

# bild der Wissenschaft

Sonderdruck



**Die neue Studie zum Ernährungsbericht 1980:  
Was die Deutschen nicht vom Essen wissen  
Der Druck auf die Übergewichtigen**

# Was die Deutschen nicht vom Essen wissen - nicht einmal die Ärzte

Andreas Bodenstedt/Ulrich Oltersdorf  
Volker Pudel/Martin Richter/Volkward E. Strauß

Die mangelnden Erfolge der Ernährungsberatung hierzulande – vor allem bei den Übergewichtigen – werden zum gesundheitspolitischen Problem. Man weiß nur eines sicher: Mit dem drohenden Zeigefinger oder mit der mahnenden Broschüre

Wie bringt man den Bürger dazu, sich so zu ernähren, wie es für die Erhaltung seiner Gesundheit am günstigsten ist? Das anscheinend unkomplizierte und erfolgversprechende „Patentrezept“ lautet: Die Vermittlung eines größeren Ernährungswissens führt zu einem veränderten – besseren – Ernährungsverhalten.

Auch die gängige Ernährungsberatung auf ernährungswissenschaftlicher Basis arbeitet heute noch nach diesem linearen, rationalitätsbezogenen Modell: Beratung und Information führen zu mehr Wissen, dies bewirkt eine Änderung des Ernährungsverhaltens, was wiederum in Gewichtsreduktion und in die Vorbeugung gegen ernährungsbedingte Krankheiten mündet.

Doch täglich wird das Scheitern eines solchen „aufklärerischen“ Modells offenbar – am Problem der Überernährung, an den in der Regel vergeblichen Bemühungen übergewichtiger Menschen, einen kurzfristig erreichten Gewichtsverlust langfristig oder gar für immer aufrechtzuerhalten.

Dabei spielt es keine Rolle, ob anfangs die Hilfestellung einer Reduk-

tion über „gesünderes Essen“ bringt man keinen Dicken dazu, sich vernünftiger zu ernähren. Einen ersten Schritt, um offensichtliche Forschungslücken zu schließen, tat jetzt eine bundesweite Studie – zentraler Teil des Ernährungsberichts 1980 der Bundes-

regierung. bild der wissenschaft bringt im ersten Teil einer Serie Erkenntnisse der Studie zum Ernährungswissen der Bundesdeutschen. Teil 2 wird über Ergebnisse und Analysen zur Übergewichtigkeit und zum Ernährungsverhalten informieren.

über „gesünderes Essen“ bringt man keinen Dicken dazu, sich vernünftiger zu ernähren. Einen ersten Schritt, um offensichtliche Forschungslücken zu schließen, tat jetzt eine bundesweite Studie – zentraler Teil des Ernährungsberichts 1980 der Bundesregierung. bild der wissenschaft bringt im ersten Teil einer Serie Erkenntnisse der Studie zum Ernährungswissen der Bundesdeutschen. Teil 2 wird über Ergebnisse und Analysen zur Übergewichtigkeit und zum Ernährungsverhalten informieren.

tions-, einer Spezialdiät oder einfach von „FdH“ empfohlen, verordnet oder selbstverordnet wurde. Dies ist ein Hinweis darauf, daß sich das Ernährungsverhalten des Bürgers durch die bisherige Praxis nicht entscheidend – vor allem nicht auf Dauer – ändern läßt. Doch warum ist das so? Jetzt wurde ein erster Schritt getan, um einer Antwort auf diese Frage näherzukommen: Mit einer bundesweiten Studie, die – auf der Basis einer empirischen Umfrage im Herbst 1978 – Ernährungswissen, Ernährungseinstellung und Ernährungsverhalten des Bundesbürgers registrierte und analysierte.

Nun liegen die Ergebnisse vor; die Studie ist ein zentraler Punkt des Ernährungsberichtes 1980 der Bundesregierung. Sie wurde von der Arbeitsgruppe für Ernährungsforschung der Universität Göttingen unter Leitung der Diplompsychologen Priv.-Doz. Dr. Volker Pudel und Dr. Martin Richter durchgeführt. Bei der Auswertung und der Analyse wirkten Dr. Ulrich Oltersdorf vom Institut für Ernährungswissenschaft der Universität Gießen und

regierung. bild der wissenschaft bringt im ersten Teil einer Serie Erkenntnisse der Studie zum Ernährungswissen der Bundesdeutschen. Teil 2 wird über Ergebnisse und Analysen zur Übergewichtigkeit und zum Ernährungsverhalten informieren.

Prof. Dr. Andreas Bodenstedt vom Institut für Agrarsoziologie der Universität Gießen mit. Das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit leistete finanzielle Unterstützung.

In persönlichen Interviews wurden insgesamt 1950 Bundesbürgern ab 14 Jahren zirka 250 Einzelfragen gestellt; das Adressenmaterial resultierte aus systematischer Zufallsauswahl. Zusätzlich wurden repräsentativ elf spezielle Personenkreise befragt, die eine besondere Verantwortung im Bereich der Ernährung tragen: Landwirte, Lebensmittelverkäufer in Lebensmittelgeschäften und Reformhäusern, hausaltführende Personen, Köche, schwangere Frauen, Grundschullehrer, Apotheker, Ärzte und Ernährungsfachjournalisten.

Das Interesse der Bevölkerung an Ernährungsfragen ist hoch – ein erfreuliches Ergebnis der Studie. 75% der Befragten geben ein sehr starkes, starkes oder mittleres Interesse an. Selbst wenn man annimmt, daß durch Rückkopplung mit dem Thema der Befragung dieser Prozentsatz der Interessierten etwas zu hoch ausgefallen ist, dürfte

das Interesse an Ernährungsfragen höher liegen als dasjenige an anderen universellen oder aktuellen Fragen. Der hohe Prozentsatz entspricht dem Stellenwert der Ernährung als physisch-psychisches Totalphänomen. Dabei forcierten sicherlich zwei Trends das Interesse:

- Die psychosoziale Komponente der Ernährung (Essen als Genuß, als Form oder Medium der Kommunikation; Vermarktung der Ernährung) ist zur Zeit durch den Trend zu einer verfeinerten Ernährungs- beziehungsweise Eßkultur gekennzeichnet: Essen wird zum beliebten Gesellschaftsspiel, für Abwechslung und Raffinesse sorgen unter anderem ausländische beziehungsweise exotische Gerichte, Kräuter, Gewürze und Aromen.

Arme-Leute-Lebensmittel, so hat sie heute – vor allem Margarine mit einem hohen Anteil essentieller Fettsäuren – ein „ürgesundes“ Image. Die Bevorzugung von Sonnenblumen-Margarine und -öl durch gesundheitsbewußte Verbraucher läßt die Butterberge wachsen. Das Image der Margarine – hochgespielt von Präventivmedizin und Margarine-Industrie – ist unangreifbar: 74% der durch die Studie Interviewten stufen gar Margarine im Vergleich zu Butter als fettärmer ein – bei Ärzten sind es immerhin noch 59%.

Beide Trends sind unterschiedlich zu bewerten. Der Trend der verfeinerten Eßkultur ist insgesamt als positiv für Ernährungswissen und Ernährungsverhalten einzuschätzen. 70% der Befragten bewerten das Essen als einen Ge-

nen ernährungsbedingte Gesundheitsschäden seltener zu erwarten. Denn diese werden in erster Linie durch einseitige Ernährung provoziert.

Der Trend des verstärkten Gesundheitsbewußtseins ist auf den ersten Blick sicherlich noch positiver zu sehen – doch bei kritischer Bewertung werden hier auch potentiell ungünstige Tendenzen erkennbar: Das Gesundheitsbewußtsein in Sachen Ernährung wird nämlich zur Zeit noch mehr von der Medizin und von der Nahrungsmittel-Industrie gesteuert denn von der Ernährungswissenschaft.

Ohne Zweifel ist die Ernährungswissenschaft bei der Beurteilung ernährungsbedingter Krankheiten von der Medizin – speziell von pathologischen, biochemischen und klinischen Erkenntnissen – abhängig. Problematisch wird diese Abhängigkeit, wenn die medizinischen Erkenntnisse noch unzureichend sind.

Ebenso dann, wenn epidemiologische (statistische) Korrelationen bisweilen als Kausalzusammenhänge „verkauft“ werden – wie es beispielsweise bei Arteriosklerose und Herzinfarkt geschieht. Denn hier ist der prophylaktische und therapeutische Wert einer an essentiellen Fettsäuren reichen Diät keineswegs bewiesen, doch wird er von der herrschenden Lehrmeinung propagiert (bild der wissenschaft Heft 4/1980).

Folge solcher Lehrmeinungen und des durch eine geschickte Werbung hochgespielten gesundheitlichen Werts der Margarine ist: Die Bevölkerung glaubt, durch die Bevorzugung der Margarine vor der Butter bereits das Wesentliche für die Erhaltung der Gesundheit zu tun. So meinen beispielsweise 64% der in der Studie befragten haushaltsführenden Personen – also in der Regel der Hausfrauen –, daß Butter „mehr dick macht“; selbst 54% der Ärzte sind dieser Meinung.

Allemaal schränken die vermarktungsfähigen ernährungsmedizinischen „Erkenntnisse“ den Raum für wichtigere ernährungswissenschaftliche Informationen ein. So würde etwa eine wesentliche Einschränkung des sehr hohen Kochsalzverbrauchs das Risiko des weit verbreiteten Bluthochdrucks – immerhin primärer Risikofaktor von Arteriosklerose, Herzinfarkt und Durchblutungsstörungen – mindern.



**Frühe Gewöhnung an salzreiche Kost:  
Bereits Babynahrung wird zuviel Kochsalz zugesetzt  
– damit sie den Müttern schmeckt.**

- Im allgemeinen Trend des größeren Gesundheitsbewußtseins spielt die gesunde Ernährung die größte Rolle. Durch die medizinische Wissenschaft wurde von alters her ein gewisser Einfluß auf die Ernährung ausgeübt: zur Prävention und zur Therapie von Krankheiten.

Beide Trends werden ausgiebig vermarktet. Galt beispielsweise in den fünfziger Jahren die Margarine noch als

nuß. Dieses positive Erleben scheint ein Motiv dafür zu sein, sich mehr um das Essen und um Ernährungsfragen zu kümmern.

Gourmets haben ein besseres Ernährungswissen als jene, die Essen lediglich als eine Notwendigkeit ansehen. Da Gourmets – wohlgermerkt keine Gourmands, also „Vielfresser“ – auch zu Abwechslung und zu Vielfalt der Nahrungsmittel tendieren, sind bei ih-

Doch daß die notwendige Kochsalzzufuhr – etwa 3 bis 5 Gramm pro Tag – durch die üblichen Nahrungsmittel bereits gedeckt ist, wissen lediglich 40% der haushaltsführenden Personen. Bei den Ärzten sind es hier auch nur 65%, bei Schwangeren 58%.

Die Umsetzung dieses Wissens in das richtige Ernährungsverhalten dürfte allerdings mehr Schwierigkeiten bereiten als beispielsweise beim Komplex der Margarine beziehungsweise der essentiellen Fettsäuren. Denn erstens ist die Erkenntnis der potentiellen Schädlichkeit einer hohen Kochsalzzufuhr für die Nahrungsmittel-Industrie kein verkaufsförderndes Thema – selbst Baby-nahrung wird zuviel Kochsalz beige-setzt, damit sie der Mutter schmeckt –, zweitens ist die Gewöhnung an eine

Die Vermarktung des Gesundheitsbewußtseins und die Medizin-Orientierung der Ernährung ruft jedenfalls eine gewisse Einseitigkeit des Ernährungswissens und – mit Abstrichen – des Ernährungsverhaltens hervor. Nicht zu vernachlässigen ist die mögliche Verängstigung und Neurotisierung des Patienten durch ein rigoroses – und oft wissenschaftlich nicht abgesichertes – Diätregime, das zu sogenannten Diätneurosen führt.

Auch eine Verängstigung gesunder Menschen ist nicht auszuschließen. Wohl gemerkt – hier handelt es sich nicht um die Inhalte der Informationen, sondern um die Art der Darbietung und die langfristigen Folgen auf das Ernährungsverhalten. Denn abgesehen von der krankmachenden Wir-

tion hin, das Ernährungsverhalten positiv umzustellen. Doch da sich das Ernährungsverhalten dennoch nur in bescheidenem Umfang ändert, liegen entweder bereits Mängel in der Vermittlung des Ernährungswissens oder in der Beeinflussung des Ernährungsverhaltens, dessen Komplexität übersehen wird.

Das hohe Interesse an Ernährungsfragen geht offensichtlich nicht mit einem entsprechenden Wissen Hand in Hand: Ob sehr starkes oder nur mittleres Interesse – das Ernährungswissen erreicht dieselbe Punktzahl. Selbst die kleine Gruppe der kaum an Ernährungsfragen Interessierten (14%) hat kein statistisch signifikant geringeres Ernährungswissen als die Gruppe der sehr stark Interessierten. Lediglich bei den Interviewten, die überhaupt nicht an Ernährungsfragen interessiert sind, fällt das Ernährungswissen ab.

Wahrscheinlich dürfte hier die allzu bereitwillige Angabe von Interesse – Rückkoppelungseffekt mit dem Thema der Befragung – das Ergebnis verzerren. Doch andererseits könnte die Diskrepanz zwischen Interesse und Wissen auch auf eine nicht den Erfordernissen angemessene Wissensvermittlung schließen lassen.

An mangelndem Informationsangebot kann diese Diskrepanz jedenfalls nicht liegen. So hat allein die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) in den letzten 25 Jahren über 40 Millionen Broschüren in Umlauf gebracht.

Für eine Flut weiterer Broschüren, Plakate, Anzeigen, Aktionen oder Veranstaltungen sorgen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung, Krankenkassen und andere Organisationen. Direkter Ernährungsberatung – Gespräche, Telefongespräche, Diskussionen – haben sich viele Organisationen angenommen, so etwa der Deutsche Hausfrauenbund, die Verbraucherzentralen oder die Arbeitsgemeinschaft der Verbraucher.

Diese Organisationen haben allerdings keine besondere Breitenwirkung, was die direkte Beratung betrifft: Weniger als 10% der Befragten, „die sich schon einmal Rat in Ernährungsfragen geholt haben“, nennen sie als Informationsquellen. Sicherlich ist diese nicht befriedigende Breitenwirkung ein Manko, da gerade die genannten Orga-



**Unser Gesundheitsbewußtsein wird derzeit mehr von der Nahrungsmittel-Industrie gesteuert als von der Ernährungswissenschaft.**

salzreiche Kost – wem würde schon ein „lasches“ Essen munden – bereits zu fest verankert.

Als Hoffnung bleibt: Durch den Trend zur verfeinerten Ernährungs- und EKultur erhält die Würzkraft von Kräutern wie Oregano, Thymian, Estragon, Bohnenkraut, Basilikum oder Beifuß eine Aufwertung; trotz verringertem Kochsalzzusatz schmeckt dann das Essen nicht mehr „lasch“.

kung einer Verängstigung oder gar Neurotisierung können Zeigefinger-Aktionen („Wenn du dich nicht so ernährst, wirst du übergewichtig oder krank“) ins Gegenteil umschlagen oder zumindest das Ernährungsverhalten nicht positiv ändern – wie das Beispiel Übergewicht zur Genüge zeigt.

Das relativ große Interesse der Bevölkerung an Ernährungsfragen weist zwar auf eine entsprechende Motiva-

nisationen näher an der Basis ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse liegen dürften als die häufigeren Informationsquellen.

40% der Befragten informieren sich durch Zeitschriften, Rundfunk und Fernsehen; 53% der Ratsuchenden geben den Arzt als Informationsquelle an, 13% den Apotheker, 11% Reform-

Ärzte und „Food-Journalisten“ erhalten beispielsweise nur 18 beziehungsweise 19 Punkte mehr als die Gesamtbevölkerung ab 14 Jahren (deren Testwert auf 100 Punkte standardisiert wurde) – kein sehr glorioches Ergebnis, da bereits der Wissensstand der Befragten mit weitergehender Schulbildung 105 Punkte und mit Abitur oder

Hochschulabschluß 111 Punkte beträgt. Apotheker erreichen zwar mit 126 Punkten in ihrem Ernährungswissen eine höhere Punktzahl als Ärzte, doch bleiben auch sie noch deutlich unter der maximal erreichbaren Punktzahl von 160 Punkten. Studenten der Ernährungswissenschaft – so eine nachfolgende Studie – kommen den



häuser. Betrachtet man das Ernährungswissen dieser potenteren Informationsquellen – seien es nun die Medien, die Ärzte oder die Apotheker –, so kann durch diese Informanten eine zufriedenstellende Vermittlung von Ernährungswissen oder gar eine zufriedenstellende Ernährungsberatung nicht in jedem Fall vorausgesetzt werden. Denn ihr Wissensstand in Ernährungsfragen ist über Erwarten bescheiden.

**Die Qual der Wahl: Was soll ich essen? Die beliebtesten Berater des Bundesbürgers sind die Massenmedien (53%), die Ärzte (40%), die Apotheker (13%) und die Reformhäuser (11%).**

160 Punkten schon näher: Vor dem Vorexamen erhalten sie 135, danach steigern sie sich auf 147 Punkte.

Bereits das der Bevölkerung vermittelte Ernährungswissen ist somit – gemessen an ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen – im Durchschnitt wahrlich nicht optimal und vollständig; hinzuzurechnen ist hier noch die relativ einseitige Informationspolitik der Nahrungsmittelhersteller, so beispielsweise

der Margarine- oder Zuckerindustrie. Doch darüber hinaus scheint auch die Darbietung des vermittelten Wissens nicht unbedingt dazu angetan zu sein, dieses Wissen zu verinnerlichen.

Zwar bezeichnen 77% der in der Studie Befragten das Informationsangebot als reichlich. Doch gleichzeitig klagen viele, die Informationen seien „widersprüchlich“ (63%) und „meistens schwer verständlich“ (38%). Die Widersprüchlichkeit bezieht sich anscheinend auf solche Diskussionen wie die um Margarine und Butter, die schwere Verständlichkeit auf die Tatsache, daß viele der schriftlich wie mündlich angebotenen Informationen zu speziell sind, häufig Fachterminologie benutzen, physiologische Funktionszusammenhänge stillschweigend als bekannt voraussetzen, keinen Bezug zu konkreten Erfahrungen des Lesers oder Hörers setzen und einfach zu trocken oder zu unbeholfen sind.

Die Möglichkeit, daß stark an Ernährungsfragen Interessierte trotz ihres Hungers nach Ernährungswissen durch die üblichen Informationen überfordert werden, ist nicht von der Hand zu weisen. So bekommen sie anscheinend nicht mehr speicherbare Information geboten als die weniger Interessierten.

**Das Ernährungswissen in einzelnen Bundesländern und in Berlin**

Bereich	Punktzahl
Schleswig-Holstein	97,8
Hamburg	104,6
Bremen	98,7
Niedersachsen	105,2
Berlin	105,5
Nordrhein-Westfalen	99,1
Hessen	101,8
Rheinland-Pfalz	95,7
Saarland	103,4
Baden-Württemberg	99,6
Bayern	96,8

Das vielbeschworene Nord-Süd-Gefälle ist für das Ernährungswissen nicht festzustellen. Die Ergebnisse in Hamburg, Berlin und Bremen sind wegen der niedrigen Fallzahlen und wegen des durchschnittlich höheren Ausbildungsstandes der dortigen, städtischen, Bevölkerung nicht ernsthaft bewertbar. Einen Zusammenhang zwischen Ernährungswissen und Übergewichtigkeit gibt es kaum: Rheinland-Pfalz mit dem niedrigsten Wissensstand hat zwar – zusammen mit Hessen – die höchste Quote an Übergewichtigen, aber Hessen erzielt immerhin 6,1 Punkte mehr. Schleswig-Holstein mit dem dritt niedrigsten Wissensstand hat – zusammen mit Baden-Württemberg – niedrigere Quoten an Übergewichtigen als die anderen Bundesländer.

Denn abrufbares Wissen wird allemal eher durch plakative, eindeutige Informationen mit konkreten Bezügen erzielt. Solche Informationen erreichen aufgrund der Dauerberieselung der Bevölkerung in Ernährungsfragen anscheinend auch die kaum Interessierten, wie deren nicht geringeres Ernährungswissen belegt. Das ist ein Hinweis darauf, daß grundsätzlich die plakative, eindeutige Information verstärkt angewandt werden sollte.

So vermitteln die Ergebnisse der Studie wichtige Hinweise auf eine angemessenere Informationspolitik. Das durch die Fragen einzeln aufgeschlüsselte Wissen zeigt deutliche Trends der Wissensqualitäten auf:

- Einen relativ hohen Wissensstand erreichen das plakative und das handlungspraxisorientierte Wissen (konkrete Erfahrung).

- Niedrig ist dagegen das verbale, formelle und abstrakte Ernährungswissen der Bevölkerung.

So können beispielsweise 81% der Bevölkerung „Joule“ als neue Bezeichnung für „Kalorien“ einordnen; bei der Frage „Was verstehen Sie unter Kalorien?“ dagegen kreuzt über die Hälfte der Befragten mehr falsche als richtige Antworten an.

Das Wissen um die neue Bezeichnung „Joule“ ist also oberflächlich – plakativ. Der hohe Wissensstand signalisiert, daß knappe, eindeutige Aussagen, die breit über viele Kommunikationsmedien vermittelt werden – wie es bei der Umstellung auf „Joule“ geschah –, schnell akzeptiert und gespeichert werden.

Bei der Begriffsbestimmung von „Kalorien“ dreht es sich dagegen um ein verbales, abstraktes Wissen, das nicht in direkte Beziehung zu Handlungen und Erfahrungen gesetzt werden kann. Hier versagen selbst Ärzte, die es eigentlich wissen müßten: Das Verhältnis der richtigen Antwort – Energiegehalt von Nahrungsmitteln – zu falschen Antworten beträgt bei ihnen 71 zu 40%.

Ebenso schwierig ist es für die Bevölkerung, formelles Wissen in Ernährungsfragen zu erwerben. So können, wie die Studie belegt, die Interviewten die Frage: „Welche der aufgeführten Nahrungsmittel haben zirka 100 Kalorien?“ nicht richtig beantworten. Vom Brötchen oder einer Banane – richtige

**Das Ernährungswissen der Gesamtbevölkerung und einzelner Gruppen**

Gruppe	Punktzahl
Apotheker	126
Ernährungs-Fachjournalisten	119
Praktische Ärzte und Internisten	118
Einzelhandelskaufleute in Reformhäusern	111
Köche	109
Grundschullehrer	109
Schwangere Frauen	106
Einzelhandelskaufleute in Lebensmittelgeschäften	106
Gesamtbevölkerung ab 14 Jahre	100
Haushaltsführende Personen	99
Haushaltsführende Personen in der Landwirtschaft	94

Der Testwert des Ernährungswissens der Gesamtbevölkerung wurde auf 100 Punkte (Scores) standardisiert. An diesem Durchschnittswert kann das Ernährungswissen der speziellen Zielgruppen gemessen werden. Der höchste erreichbare Punktwert betrug 160. Überraschend ist, daß der Punktwert der Ärzte näher an dem Wert der Gesamtbevölkerung liegt als am Höchstwert – in etwa gleich mit dem Punktwert der Ernährungs-Fachjournalisten. Die Apotheker erhalten mit 126 Punkten acht Punkte mehr als die Ärzte. Ärzte, Apotheker und Fachjournalisten sind die Hauptinformanten zum Ernährungswissen. Da sie aber alle drei weit unter dem erreichbaren Höchstwert liegen, können sie keine zufriedenstellende Vermittlung des Ernährungswissens garantieren. Überraschend ist auch, daß haushaltsführende Personen, meist Hausfrauen, in etwa nur den Durchschnittswert erreichen – immerhin sind sie die Kontrollinstanz für das, was auf den Tisch kommt. Die notwendige Vermittlung des Ernährungswissens sollte bereits in der Schule beginnen. Doch beim derzeitigen Wissensstand dürften Grundschullehrer (109 Punkte) – ohne die entsprechende Einschaltung von Ernährungsfachleuten – keine geeigneten Vermittler sein.

Lösungen – über die Familienpackung Eis bis zu einem Stück Zucker wird alles mehr oder weniger gleichzeitig angekreuzt. Auch Ärzte zeigen hier ein erstaunlich geringes Wissen: 30% schreiben einer Familienpackung Eis und 20% einem Stück Zucker 100 Kalorien zu.

So erhalten Ärzte bei dieser Frage nur 1,5 Punkte von 10 möglichen (10 „Scores“ = präzise Wahl der richtigen und Nicht-Wahl der falschen vorgegebenen Antworten). Schwangere Frauen beweisen hier mit 2,9 Scores das größte Wissen.

Daß Schwangere bei diesem formalen Wissen eine höhere Punktzahl erreichen als selbst Ärzte, ist so überraschend nicht: Motiviert durch die Sorge um ihr Kind, achten sie mehr auf ihre

Gesundheit und auf ihre Ernährung: Zur Vermeidung einer risikoreichen Gewichtszunahme müssen sie beispielsweise den Energiegehalt der Nahrung oder bestimmter Nahrungsmittel kennen. Es dreht sich hier also nicht nur um formelles, sondern auch um handlungspraxisorientiertes Wissen.

Auch bei der Frage: „Welche Nahrungsmittel enthalten viel Kalzium?“ schneiden Schwangere mit 5,1 Punkten besser als praktische Ärzte und Internisten mit nur 2,6 Punkten ab. werdende Mütter sind also gut darüber informiert, daß sie kalziumreiche Nahrungsmittel – Milch und Milchprodukte – brauchen.

Das handlungspraxisorientierte Wissen ist allgemein relativ hoch. So beurteilen die Interviewten beispielsweise recht zutreffend, welche Nahrungsmittel für eine Reduzierung des Gewichts geeignet sind. Dabei erreichen auch hier Schwangere eine höhere Punktzahl als Ärzte.

Ein signifikant besseres Ernährungswissen als die Durchschnittsbevölkerung haben auch diejenigen Übergewichtigen, die schon mindestens einmal versucht haben, abzunehmen. Was zeigt, daß sie für Ernährungsfragen motivierter sind: Sie bemühen sich, ihr „ästhetisches und gesundheitliches Manko“ zu mindern.

Ein weit unterdurchschnittliches Ernährungswissen kennzeichnet dagegen diejenigen Übergewichtigen, die noch keinen Versuch unternommen haben, ihr Gewicht zu reduzieren.

Die erfolglosen Abnahmeversuche der „mehrwissenden“ Übergewichtigen signalisieren, daß besseres Wissen allein das Problem des Übergewichts auch nicht lösen kann – also anscheinend als Determinante des Ernährungsverhaltens von anderen, gewichtigeren Determinanten übertrumpft wird.

Ernährungswissen organisiert sich vorwiegend in einfachen Assoziationsketten wie „Vitamine – Gesundheit – Aktivität“ oder in assoziativen Bedeutungskomplexen wie beispielsweise einem positiven „Gesundheit – Energie – Eiweiß – Vitamine – Obst – Gemüse“ oder einem negativen wie „Ungesund – Übergewicht – Fett – Kalorien“.

Sicher vereinfachen, übergehen oder verfälschen Assoziationen oft ernährungsphysiologische Sachverhalte und

Zusammenhänge. So etwa, wenn Übergewicht lediglich mit Fett assoziiert wird und die Bedeutung einer Mast durch leere Kohlenhydrate – Zucker, Süßigkeiten – im Übergewichts-Komplex kaum Platz findet; andererseits besteht aber auch die Assoziation „Zucker – Kalorien“. Vitamine – vor allem Vitamin C – gelten gleichsam ohne Mengenbeschränkung als gesund. Diese starke Assoziation läßt anscheinend keinen Raum mehr für das Wissen von Gesundheitsstörungen durch Überdosierung. Dennoch ist die Assoziation die wohl günstigste Organisationsform der Speicherung und des Abrufs von Wissen.

Man könnte annehmen, daß hausaltführende Personen ein höheres Ernährungswissen besitzen als die

alter-Gruppen erreichen die 26- bis 35jährigen. Die Informationsvermittlung in Sachen Ernährung sollte deshalb auch auf die Möglichkeiten älterer Menschen abgestimmt werden, denn gerade bei ihnen spielt die Ernährung zur Erhaltung der Gesundheit und zur Vermeidung von Krankheiten eine wesentliche Rolle. Doch dürfte es schwierig sein, das meist festgefahrene Ernährungsverhalten der älteren Generation zu beeinflussen.

Fazit von alledem: Die Wirksamkeit aller derzeitigen Bemühungen, das Problem der Überernährung und des Übergewichts zu bewältigen, ist jedenfalls langfristig nicht größer als beispielsweise die von Alkohol-Entziehungskuren. Allfällige Nebenwirkungen wiederholter, vergeblicher Abnah-



**Nur 40% der Hausfrauen wissen, daß der Kochsalzbedarf bereits durch die Grundnahrungsmittel – wie etwa Wurst – gedeckt ist.**

Durchschnittsbevölkerung. Doch dem ist nicht so: Sie erreichen dieselbe Punktzahl – ein nicht gerade ermutigendes Ergebnis, wobei sicherlich die Übernahme gewisser Ernährungsleitlinien der Mutter eine Rolle spielen dürfte. Überhaupt haben Frauen kein besseres Ernährungswissen als Männer.

Ältere Menschen schneiden im Ernährungswissen schlecht ab – den höchsten Punktwert unter den Lebens-

mebemühungen sind psychosoziale Belastungen, möglicherweise auch Diätneurosen. Hinzu kommt eine mehr oder weniger starke soziale Isolation dicker Menschen – das negative Image Übergewichtiger verstärkt sich mit der Publizität der Kampagnen gegen das Übergewicht.

Die Praxis macht die Schwachstellen dieses rationalitätsbezogenen Modells deutlich. Es liegt auf der Hand:

● Größeres Ernährungswissen führt nicht zwangsläufig zu einem veränderten Ernährungsverhalten.

● Das Ernährungsverhalten ist ein komplexeres und schwieriger beeinflussbares System als bisher angenommen.

● Dieses komplexe System gehorcht nicht unbedingt dem Rationalitätsprinzip – genauso wenig wie andere Verhaltensbereiche des Menschen.

● Die Ernährungsberatung wird dem komplexen System des Ernährungsverhaltens nicht gerecht, sie operiert gleichsam im luftleeren Raum.

Daß das Ernährungsverhalten nicht dem Rationalitätsprinzip gehorcht, hatte die Ernährungswissenschaft zumindest seit der sogenannten Saarland-Studie gewußt. Diese Analyse einer

beispielsweise von Geschmackspräferenzen, Lebensmittelangebot, Erziehung, Bildungsstand, sozialem Status, Lebensalter, Krankheit und Werbung.

Ein neues Modell, das das Ernährungsverhalten effektiv und ohne psychosozialen Druck beeinflussen wollte, sollte dieses als Totalphänomen – „Jeder Mensch muß essen“ –, als komplexes System mit physischen, psychischen und sozialen Inputs sehen. Als theoretischer Untersuchungsansatz bietet sich an:

● Das Ernährungsverhalten und dessen Steuerungsfaktoren sowie Auswirkungen des Ernährungsverhaltens bilden das individuelle Ernährungssystem.

● Es ist ein Untersystem des psychophysischen Systems und mit diesem so-

Für die Ernährungswissenschaft selbst bedeutet dieses Langzeit-Forschungsprojekt, endlich aus dem Stadium der Spekulation über das Ernährungsverhalten herauszukommen. Das Projekt erfordert größtenteils bundesweite Studien, da regionale Untersuchungen – wie etwa die Saarland-

### Der Druck auf die Dicken

Im zweiten Teil unseres Berichts über die neue Ernährungsstudie lesen Sie in Heft 8/1980, was Wissenschaftler über die Übergewichtigen unter den Deutschen herausgefunden haben.

Studie – aufgrund möglicher Besonderheiten nicht durchgehend zu verallgemeinern sind. Eine solche bundesweite Studie liegt nun endlich vor – ein notwendiger erster Schritt ist getan.

Bleibt zu fragen, ob der durch die Studie ermittelte Stand des Ernährungswissens in der Bundesrepublik Deutschland zufriedenstellen kann. Freilich: Würde man das Ernährungswissen der Bevölkerung allein nach dem verbalen, formellen und abstrakten Wissen bewerten, so müßte das ermittelte Wissen als enttäuschend niedrig eingestuft werden.

Dies gilt insbesondere auch für diejenigen Zielgruppen, die beruflich mit Ernährungsfragen zu tun haben – vor allem für die Ärzte. Wird dagegen das mehr handlungspraxisorientierte Wissen bewertet – und das ist letzten Endes für das Ernährungsverhalten sowie für die Beeinflussung dieses Verhaltens entscheidender –, dann ergeben sich positive Ansatzpunkte.

Sicherlich ist die Wissensvermittlung – vor allem in Form individueller Ernährungsberatung – verstärkt notwendig. Doch sollte mehr auf die Vermittlung brauchbaren und nicht-abstrakten Detailwissens geachtet werden. Wesentlich scheint es auch zu sein, in der Beratung grundsätzlich konkrete Bezüge zu Motiven und Verhaltensmustern der informationsbedürftigen Zielgruppen zu setzen. Schließlich sollte der Bürger nicht verängstigt, sondern „entängstigt“ werden.

Denn das praktische Ziel der Ernährungswissenschaft ist schließlich nicht eine „höhere Bildung“ in Ernährungsfragen, sondern ein besseres Ernährungsverhalten. 



**Der Trend zu exotischen Aromen – nicht nur beim Tee – läßt viele Deutsche wieder mit Kräutern würzen statt mit Salz.**

empirischen Umfrage bei Hausfrauen im Saarland hatte gezeigt: Das menschliche Ernährungsverhalten ist in ein dichtes System von kaum entwirrbaren Einflußgrößen und Determinanten verstrickt – so der Ernährungsbericht 1976.

Das Ernährungswissen ist nur eine dieser Determinanten; es wird laufend von anderen Einflußgrößen überspielt oder verdünnt – unter vielen anderen

wie mit der Umwelt in Regelkreisen rückgekoppelt.

Determinanten und Schaltstationen dieses individuellen Ernährungssystems sind noch unbekannt oder nicht durchschaubar. Ihre Bestimmung wird die große Aufgabe der Ernährungswissenschaft in den nächsten Jahren sein – ein wichtiger gesundheitspolitischer Auftrag mit dem Ziel, das Problem der Überernährung zu bewältigen.