiv darzustellen, und die Distribution muss sicherstellen, dass ein motivierter Mensch das Produkt auch erhalten kann. Eine Präventionsaktion nach dem Prinzip des sozialen Marketings beginnt bei der Darstellung des Produktes, das angeboten werden soll. Das Produkt ist nicht deshalb bereits gut, weil wissenschaftliche Untersuchungen es belegen, sondern die avisierten Zielgruppen müssen das Produkt kaufen wollen. Bei IdR war das Produkt offenbar zur Unterhaltung attraktiv, nicht aber gleichermaßen geeignet, dass die Zuschauer es auch selbst haben möchten. Ein attraktives Produkt, das bei der

Zielgruppe den Eindruck erweckt, es sei nur mit großer Anstrengung und unliebsamen Einschnitten in das gewohnte Leben zu haben, wird unter Abwägung von Preis-Leistungs-Verhältnissen nicht nachgefragt. Ein gutes Produkt zu einem akzeptablen Preis muss aber auch bekannt gemacht werden, damit die Zielgruppe davon erfährt. Schließlich muss die Distribution gegeben sein, denn ein gutes Produkt zu einem gutem Preis, das motiviert, wird in München nicht nachgefragt, wenn es nur in Hamburg erhältlich ist. Daraus folgt, dass alle 4 Mixfaktoren gleichermaßen optimiert sein müssen. Sie können sich nicht gegenseitig ersetzen.

Beispiel für ein solches Produkt ist das vor allem in Sachsen und Baden-Württemberg bekannte und verbreitete Projekt „PfundsKur“. Sein Konzept wurde 1980 vom Autor, dem damaligen Süddeutschen Rundfunk (heute SWR, Redakteur H. Waldmüller) und der AOK Baden-Württemberg (O. Schierle) entwickelt. Erste Erfahrungen zeigen, dass weite Bevölkerungskreise motiviert und aktiviert werden können, ihr Essverhalten dauerhaft zu verändern, wenn in einer Kampagne statt „gesunder Ernährung“ das Motto „Lust auf Leben“ thematisiert wird.

Zukunftsperspektiven

Die Ernährungsaufklärung muss aus den 5 Jahrzehnten ihres Wirkens unter Überflussbedingungen den Schluss ziehen, dass kognitiv-rationale Information über „richtige Ernährung“ nicht zu den erwünschten Verhaltensänderungen führt. Essverhalten ist überwiegend emotional gesteuertes Verhalten, das auf Bedürfnisbefriedigung abzielt und daher kognitiv wenig modifizierbar ist. Das Rationalitätsprinzip versagt für die Regulierung des Essverhaltens – aber nicht nur hier.

Die ersten Erfahrungen mit öffentlichkeitswirksamen Kampagnen zum Essverhalten nach dem Prinzip des sozialen Marketings weisen einen Erfolg versprechenderen Weg. Eine Gesellschaft, die medial in ihren Einstellungen und Verhaltensweisen geprägt wird, kann auch nur – wenn überhaupt – medial in ihrem Essverhalten beeinflusst werden. Die Spaßgesellschaft, die nicht nach Informationen, sondern nach Infotainment verlangt, die

auf Glaubenssätze und Überzeugungen mehr reagiert als auf wissenschaftliche Erkenntnis, die auch soziale Beziehungen stärker über Äußerlichkeiten als über innere Werte gestaltet, eine solche Gesellschaft muss auch in Präventionskampagnen entsprechend angesprochen werden. Die „schlanke Figur“ ist seit Jahren ein hochbegehrtes Produkt, das Millionen von Menschen motiviert hat, ihr Essverhalten zu ändern – wenngleich auch mit falschen Rezepten.

Verhältnisprävention nutzen

Das Mittel der Verhältnisprävention ist im Ernährungsbereich bislang wenig oder kaum genutzt worden. Essen wird gelernt. Die Geschmackspräferenzen sind ebenfalls gelernt. Kinder wählen keine Speise, weil sie sie mögen, sondern sie mögen eine Speise, weil sie sie essen (mere exposure effect) [17]. So wird der Geschmack trainiert. Attraktive, aber ernährungsphysiologisch unausgewogene Speisenangebote in Kindergärten und Schulen prägen Geschmackspräferenzen und formen so das Essverhalten. Das Lebensmittelangebot, insbesondere Halbfertig- und Fertiggerichte, aber auch der Außerhausverzehr im Restaurant und in der Systemgastronomie sind sensorische Trainer, die Geschmackspräferenzen bilden und dann festigen. Hier kann nur eine Verhältnisprävention die Weiche für andere Präferenzentwicklungen stellen.

Übergewicht und Adipositas bei Kindern sowie Erwachsenen werden die großen Gesundheitsprobleme der Zukunft sein. Der hohe psychosoziale Leidensdruck, unter dem dicke Menschen stehen, ist ein größerer Malus als ein möglicherweise noch gesteigerter Beitrag zur Krankenkasse, der deshalb auch nicht helfen wird [18]. Das Gesundheitsrisiko Adipositas ist bereits zum Allgemeinwissen geworden, doch die Prävalenz von Übergewicht steigt weiter. Die in allen Medien massenweise propagierten Schlankheitsdiäten sind inzwischen als eher kontraindiziert erkannt: Der Jojo-Effekt ist zum Wort der deutschen Alltagssprache geworden [19].

Genetische Dispositionen fördern die Übergewichtigkeit [20,21,22], wenn Bewegungsmangel und fettreiches sowie eher

kohlenhydratarmer Essen hinzukommen [23]. Nicht Schuldzuweisung, sondern Verständnis muss die Basis zukünftiger Präventionskampagnen sein, die auch die Anbieter motiviert, im Restaurant und im Supermarkt Speisen und Produkte mit einem akzeptablen Nährwertprofil anzubieten. Wenn mehr als 50% einer Gesellschaft übergewichtig sind [24], dann ist es schwer, einen Schuldvorwurf definitiv zu begründen. Eine neue Normierung der gesellschaftlichen Ideale, in der die alltägliche Bewegung einen sozial anerkannten Stellenwert hat, ist ebenfalls eine sicher wirksame Verhältnisprävention, wenn sie zudem auch Gelegenheiten schafft, um Immobilität zu meiden.

Der vernünftige Mensch

Vernunft als solche ist offenbar kein nachhaltiges Motiv, das Menschen zum Handeln veranlasst. Allerdings beeinflusst das soziale Motiv die Menschen, sich so zu verhalten, dass andere ihr Verhalten für vernünftig halten. Das führt dazu, dass die emotionale Komponente zwar weiterhin das Verhalten bestimmt, doch der Kopf beauftragt wird, für dieses Verhalten vernünftige Argumente zu finden. So werden erfolgreiche Präventionskampagnen der Zukunft nach dem Prinzip des sozialen Marketings versuchen müssen,

- sich auf die Bedürfnisse der Zielgruppen einzustellen,
- mit Infotainment und Spaß die Motivation der Menschen zu aktivieren,
- mit kleinen Schritten für wiederholte Erfolgserlebnisse zu sorgen und
- Argumente beizusteuern, wie vernünftig das Verhalten ist – auch wenn es eigentlich nur Spaß macht.

Zahllose Beispiele belegen, dass scheinbar vernünftiges Verhalten im Grunde auf emotionalen Bedürfnissen basiert. Der Joghurtkauf nach 10 Kilometer Autofahrt, um 5 Cent pro Becher zu sparen, ist betriebswirtschaftlicher Unsinn, befriedigt aber das Gefühl, ein Schnäppchen gemacht zu haben. Der gute Geschmack, der schon immer etwas teurer war, entschuldigt rational eine höhere Geldausgabe, obschon der gute Geschmack nur emotional bewertet wird.

Wirksame Präventionskampagnen müssen den aktiven Teilnehmern möglichst schnell das Erfolgserlebnis ihrer Wirksamkeit vermitteln. Ein jahrzehntelanger Belohnungsaufschub wird schlecht toleriert, zumal dann der sofort zu zahlende „Preis“ für Verhaltensänderungen als zu hoch empfunden wird. Schon heute muss erlebbar sein, was Prävention als Produkt anbietet.

Ausblick

In den Überflussgesellschaften kollidieren evolutionsbiologische Programme mit den segensreichen Erfindungen der Menschen, die harte Arbeit und leere Teller abgeschafft haben, die noch vor 50 Jahren die Realität bestimmten. Da die Evolution zwar effektiv, aber langsam ist, kann nicht abgewartet werden, bis überflussangepasste Gene entwickelt sind. Der Wunsch, die Bequemlichkeit und Schmackhaftigkeit der neuen Welt weiterhin zu genießen, kollidiert mit dem im Genom gespeicherten Auftrag der Evolution, auch in knappen Zeiten Energie zu sparen, um das Überleben zu sichern. Darum ist Prävention durch Essen und Bewegung so schwierig – sie fordert ein permanentes Verhaltensmanagement gegen Umweltbedingungen, die Jahrtausende fehlten und, kaum dass sie verfügbar sind, heute viel Spaß – und morgen auch krank machen.

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. V. Pudel

Ernährungspsychologische Forschungsstelle der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Göttingen, Von-Siebold-Straße 5, 37075 Göttingen
E-Mail: volker@pudel.de

Literatur

1. Kohlmeier L, Kroke A, Pöttsch J et al. (1993) Ernährungsabhängige Krankheiten und ihre Kosten. Band 27, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden
2. Wirth A (2003) Adipositas-assoziierte Krankheiten. In: Petermann F, Pudel V (Hrsg) Übergewicht und Adipositas. Hogrefe, Göttingen, S 105–125
3. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (1980) Ernährungsbericht 1980. Druckerei Henrich, Frankfurt am Main
4. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (1984) Ernährungsbericht 1984. Druckerei Henrich, Frankfurt am Main
5. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (2000) Ernährungsbericht 2000. Druckerei Henrich, Frankfurt am Main

6. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS et al. (1997) Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med* 337:869–873
7. Pudel V, Westenhöfer J (2003) Ernährungspsychologie – Eine Einführung, 3. Aufl. Hogrefe, Göttingen
8. Leitzmann C (1979) Ernährungsgewohnheiten von Oecotrophologiestudenten. *Ernährungs-Umschau* 26:181–185
9. Pudel V (2002) So macht Essen Spaß! Ein Ratgeber für die Ernährungserziehung von Kindern. Beltz, Weinheim
10. Pudel V (2003) Adipositas. Fortschritte der Psychotherapie, Manuale für die Praxis, Band 20. Hogrefe, Göttingen
11. Pudel V (1993) Deutsches Ernährungsverhalten: Individuelle Privatentscheidung oder kollektive Normverpflichtung? *Ernährungs-Umschau* 40:370–375
12. Mohl H (1978) I.D.R. – Bilanz einer Kampagne. Analyse einer Fernsehaktion zur Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten. *Materia Medica Nordmark* 30:42–50
13. Pudel V (1979) Zur Wirksamkeit einer Fernsehkampagne auf das Gewichtsverhalten der deutschen Bevölkerung. *Ernährungs-Umschau* 26:360–364
14. Kotler P, Roberto EL (1989) Social marketing. Strategies for changing public behavior. The Free Press, New York
15. Manoff RK (1985) Social marketing. New imperative for public health. Praeger, New York
16. Pudel V (2003) Multimodale Prävention. In: Petermann F, Pudel V (Hrsg) Übergewicht und Adipositas. Hogrefe, Göttingen, S 167–180
17. Logue AW (1995) Die Psychologie des Essens und Trinkens. Spektrum, Heidelberg
18. Pudel V (2001) Psychologische Ansätze in der Adipositas-therapie. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 44:954–959
19. Ellrott T, Pudel V (1998) Adipositas-therapie. Aktuelle Perspektiven, 2. Aufl. Thieme, Stuttgart New York
20. Bouchard C, Tremblay A, Despres JP (1990) The response to long-term overfeeding in identical twins. *New Engl J Med* 322:1477–1482
21. Hebebrand J, Hebebrand K, Hinney A (2003) Genetik der Adipositas. In: Petermann F, Pudel V (Hrsg) Übergewicht und Adipositas. Hogrefe, Göttingen, S 59–66
22. Stunkard AJ, Harris JR, Pedersen NL, Mc Cleam GE (1990) The body mass index of two twins who have been reared apart. *N Engl J Med* 322:1483–1487
23. Pudel V, Ellrott T (2003) Kohlenhydrate oder Fett? Flexible Verhaltenskontrolle in der Adipositas-therapie. *J Ernährungsmedizin* 5:11–15
24. Bergmann KE, Mensink GBM (2000) Körpermaße und Übergewicht. *Bundesgesundheitsurvey 1998. Gesundheitswesen* 61 [Sonderheft 2, 1999]:S115–S120