



Wiener Rathaus  
**28. September 2010**  
9-19 Uhr

Tagungsband

# Der Kampf ums Gewicht

Körper und Gewicht im Spannungsfeld von  
Wirtschaftsinteressen, Gesellschaftsnormen,  
Public Health und Lebensstil







Tagungsband

## **Der Kampf ums Gewicht**

Körper und Gewicht im Spannungsfeld von Wirtschaftsinteressen,  
Gesellschaftsnormen, Public Health und Lebensstil

28. September 2010, Wiener Rathaus

## Vorwort

Der „Kampf ums Gewicht“ ist längst kein individuelles, sondern ein gesamtgesellschaftliches Phänomen. Ernährung ist von einem natürlichen Teil des Lebens zu einem diffizilen Faktor mit einer Unzahl von künstlichen Aspekten und Einflussfaktoren geworden.

80–90% der Frauen und Mädchen sind mit ihrem Körper unzufrieden – das sind die erschreckenden Fakten. Die Zahl bei Männern und Burschen steigt. Wirtschaft und Industrie profitieren von der hohen Körperunzufriedenheit. Lebensmittel-, Diät- und Pharmaindustrie steigern mit laufend neuen Angeboten für die Gewichtssorgen der Menschen ihre Gewinne und halten die Körperfokussierung gleichzeitig aufrecht. Kosmetik- und Schönheitsindustrie heben durch den Schönheitskult ihre Umsätze und die Modeindustrie betreibt die Diktatur der Idealmaße 90-60-90, obwohl nur 6 von 10.000 Frauen diese Körperform haben. Medien schrauben die ästhetischen Standards durch retuschierte Fotos von Hochglanz-Models und schönheitsoperierten SchauspielerInnen in die Höhe. Mediales Mobbing von Prominenten, die den uniformen Körpernormen nicht entsprechen, ist in Societymagazinen ein beliebter Sport, nur um zwei Seiten weiter die Botschaft des „Nimm-dich-an-wie-du-bist“ zu verkünden. Abhängigkeiten durch Inserate von Großkonzernen verschärfen diese widersprüchliche Wort-Bild-Sprache.

GesundheitsexpertInnen und Gesundheitssystem bewegen sich mit ihren gegenlenkenden gesundheitsförderlichen Informationen und Angeboten auf einem schmalen Grat: massives Übergewicht führt zu erhöhten Morbiditäts- und

Mortalitätsrisiken und damit auch erhöhten Gesundheitsausgaben. Andererseits führen Ernährungs- und Gewichtsempfehlungen bei allen Bevölkerungs- und Körpergewichtsgruppen zu einer übermäßigen Beschäftigung mit dem Gewicht und mitunter zu einem verkrampften und gesundheitsschädigenden Verhältnis zum eigenen Körper. Somit steigt auch die Zahl derer, die sich für ein vermeintlich gesundes Gewicht krank und mager hungern.

Die Konferenz „Der Kampf ums Gewicht“ analysiert die unterschiedlichen Einflussfaktoren und benennt die dahinterstehenden Interessen. Gleichzeitig wird versucht Wege zu einem positiven Verhältnis zum eigenen Körper aufzuzeigen.



© Peter Rigaud

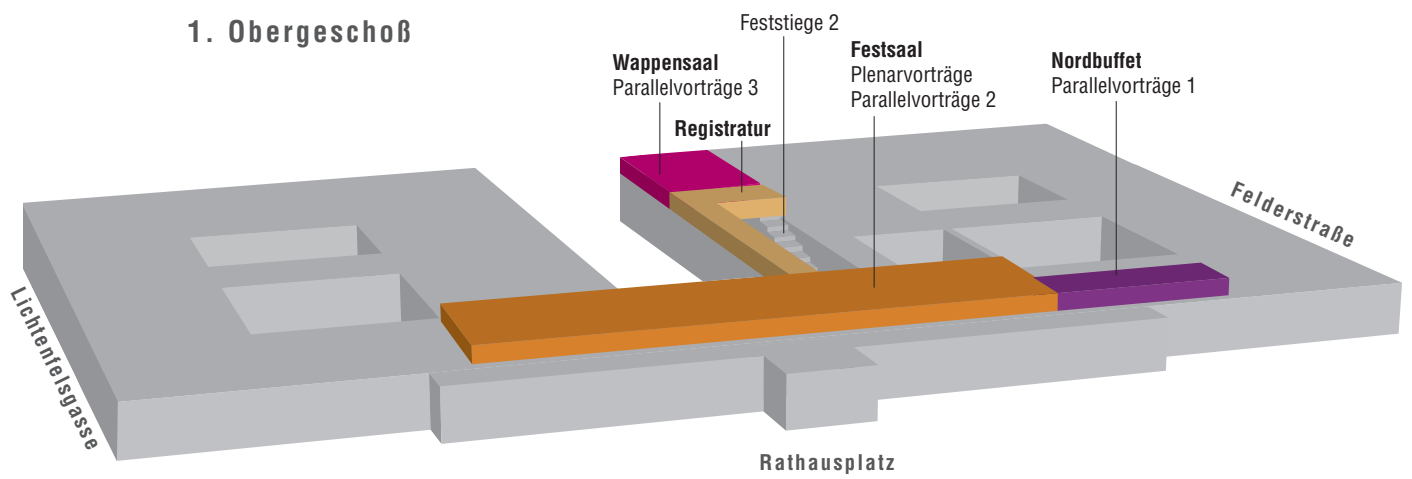
**Mag<sup>a</sup> Sonja Wehsely**  
*Stadträtin für Gesundheit und Soziales*



© Inge Prader

**a.o. Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger**  
*Wiener Frauengesundheitsbeauftragte*

## 1. Obergeschoß



**Plenum Festsaal**

- 08:00 – 09:00 **Anmeldung**
- 09:00 – 09:30 **Eröffnung**  
a.o. Univ.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger, Frauengesundheitsbeauftragte  
Mag<sup>a</sup> Sonja Wehsely, Stadträtin für Gesundheit und Soziales
- Vorsitz: **Thomas Szekeres** 09:30 – 10:00 **Gesunde und nachhaltige Nahrungsmittel- und Ernährungspolitik als eine**  
**Beate Wimmer-Puchinger** **Priorität der Gesundheitsförderung** Ilona Kickbusch (CH, Bern)
- 10:00 – 10:30 „The seven deadly sins of obesity: how the modern world is making us fat“  
Jane Dixon (AUS, Canberra)
- 10:30 – 11:00 **Diskussion**
- 11:00 – 11:30 **Kaffeepause**
- Vorsitz: **Ilona Kickbusch** 11:30 – 12:00 **Economic realities beneath modern food: obesity and the nutrition transition**  
Geof Rayner (GB, London)
- 12:00 – 12:30 **Esskultur und Essverhalten im gesellschaftlichen Wandel** Karl-Michael Brunner (A, Wien)
- 12:30 – 13:00 **Diskussion**
- 13:00 – 14:00 **Mittagspause**
- Vorsitz: **Wolfgang Schütz** 14:00 – 14:20 **Der manipulierte Appetit** Maximilian Ledochowski (A, Innsbruck)
- 14:20 – 14:40 **Übergewichtige Menschen: Höheres Krankheitsrisiko oder krank geredet?**  
Thomas Dorner / Anita Rieder (A, Wien)
- 14:40 – 15:00 **Cui bono? Mögliche Profiteure eines virtuellen unerreichbaren Idealkörpers**  
Beate Wimmer-Puchinger (A, Wien)
- 15:00 – 15:15 **Diskussion**
- 15:15 – 15:45 **Kaffeepause**

15:45 – 17:15

**Parallel-Vorträge 1 Nordbuffet**

Vorsitz: **Dennis Beck**

**Strukturelle Maßnahmen und Einflussmöglichkeiten zur Verringerung von ernährungsbedingten Erkrankungen**

Die Health-Claims-Verordnung der EU über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel  
Birgit Dieminger (A, Wien)

Der Österreichische Nationale Aktionsplan Ernährung  
Ingrid Kiefer (A, Wien)

Schul- und Kantinenbuffets als wichtige Beiträge zu gesunder Ernährung  
Manuel Schätzer (A, Wien)

Gemeinsam stark – Strategische Partnerschaften in der Gesundheitsförderung  
Christoph Hörhan (A, Wien)

**Parallel-Vorträge 2 Festsaal**

Vorsitz: **Gabriele Moser**

**Körper, Gewicht und Gesundheit**

Gender, Gewicht und chronische Erkrankungen  
Alexandra Kautzky-Willer (A, Wien)

(Alp)Traumkörper – Körperunzufriedenheit als Kollateralschaden der (Über-)Gewichtsdebatte  
Michaela Langer (A, Wien)

Psychiatrische Erkrankungen in Zusammenhang mit dem Gewicht  
Ursula Bailer (A, Wien)

Die Last des Gewichts verstehen – Warum es so schwer ist, dauerhaft abzunehmen  
Elisabeth Ardel-Gattinger (A, Salzburg)

**Parallel-Vorträge 3 Wappensaal**

Vorsitz: **Martin Hofer**

**Die Kunst der Verführung – Lebensmittelmarketing im Focus**

Gesund und schön durch Functional Food und Nutraceuticals: Lifestyle-Lebensmittel als Verkaufsstrategie oder Gesundheitsvorsorge?  
Christiana Gerbracht (D, Potsdam)

Lebensmittelwerbung im Spannungsfeld von Gewinnmaximierung und Corporate Social Responsibility  
Angelika Trachtenberg (A, Wien)

„Gesunde Lebensmittel“ – Werbeversprechen zwischen Wunsch und Wirklichkeit: Aufgaben des Konsumentenschutzes  
Franz Floss (A, Wien)

Ungesunde Lebensmittelwerbung im Kinderprogramm – Werbezeitanalyse in der TV-Lebensmittelwerbung  
Winfried Moser (A, Wien)

17:30 (Eintritt ab 17:15 Uhr)

**Lesung Festsaal**

von Rainer Hunold „**Ich bin nun mal dick. Ein Wohlfühlbuch**“ mit anschließender Diskussion



Moderation: Ricarda Reinisch

19:00 **Konferenzende**

**Veranstalterin:**

Wiener Programm für Frauengesundheit  
in der MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien

**Wissenschaftliche Leitung und inhaltliche Konzeption:**

a.o. Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger  
Wiener Frauengesundheitsbeauftragte

Mag<sup>a</sup> Michaela Langer

Stv. Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit

**Projektleitung:**

Mag<sup>a</sup> Michaela Langer

Stv. Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit

**Kooperationspartner:**

Fonds Gesundes Österreich FGÖ

Wiener Gesundheitsförderung WiG

## Tagungsprogramm und Abstracts

### Plenarvorträge

09:30 – 10:45

#### Vorsitz



a.o. Univ. Prof.. Dr. med. Thomas Szekeres, Wien



a.o. Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger, Wien

Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Ilona Kickbusch, Bern

#### Gesunde und nachhaltige Nahrungsmittel- und Ernährungspolitik als eine Priorität der Gesundheitsförderung

■ *Was wir essen ist ein Politikum.* In Zeiten der Globalisierung und der zunehmenden Vermarktung vieler Lebensbereiche spielt die Nahrung eine zentrale Rolle, denn die Nahrungsmittelindustrie ist eine der wichtigsten Industrien weltweit. Sie ist eng verbunden mit der Entwicklung neuer Lebensstile, besonders in aufstrebenden Volkswirtschaften. Im Gesundheitswesen ist man darauf ausgerichtet die Thematik des Essens unter dem Begriff der „Ernährung“ zu fassen und vornehmlich auf die gesundheitlichen Folgen auszurichten. Damit werden aber wesentliche Bestandteile des Themas, die im 21. Jahrhundert von zentraler Bedeutung sind, ausgeblendet. So werden z.B. zwei politische Aspekte immer deutlicher:

1. die Epidemie des Übergewichts hängt zentral mit den so genannten „*obesogenic environments*“ also Lebenswelten, die das Übergewicht fördern, zusammen. Darunter

fallen die Zusammensetzung der Produkte, die stete Anregung zum Essen, die Portionsgrößen und die verlockenden süßen Getränke.

2. es genügt nicht die gesundheitlichen Folgen unserer Essgewohnheiten zu betrachten. Wir müssen zunehmend die Umweltlasten der Ernährungsweise mit in Betracht ziehen. So ist der hohe Fleischkonsum in den westlichen Industrieländern extrem Umwelt belastend.

Wir müssen also auf neue Weise die Frage der *gesundheitlichen und der umweltbezogenen Nachhaltigkeit* stellen und die enge Verbindung zwischen diesen beiden Denkansätzen herstellen um politisch wirksam vorzugehen. Dazu bedarf es den Schritt von der Einzelbetrachtung der Phänomene (Gesundheit, Umwelt) zu einem systemischen Ansatz, der von Nahrungssystemen (food systems) ausgeht. Das entspricht auch dem integralen Ansatz der Gesundheitsförderung und der Forderung nach Gesundheit in allen Politikbereichen. Der strategische Blick muss also auf „nachhaltige und gesundheitsförderliche Nahrungssystemen“ ausgerichtet sein, dadurch werden auch neue Allianzen für Nachhaltigkeit möglich. Der Vortrag wird Ansätze und Beispiele vorstellen. ■



## 8 Der Kampf ums Gewicht



Ass. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Jane Dixon, Canberra

### “The seven deadly sins of obesity: how the modern world is making us fat”

■ I represent a small team of social scientists which has been doing research into the interactions between the obesogenic environment – referring to the physical, social, economic, political and cultural contexts that influence everyday eating and activity practices – and individual-level experiences of this environment.

In our 2007 book *The Seven Deadly Sins of Obesity: How the modern world is making us fat* we described how modern societies encourage people to eat more and exercise less. We emphasised how a culture of convenience – involving pre-prepared meals and car reliance – has been promoted with the promise of ‘freeing up’ time to pursue paid employment, ‘good’ parenting practices and leisure. We highlighted how socially disadvantaged women and men are more likely to gain weight than others, and argued that blaming individuals for their body size is neither accurate nor socially just in the obesogenic environment.

Now, we are in the final stages of a study which analyses how three generations have responded to the modern obesogenic era, stretching from the 1940s to the present. From interviews with 111 Australians born between 1923 and 1939, 29 of their children and 12 of their young adult grand-children, we will report on how the obesogenic environment has evolved and tease out the repercussions for dietary practices and opportunities for physical activity.

Here I describe two of the intergenerational changes that have taken our attention. The first relates to the rise of a daily obsession with food, weight and health. The second concerns the de-coupling of physical activity from social activity, and how sporting activity

now dominates the public imagination about what it means to be physical.

Just as there is solid scientific backing for the proposition that population weight gain is best prevented by acknowledging links between a beauty culture and disordered eating practices, our study underscores how current generations also inhabit an environment of disordered physical activity. This environment is in part driven by a beauty culture, in part by the culture of convenience described above, and by a commercial culture of elite sports with its stress on a narrow range of valued activities and bodily appearance.

Our in-depth interviews show that a high proportion of our older generation talked enthusiastically about a life-long affinity for ballroom dancing, tennis and walking for enjoyment. In contrast to pursuing forms of physical activity that bring pleasurable sociability, their mid-aged children described periodic bursts of team-based competitive sports fitted around family responsibilities; and they linked physical activity with health gains rather than social contact. Being physical for them was ‘hard work’. The grandchildren spoke of themselves as either ‘sporty’ or ‘not sporty’, with the former group describing how they spend hours disciplining their bodies through training and dieting. For them, an athletic-looking body is an aesthetically pleasing body.

Our research confirms that the obesogenic environment has crept up unintentionally. Governments, commercial enterprises and civil society have each played a role in shaping eating and physical activity cultures that stress individual body size and competitive bodily performance. It is time to ‘design’ a cultural, physical and social landscape which encourages people of all ages to get out of the house for shared enjoyment and to obtain pleasure from the self-confidence gained through participating in social activities that incorporate physicality. It is time for the body politic to invest in social infrastructure that produces healthy and content bodies. ■

---

## Plenarvorträge

11:30 – 12:30

### Vorsitz



Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Ilona Kickbusch, Bern

a.o. Univ. Prof. Dr. Geof Rayner PhD, London

### Economic realities beneath modern food: obesity and the nutrition transition

■ In the last half century food systems in Europe and in many other parts of the world have been transformed. In the past food was costly, often in short supply, and malnutrition was common. Today, food is ubiquitous, calories are cheap, and many of us overconsume. The result is rising population weight, increasing numbers of adults and children who are obese and a host of metabolic diseases, heart diseases and cancers, all of which are difficult and expensive to treat. Obesity is costly for both society and the individual, which is why the World Health Organisation,

the European Commission and the countries of Europe have been making efforts to do something about it. Obesity has been a long time in the making and will require considerable, long-term effort to deal with. For this reason obesity has been described as 'the climate change of public health'.

Food is central to the issue, but obesity is not just about food. What has been described as the 'nutrition transition' is composed of three different, but interrelated, types of societal change: in diet, in physical activity and in culture. It is therefore possible to speak of an obesity 'system' in which individual choices are overridden by system properties. Tackling all three transitions will require imaginative policies, social engagement with communities, and working with, and sometimes against, the food and drink industry by public authorities and the public health movement. ■



a.o. Univ. Prof. Dr. Karl-Michael Brunner, Wien

### Esskultur und Essverhalten im gesellschaftlichen Wandel

■ Wie Menschen essen, hat sich unter dem Einfluss sozialen Wandels und gesellschaftlicher Modernisierungsprozesse in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Gesellschaftliche Entwicklungen wie z.B. die steigende Erwerbstätigkeit der Frauen, die Vervielfältigung der Haushalts- und Familienstrukturen,

der Wandel zu einer multikulturellen Gesellschaft, Individualisierungsprozesse oder der Strukturwandel der Arbeit und die generelle Beschleunigung des Alltags wirken sich auf die Ernährungspraktiken aus. Aber auch strukturelle Entwicklungen auf Produktions- und Marktseite (z.B. Konzentrationstendenzen, weltweiter Wettbewerb), politische Rahmenbedingungen, öffentliche Ernährungs- und Gesundheitsdiskurse oder Lebensmittel-skandale tragen zu den Veränderungen bei. Öffentliche Kommunikation (z.B. über gesunde Ernährung) kann über längere Zeiträume



## 10 Der Kampf ums Gewicht

durchaus weit reichende Veränderungen in den Ernährungsmustern bewirken, jedoch nicht bei allen sozialen Gruppen in gleichem Ausmaß und zumeist parallel zu fortwirkenden Traditionsbeständen und aufklärungsresistenten Bereichen. Soziale Wandlungsprozesse wirken sich nicht linear auf den Ernährungsalltag aus, denn Menschen gehen sehr unterschiedlich mit diesen Veränderungen um. Strukturelle Trends werden vielfach gebrochen (u.a. durch soziale Milieuzugehörigkeit, durch das Leben in Stadt oder Land, durch erworbene Geschmackspräferenzen) beim alltäglichen Essen wirksam.

Trotz des raschen Wandels besitzen Ernährungspraktiken eine Eigenlogik, eine Beharrungskraft und Stabilität, die radikale Veränderungen unwahrscheinlich macht. Die Herausbildung von Geschmäckern in der kulinarischen Lebensgeschichte ist ein voraussetzungsvoller Prozess. Essen hat große Bedeutung für individuelle und kollektive Identität, symbolisiert familiäre und kulturelle Zugehörigkeit. Was Menschen schmeckt, ist eng mit dem Körper, den Sinnen und dem Wohlbefinden verbunden, weshalb einmal erworbene Präferenzen und Gewohnheiten nicht leicht zu ändern sind. Änderungen können für

die Individuen mit großem Aufwand verbunden sein, da sich Ernährungsmuster nicht nur auf das Spektrum konsumierter Lebensmittel, sondern auch auf die Häufigkeit von Mahlzeiten, auf bestimmte Zubereitungsarten und die jeweiligen Esskontexte beziehen. Zwar sind unter dem Einfluss von Individualisierungsprozessen und einer immensen Vielfalt an Produkten bei relativ niedrigen Preisen die Handlungsspielräume für Ernährungshandeln gestiegen (ebenso wie die Schwierigkeiten der Nahrungswahl), Veränderungen von Ernährungsmustern und -stilen scheinen aber eher langsam vor sich zu gehen, radikale Veränderungen sind nur unter bestimmten Bedingungen wahrscheinlich (etwa bei Umbrüchen und Krisen im Lebenslauf).

Im Vortrag werden anhand einiger gesellschaftlicher Trends (z.B. Individualisierung, Ausdifferenzierung von Lebensstilen) die Auswirkungen des sozialen Wandels auf den Ernährungsalltag in den letzten zwei Jahrzehnten dargestellt und unter der Perspektive des Tagungsthemas diskutiert. Eigene empirische Befunde aus Studien zum Ernährungsalltag in Österreich und Deutschland werden zur Verdeutlichung herangezogen. ■

---

## Plenarvorträge

14:00 – 15:00

### Vorsitz



Rektor Univ. Prof. Dr. Dr.h.c. Wolfgang Schütz, Wien

Univ. Doz. Dr. Maximilian Ledochowski, Innsbruck

### Der manipulierte Appetit

■ Von Natur aus ist der Mensch mit einem ausgeklügelten Hunger- bzw. Sättigungssystem ausgestattet. Dieses sichert die ausreichende Ernährung des Menschen, die Anlage von Vorräten in Form von Fettgewebe für Notzeiten aber auch den Schutz vor zu hohen Fettreserven (Adipositas). Solange die Nahrungsmittel noch nicht industriell hergestellt wurden, hat dieses Hunger-/Sättigungssystem auch ausgezeichnet funktioniert. Mit zunehmender Industrialisierung der Lebensmittelherstellung kommt es aber zu einer Zunahme der krankhaften Adipositas, welche derzeit in der westlichen Welt bereits Pandemiecharakter hat. Das darf einen auch nicht wundern, denn die Hersteller von Lebensmitteln unternehmen alles um ihre Produkte besser zu verkaufen. Dies geschieht vor allem durch Versuche unsere natürlichen Regulationsmechanismen auszuschalten. Zu solchen Täuschungsmanövern zählen die Veränderung der Farbe von Lebensmitteln, sei es durch genetische Manipulation von Früchten, Züchtung, Färbung von Lebensmitteln oder Beleuchtung von Lebensmitteln mit speziellen Lampen im Geschäft. Auch der Geschmacksinn wird getäuscht z.B. durch Verwendung von Süßungsmitteln, Säuerungsmitteln, Geschmacksverstärkern, Verdickungsmitteln oder neuerdings sogar durch Bitterrezeptorblocker. Eine besondere Gefahr geht durch den Einsatz von Aromen aus. Geruchsstoffe haben seit je-

her dazu beigetragen gute Nahrung von schlechter Nahrung zu unterscheiden und unseren Geschmacksinn zu prägen. Der Nahrung zugesetzte Aromen schalten diese Kontrolle durch den Geruchssinn praktisch aus und der Einsatz von Aromen ist aus der industriellen Herstellung von Lebensmitteln nicht mehr wegzudenken. Dabei wird die Gefahr von Aromen unterschätzt. Aromen sind zwar meistens nicht toxisch, sind aber Informationsträger die schon das ungeborene Leben (Embryo) bzw. den Säugling während der Stillzeit, möglicherweise irreversibel, prägen.

Inwieweit Veränderungen von Lebensmitteln im Rahmen des Herstellungsprozesses sogar suchterzeugend sind, wird so gut wie gar nicht untersucht, scheint aber nach eigenen klinischen Beobachtungen sehr wahrscheinlich zu sein. Dazu kommt dann noch die Werbung, welche uns Gesundheit, Schönheit oder einen speziellen Nutzen suggeriert, wenn gewisse Nahrungsmittel vermehrt konsumiert werden. All das führt zur weitgehenden Ausschaltung von natürlichen Regulationsmechanismen.

Es ist also anzunehmen, dass es nur mehr eine Frage der Zeit ist, bis der Großteil der Bevölkerung an Essstörungen mit der Folge einer Adipositas oder einer Anorexie leiden wird. Aus Sicht des Ernährungsmediziners müsste die „Verführung zum vermehrten Konsum von Nahrung“ (Werbung für Nahrungsmittel) – in Analogie zur Zigarettenwerbung – verboten werden oder zumindest mit einer „Gesundheitssteuer“ belegt werden, mit der die Behandlungskosten für Folgeschäden gedeckt werden können. ■





**Dr. Thomas Dörner MPH**  
**Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Anita Rieder**



## Übergewichtige Menschen: Höheres Krankheitsrisiko oder krank geredet?

■ Von internationalen Organisationen wie der WHO wird Adipositas nicht nur als Risikofaktor für Krankheiten, sondern als Krankheit selbst definiert. So wird Adipositas in der internationalen Klassifikation für Krankheiten (ICD-10) mit dem Code E66 als Krankheit definiert und findet unter dem Code b530 „Funktionen der Aufrechterhaltung des Körpergewichts“ Eingang in die Internationale Klassifikation der WHO zu Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO. Diese Definitionen werfen jedoch die Frage auf, ob ein hohes Körpergewicht für alle Menschen ein Krankheitsrisiko oder eine Krankheit selbst darstellt. Weiters stellt sich die Frage, ob durch das Erheben von Übergewicht in den Status einer Krankheit und die damit verbundene Stigmatisierung übergewichtiger Menschen (und somit knapp die Hälfte der österreichischen Bevölkerung) als „krank“ nicht selbst schon tatsächlich krankmachend ist, nämlich im Sinne der Beeinträchtigung vor allem des psychischen und sozialen Wohlbefindens der Betroffenen.

Die wissenschaftliche Beweislage ist klar, dass Übergewicht und ein hoher Taillenumfang, insbesondere in deren stärksten Ausprägungen als Adipositas bzw. abdominelle Adipositas, in der Allgemeinbevölkerung das Krankheitsrisiko und das Sterblichkeitsrisiko aufgrund vieler Ursachen wie Herz-Kreislauferkrankungen und Krebserkrankungen deutlich erhöhen [1–3]. Es gibt kaum ein Organ oder Organsystem, das nicht durch Übergewicht und Adipositas negativ beeinträchtigt ist. So hat Adipositas Auswirkungen auf das

Herz-Kreislaufsystem, das Risiko für Krebserkrankungen, auf Haut, Knochen und Muskeln, auf das endokrinologische und metabolische System (System der Hormone und des Stoffwechsels), auf das Risiko für neuropsychiatrische und psychosoziale Gesundheitsbeeinträchtigungen, auf den Magen-Darmtrakt, auf das Nerven- und Sinnessystem, den Urogenitaltrakt und die Atmungsorgane [4]. Übergewicht ist auch der Hauptrisikofaktor für die Entstehung des Schwangerschaftsdiabetes. In Österreich sind in etwa 10% der Schwangeren (ca. 7.600 Frauen jährlich) von Schwangerschaftsdiabetes betroffen [5].

Eine Erhöhung des Körperfetts geht außerdem einher mit Beeinträchtigungen in der Bewältigung von Alltagsaktivitäten und verringert das subjektive Wohlbefinden und die Lebensqualität [6]. Übergewicht ist verbunden mit psychosozialen Belastungen. So zeigen beispielsweise Daten aus der letzten Gesundheitsbefragung in Österreich, dass 5% der Männer und 9% der Frauen unter ärztlich diagnostizierter Depression litten. Bei den Übergewichtigen erhöhte sich der Anteil auf 6% bei den Männern und 11% bei den Frauen und bei den Adipösen sogar auf 7% bei den Männern und 15% bei den Frauen. Daraus geht allerdings nicht hervor, ob die psychische Beeinträchtigung durch Übergewicht entstand oder ob die psychische Erkrankung zu Übergewicht und Adipositas geführt hat [eigene Berechnungen nach: [7].

Andererseits zeigen rezente Daten, dass Adipositas nicht immer mit einem erhöhten Sterblichkeitsrisiko einhergeht. Dies gilt insbesondere für ältere und hochbetagte Menschen und für Menschen mit chronischen, konsumierenden Erkrankungen. Dieses Phänomen wurde als „Adipositasparadoxon“ oder „Reverse Epidemiologie“ bekannt. Als Erklärung für ein solches Adipositasparadoxon werden sowohl methodologische als auch bio-

[1] Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH. Cause-specific excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *JAMA* 2007; 298:2028-2037.

[2] Peeters A, Barendregt JJ, Willekens F, Mackenbach JP, Al Mamun A, Bonneux L, NEDCOM, the Netherlands Epidemiology and Demography Compression of Morbidity Research Group. Obesity in adulthood and its consequences for life expectancy: a life-table analysis. *Ann Intern Med* 2003; 138:24-32.

[3] Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Allison DB. Years of life lost due to obesity. *JAMA* 2003; 289:187-193.

[4] Deutsche Adipositas Gesellschaft, Deutsche Diabetes-Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung. Prävention und Therapie der Adipositas. Evidenzbasierte Leitlinie – Adipositas, 2003. [www.adipositas-gesellschaft.de/leitlinien/allgemein](http://www.adipositas-gesellschaft.de/leitlinien/allgemein).

[5] Kiefer I, Rieder A, Rathhammer T, Meidling B, Baritsch C, Lawrence K, Dörner T, Kunze M. Verein Altern mit Zukunft (Hrsg.). 1. Österreichischer Adipositas-Bericht 2006.

[6] Villareal DT, Apovian CM, Kushner RF, Klein S; American Society for Nutrition; NAASO, The Obesity Society. Obesity in older adults: technical review and position statement of the American Society for Nutrition and NAASO, The Obesity Society. *Am J Clin Nutr*. 2005 Nov; 82(5):923-34.

[7] Statistik Austria (Hrsg.) im Auftrag von Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend. Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/07. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation. Wien 2007.

[8] Dörner TE, Rieder A. Obesity paradox or reverse epidemiology: is high body weight a protective factor for various chronic conditions. *Dtsch Med Wochenschr* 2010; 135:413-418.

logisch plausible Gründe diskutiert. Zu den letzteren gehört zum Beispiel die Theorie der Abpufferung von Entzündungsmediatoren im Fettgewebe oder die Neutralisation von Toxinen durch Serumlipide bei adipösen Personen mit Erkrankungen wie zum Beispiel Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz oder hochbetagten Personen [8].

Die Tatsache, dass Adipositas nicht bei allen Menschen das Krankheits- und Sterberisiko erhöht, sondern bei manchen Menschen sogar einen protektiven Faktor darstellt, und die

Tatsache, dass nicht alle Personen von einer Empfehlung der Gewichtsnormalisierung in gleichem Maße profitieren, sollte sich im Gewichtsmanagement widerspiegeln. Zwar ist aus Public Health Sicht ein „normales Körpergewicht“ auf Communityebene im Sinne einer Prävention von Krankheiten und vorzeitiger Sterblichkeit anzustreben. Allerdings sollte ein Gewichtsmanagement bei Frauen und Männern individualisiert erfolgen und Alter, Geschlecht und medizinische Ko-Faktoren berücksichtigt werden. ■

a.o. Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger, Wien

## Cui bono? Mögliche Profiteure eines virtuellen unerreichbaren Idealkörpers

■ Bereits Sigmund Freud erkannte das ICH als Körper-ICH, das im Laufe der frühkindlichen Entwicklung durch interaktive Prozesse von propriozeptiven Signalen sowie durch emphatische Zuwendung, Mimik und Berührungen von den primären Objektbeziehungen gebildet wird und den Kern der Persönlichkeit formt.

In den letzten zwei Dekaden ist eine Fokussierung auf den Körper zu beobachten. Ein Phänomen, dem sich die Körpersoziologie und Politologie, weniger noch Psychologie, wissenschaftlich angenähert hat. Ein Schlankheits- und Jugendcode avancierte zur durchgreifenden gesellschaftlichen Norm, als Folge ein Ringen um soziale Positionierung. Dies geschieht unter Missachtung von Vielfältigkeit und stellt Ausgrenzung von Alter, Behinderungen und Armut her. In besonders perfider Weise trifft dies nun Menschen mit Übergewicht. „Der Körper mutiert zum sozialen Kampf-Feld, zu einem Feld, auf dem das kapitalistische Gesellschaftsspiel des Ausiebens immer härter ausgetragen wird“. [1] Die Botschaften werden über eine Omnipräsenz digitaler Bilderkultur transportiert, [2] die nachweislich unsere Selbst- und Fremdwahrnehmung manipuliert.

Wissenschaftlich erwiesen ist ferner eine Zunahme der Körperunzufriedenheit und Verunsicherung. Diese wirkt bereits bei normalgewichtigen Mädchen, die sich als zu dick erleben. [3]

Um den Status des normierten (überwiegend

noch weiblichen) Körperbildes als jung, fit, superschlank, perfekt zu erzielen, wird dieser zum Austragungsort zahlreicher Dynamiken, die einen Pool von scheinbar widersprüchlichen (normierte Jugend in einer älter werdenden Gesellschaft, Schlankheit in der westlichen Überflusgesellschaft), dennoch gemeinsamen kommerziellen Interessen bilden („der kommerzialisierte Körper“). Unüberschaubar viele Anbieter der Körper- und Schönheitsinterventionen reichen von Schönheitsinstituten, Kosmetikprodukten, „Schönheitsmedizin“, Fitness-Instituten, Abnehmkliniken, Ernährungsberatungsinstituten, Diät- und Anti-Aging-Produkten etc. Sie alle gehören zu den Wachstumsbranchen mit nachweislichen Gewinnzuwächsen. Verschärft wird der Kampf um die soziale Positionierung und Verunsicherung durch Aufrufe zur Diskriminierung von Übergewichtigen, Verdinglichung und Bagatellisierung von Körperinterventionen, wie z.B. Schönheits-OP's als Gewinnspiel. Ein Konzert von Informations- und Werbebranchen verstärkt die Unzufriedenheit und somit die Motivation zu Schönheit, Jugend und Körperhandeln.

**Resümee:** Die Gewinner sind klar erkennbar. Der Hype um Jugendlichkeit, Makellosigkeit und Superschlankheit lässt jedoch Frauen und zunehmend auch Männer als selbstbewusste Persönlichkeiten mit „Gewicht“ hinter sich. ■

[1] Eva Kreisky (2008). Fitte Wirtschaft, schlanker Staat. In: Kreuzzug gegen Fette. VS-Verlag für Sozialwissenschaften S. 155

[2] Susie Orbach (2010). Bodies. Arche Verlag

[3] H. Hölling · R. Schlack. Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 2007 50:794-799. Springer Medizin Verlag 2007



## Parallelvorträge 1

15:45 – 17:15

### Strukturelle Maßnahmen und Einflussmöglichkeiten zur Verringerung von ernährungsbedingten Erkrankungen

Vorsitz



Dennis Beck, Wien



Mag<sup>a</sup> Birgit Dieminger, Wien

#### Die Health-Claims-Verordnung der EU über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel

■ Die „*VERORDNUNG (EG) NR. 1924/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Dezember 2006 über nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben über Lebensmittel*“ ist im Jänner 2007 in Kraft getreten und gilt seit dem 1. Juli 2007. Sie regelt die Kennzeichnung und die Werbung für Lebensmittel hinsichtlich der nährwert- und gesundheitsbezogenen Angaben.

Neben der Gewährleistung eines hohen Verbraucherschutzniveaus soll die Verordnung den freien Warenverkehr verbessern, die Rechtssicherheit erhöhen sowie gleiche Wettbewerbsbedingungen für die gesamte Lebensmittelindustrie schaffen.

Der Begriff „Health Claims“ steht für gesundheitsbezogene Angaben auf Lebensmittelpackungen bzw. -etiketten oder für Angaben, die zu Werbezwecken gemacht werden. Sie weisen auf die Beziehung zwischen einem Lebensmittel bzw. einem seiner Bestandteile und der Gesundheit hin.

Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben sind grundsätzlich verboten, sofern sie nicht den Voraussetzungen der Verordnung

entsprechen, auf allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen und von der Europäischen Kommission zugelassen sind. Voraussetzung ist der Nachweis einer beschriebenen positiven ernährungsbezogenen oder physiologischen Wirkung und das Vorhandensein einer signifikanten Menge des Nährstoffs im Endprodukt. Eine nährwert- oder gesundheitsbezogene Aussage darf nicht gemacht werden, wenn sie den allgemein akzeptierten Ernährungs- und Gesundheitsgrundsätzen zuwiderläuft, zum übermäßigen Verzehr eines Lebensmittels verleitet, diesen gutheißt oder von vernünftigen Ernährungsgewohnheiten abbringt.

Gesundheitsbezogene Angaben werden folgendermaßen eingeteilt:

#### Artikel 13(1)

Gesundheitsbezogene Angaben zu allgemeinen Funktionen („funktionelle Angaben“)

Gesundheitsbezogene Angaben für Lebensmittel nach Artikel 13 beziehen sich auf:

1. die Bedeutung eines Nährstoffs oder einer anderen Substanz für Wachstum, Entwicklung und Körperfunktionen,
2. die psychischen Funktionen oder Verhaltensfunktionen oder
3. [...] die schlank machenden oder gewichtskontrollierenden Eigenschaften des Lebensmittels oder die Verringerung des

Hungergefühls oder ein verstärktes Sättigungsgefühl oder eine verringerte Energieaufnahme durch den Verzehr des Lebensmittels.

#### Artikel 13(5)

Angaben, die auf neuen wissenschaftlichen Nachweisen beruhen und/oder für die ein sogenannter „Antrag auf Schutz geschützter Daten“ gestellt wird

#### Artikel 14(1)(a)

Angaben über die Reduzierung eines Krankheitsrisikos

#### Artikel 14(1)(b)

Angaben über die Entwicklung oder die Gesundheit von Kindern

Aufgabe der (EFSA) ist die Prüfung der Claims hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Absicherung.

Im Jahr 2008 wurden von den Mitgliedsstaaten ca. 44.000 gesundheitsbezogene Angaben zur Überprüfung an die Europäische Kommission eingereicht. Nach einem Konsolidierungsprozess wurde daraus eine Liste mit 4.185 Claims zur Bewertung an die Europäi-

sche Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) vorgelegt. Diese hat die Prüfung der Claims hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Absicherung zur Aufgabe.

Anfang Oktober 2009 sowie Ende Februar 2010 wurden von der EFSA die ersten Gutachten zu mehr als 900 gesundheitsbezogenen Angaben über „allgemeine Funktionen“ [Artikel 13(1)] veröffentlicht, wobei die Mehrheit aufgrund unzureichender Beschreibung der Substanz oder mangelhafter Qualität der übermittelten Daten, negativ bewertet wurde. Diese Gutachten dienen der Europäischen Kommission als Grundlage künftiger Entscheidungen bei der Zulassung gesundheitsbezogener Angaben. Bis zum Jahr 2011 wird die EFSA voraussichtlich alle eingegangenen Claims bewertet haben.

Die Bewertungen der EFSA, stehen auf ihrer Homepage zum Download zur Verfügung: <http://www.efsa.europa.eu/de/ndaclaims/ndaclaims13.htm>.

Weitere Informationen zur Health-Claims-Verordnung finden sich auf der Website der Europäischen Kommission: [http://europa.eu/legislation\\_summaries/consumers/product\\_labelling\\_and\\_packaging/121306\\_de.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/consumers/product_labelling_and_packaging/121306_de.htm). ■

Univ. Doz<sup>in</sup> Mag<sup>a</sup> Dr<sup>in</sup> Ingrid Kiefer, Wien

## Der Österreichische Nationale Aktionsplan Ernährung

■ Zahlreiche Studien belegen das präventive Potential der Ernährung und den Bedarf an der Notwendigkeit der Ernährungsoptimierung speziell auch in Österreich. Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Entwurf des Nationalen Aktionsplan Ernährung Ende Jänner 2010 veröffentlicht und einem dreimonatigen öffentlichen Konsultationsverfahren unterzogen. Mit Ende des Jahres wird die endgültige Fassung vorliegen.

Mit dem Nationalen Aktionsplan Ernährung (NAP.e) soll eine schrittweise Umstellung der Ernährungsgewohnheiten als Teil eines gesunden Lebensstils der österreichischen Bevölkerung erreicht werden. Ziel der ernährungsbezogenen Prävention ist die Verlängerung der Lebenszeit, die in Gesundheit ver-

bracht wird, als Beitrag zur Verbesserung der Gesamtlebensqualität. Durch die Entwicklung und Umsetzung praxisbezogener und realisierbarer Maßnahmen soll die Prävalenz von ernährungsassoziierten Erkrankungen bzw. deren Determinanten gesenkt, sowie der Trend in der Zunahme der Zahl von Übergewichtigen bis 2020 angehalten werden.

Wesentliche Aspekte sind die Verhinderung der Fehl- und Überernährung im Allgemeinen, aber auch der Mangelernährung bei spezifischen Zielgruppen wie alten oder chronisch kranken Personen. Große Herausforderungen stellen zudem die Verminderung der Zahl Übergewichtiger und Adipöser, vor allem bei Kindern und sozial Benachteiligten, die Reduktion der Häufigkeit ernährungs- und lebensstilassoziierter Erkrankungen sowie die Verbesserung der Nährstoffaufnahme dar. Ernährungswissenschaftliche und ernährungsmedizinische Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr und lebensmittelbasierte Empfehlungen sind daher auch Basis für die



Zielsetzung, Planung und Durchführung von Maßnahmen und Interventionen.

Entscheidend ist neben der Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens auch die Schaffung von Strukturen, die ein besseres Ernährungs- und Gesundheitsverhalten ermöglichen. Geänderte Verhältnisse bewirken geändertes Verhalten. Deshalb konzentriert sich der Nationale Aktionsplan Ernährung auf vier umfassende Aktionsfelder:

1. Stärkung des Bereichs Ernährung im Gesundheitswesen und im öffentlichen Bereich
2. Durchführung integrierter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention von ernährungs- und lebensstilassoziierten Erkrankungen
3. Ausbau einer Datenbasis zur evidenzbasierten Vorgehensweise und Qualitätskontrolle

sierten Vorgehensweise und Qualitätskontrolle

4. Förderung von Netzwerken auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene

Die Vision des Nationalen Aktionsplans Ernährung ist mehr Gesundheit und Lebensqualität für die österreichische Bevölkerung durch Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens und durch Schaffung von Strukturen, die ein besseres, im Idealfall optimales Ernährungs- und Gesundheitsverhalten ermöglichen. Die gesündere Wahl muss für alle ÖsterreicherInnen die leichtere werden.

Referenz: Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAP.e) ([http://bmg.gv.at/cms/site/news\\_detail.html?channel=CH0525&doc=CMS1264667132176](http://bmg.gv.at/cms/site/news_detail.html?channel=CH0525&doc=CMS1264667132176), Zugriff 27. 07. 2010) ■



**Dr. Manuel Schätzer, Wien**

### Schul- und Kantinenbuffets als wichtige Beiträge zu gesunder Ernährung

■ Übergewicht und Fehlernährung stellen ein immer größer werdendes Problem dar. Das Ernährungsverhalten ist ein wesentlicher Grund hierfür. Ein häufig unterschätzter Einflussfaktor auf das Verhalten stellen die Verhältnisse dar. Nach dem Motto: was uns angeboten wird, das konsumieren wir auch. So spielt beispielsweise die Verfügbarkeit von Obst und Gemüse eine wesentliche Rolle für den Konsum. Dieses Wissen gilt sowohl für private Haushalte als auch für die Gemeinschaftsverpflegung.

Im Kampf ums Gewicht gilt es deshalb neben der allgemeinen Verbraucherbildung somit auch zunehmend die Angebotsverhältnisse nachhaltig zu gestalten. Kantinen- und besonders Schulbuffets stehen hierbei aktuell im Blickfeld.

Für eine nachhaltige Verbesserung der Verhältnisse und damit auch des Ernährungsverhaltens gilt es speziell in der Gemeinschaftsverpflegung erfahrungsgemäß mehrere Faktoren zu berücksichtigen.

- a) Individualität des Settings:

Die Individualität ergibt sich sowohl durch

äußere als auch innere Einflüsse bzw. Umstände. Äußere Einflüsse stellen primär Konkurrenzunternehmen vor der Schule oder dem Betrieb dar (Bäckereien, Fast Food Lokale etc.). Wesentliche innere Faktoren sind das Interesse und Engagement der einzelnen Interessensvertretungen für eine gesunde Verpflegung.

- b) Freier Markt und Wirtschaftlichkeit:

Verpflegungsbetriebe sind in der Regel gewinnorientierte Unternehmen. Die Warenkorbgestaltung richtet sich daher einerseits nach einer Produktauswahl, die lagerbar und mit möglichst wenig personellem Einsatz verkauft werden kann und andererseits nach den Konsumentenwünschen.

- c) Identifizierung:

Für eine nachhaltige Gestaltung einer gesundheitsfördernden Schulverpflegung ist es wichtig eine dauerhafte Identifizierung mit dem gesunden Angebot zu schaffen. Neben der Bewusstseinsbildung am gesamten Setting sollte dies mit Hilfe gezielter Marketingaktionen erreicht werden.

- d) Zeit:

Jede nachhaltige Veränderung benötigt Zeit. Eine rigorose Umstellung des Warenkorbes irritiert meist den Konsument und führt zum Wechsel der Bezugsquelle – z.B. kaufen sich die Kinder die Jause im nicht steuerbaren Umfeld der Schule. Dadurch verliert sich die gesundheitspolitische Möglichkeit das Verhalten der Konsumenten zu lenken.

Die nachhaltige gesundheitsfördernde Gestaltung der Verpflegungsverhältnisse ist möglich, bedarf aber neben einer übergeordneten Strategie einen intensiven Settingbezug.

Während aus gesundheitspolitischer Sicht die

langfristige Gewichtsregulation ein zentrales Motiv darstellt, hat die Erfahrung gezeigt, dass für den Konsumenten und das Setting (z.B. Betriebe, Schulen) vor allem fass- und erlebbare kurzfristige Erfolge motivierend wirken. Dies gilt es zu nutzen. ■

**Mag. Christoph Hörhan, Wien**

## Gemeinsam stark – Strategische Partnerschaften in der Gesundheitsförderung

■ Gesundheitsförderung soll nach der WHO Ottawa Charter dort ansetzen, wo Menschen leben, lieben, lernen, wohnen, spielen und arbeiten, also in ihren Lebenswelten. Eine große Bestätigung dieses Konzepts ist, dass es von starken Industrien wie etwa Life Science, Nahrungsmittel, Wellness, Tourismus und Event im Marketing verwendet wird, vielleicht sogar ohne dass die Verantwortlichen die Ottawa Charta selbst kennen.

Für Gesundheitsförderung entsteht dadurch in den als Schauplatz gewählten Lebenswelten oftmals starke Konkurrenz der Botschaften. Kommerzielle Player penetrieren Konsumenten mit ihren Aussagen, Angeboten und Produkten. Global stehen dem kommerziellen Sektor um Potenzen größere Budgets zur Verfügung als sie je für Gesundheitsförderung verfügbar sein werden.

Angesichts dieser Asymmetrie bieten sich der Gesundheitsförderung auf dieser Ebene zwei Strategien an: Hoheitliche Beschränkungen oder strategische Partnerschaften.

In der Praxis wird in den meisten Ländern ein Mix dieser beiden Strategien angewendet. Beispiele für hoheitliche Beschränkungen und ihre Auswirkungen lassen sich leicht in der Tabakprävention finden, kontroversieller werden sie im Nahrungsmittelbereich im Zusammenhang mit „Fettsteuer“ und Kennzeichnungspflichten diskutiert. Am Beispiel der Lebenswelt „Arbeitsplatz“ lässt sich zeigen,

wie ausgehend von einem gesetzlich geregelten Mindeststandard über die Motivation der Unternehmen zu freiwilligem Engagement im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung eine Win-Win Situation für Arbeitnehmer und Arbeitgeber erreicht werden kann.

Strategische Partnerschaften zielen im Bereich Gesundheitsförderung meist darauf ab, relevante Player zu einem gewünschten Verhalten zu motivieren. Ziel ist eine direkte oder indirekte gesundheitsfördernde Veränderung von Lebenswelten. Das Spektrum der Möglichkeiten reicht am Beispiel eines Unternehmens von gesundheitsfördernden Maßnahmen für die eigene Belegschaft über die Gestaltung der eigenen Produkte und Leistungen, die Mitnahme relevanter Botschaften im Rahmen der eigenen Werbung und Kommunikation bis hin zu Engagements außerhalb des Unternehmensgegenstands.

Anhand von Beispielen aus Australien, Asien, Europa und insbesondere Österreich sollen verschiedene Kooperationsmodelle zwischen Gesundheitsförderungseinrichtungen und Unternehmen vorgestellt und verglichen werden. Zuletzt soll auf die Frage möglicher Risiken sektorenübergreifender Partnerschaften eingegangen werden. Dabei sind die speziellen Interessenslagen bei der Kooperation zwischen gemeinnützigen öffentlich finanzierten Gesundheitsförderungseinrichtungen auf der einen und privatwirtschaftlich gewinnorientierten Unternehmen auf der anderen Seite zu thematisieren.

Anhand des typischen Beispiels der Zusammenarbeit zwischen Patientenorganisationen und der pharmazeutischen Industrie sollen Problemfelder und Lösungsvorschläge vorgestellt werden. ■



## Parallelvorträge 2

15:45 – 17:15

### Körper, Gewicht und Gesundheit

#### Vorsitz



a.o. Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Gabriele Moser, Wien



Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Alexandra Kautzky-Willer, Wien

#### Gender, Gewicht und chronische Erkrankungen

■ Die Gender-Medizin ist ein junger wissenschaftlicher Forschungsbereich, der neben den biologischen Unterschieden zwischen den Geschlechtern mitberücksichtigt, dass Gesundheit und Krankheit auch sozial konstruiert und von den Lebensbedingungen und dem soziokulturellen Umfeld geprägt sind. Gerade Adipositas bietet hier besonders interessante Ansätze: zum einen, weil es weltweit eine der am stärksten zunehmenden „Lifestyle“-Erkrankungen darstellt, zum andern da auch Veränderungen in der Genetik, dem Hormonhaushalt und der Freisetzung von Fettgewebshormonen und Entzündungsfaktoren eine große Rolle spielen.

Stress, psychosoziale Faktoren und der Ausbildungsgrad, Faktoren, die sich bei Mann und Frau oft deutlich unterscheiden, beeinflussen die Krankheitsentwicklung. Neben unterschiedlichen Formen der Fettverteilung finden sich zum Teil auch Unterschiede in den mit Übergewicht assoziierten Komplikationen. Eine besondere Herausforderung in der medizinischen Betreuung stellt weiters die Zunahme von Übergewicht in der Schwangerschaft dar, was neben dem erhöhten Schwangerschafts-Risiko zusätzlich mit Langzeitfolgen bei den Kindern verbunden sein kann. Frauen leiden bei Adipositas deutlich stärker unter Stigmatisierung. Bariatrische Operationen werden großteils von Frauen angestrebt. Die Entwicklung Evidenzbasierter Geschlechtergerechter Präventionsprogramme und spezifischer Therapieansätze ist notwendig um der drohenden Epidemie entgegenzuwirken. ■

Mag<sup>a</sup> Michaela Langer, Wien

## (Alp)Traumkörper – Körperunzufriedenheit als Kollateralschaden der (Über-)Gewichtsdebatte

■ Die Missachtung der Vielfalt und der Zwang zur Konformität menschlicher Körper haben bedenkliche Dimensionen angenommen. Eine erbarmungslose Jagd nach dem schlanken, sportlichen, ewig jugendlichen Körper hat eingesetzt. Ausgehend von gesundheitlichen Überlegungen wurde seit dem Ende des 19. Jahrhunderts ein schlanker Körper propagiert, dem bald ästhetische Argumentationen folgten was sich schließlich zu einer unseligen Mesalliance verband.

Der gesellschaftliche Druck, sich rigiden Körpernormen zu unterwerfen, führte zu einer Verinnerlichung von „schlank ist gesund und schön“ und „dick ist krank und hässlich“. So wird Adipositas seit mehr als einem Jahrhundert gesellschaftlich missbilligt. Als Folge ist eine immer stärker werdende Stigmatisierung und Diskriminierung adipöser Menschen festzustellen. Wurden 1971 stark Übergewichtige noch von 40 Prozent der Befragten als FreundIn akzeptiert, sind es acht Jahre später nur mehr drei Prozent, die sich vorstellen können, mit einem stark übergewichtigen Menschen befreundet zu sein. [1] Studien zeigen außerdem, dass adipöse Menschen zu den am stärksten diskriminierten Gruppen in unserer Gesellschaft gehören. Sie werden bei der Jobsuche von PersonalistInnen überdurchschnittlich häufig abgelehnt, haben weniger FreundInnen [2], bekommen schwerer einen Partner/eine Partnerin. Kinder mit starkem Übergewicht werden bereits im Kindergarten gehänselt, ihre Lebensqualität liegt – Studien zufolge – hinter jener von Kindern, die an Krebs erkrankt sind. [3], [4]

Die pauschale Stigmatisierung von übergewichtigen Menschen weist aber gerade bei

Frauen und Mädchen eine gravierende „Nebenwirkung“ auf: Schlankheit wurde in den vergangenen Jahrzehnten derart überidealiert und die Angst vor dem „Dick sein“ derart geschürt, dass selbst normalgewichtige Frauen und Mädchen sich als zu dick empfinden. Der gesellschaftliche Druck zum sozial gewünschten Norm-Körper erhöht den psychischen Druck auf Normalgewichtige und Übergewichtige gleichermaßen und führt zu nicht-adäquaten und gesundheitsschädlichen Maßnahmen, wie Diäten und ungesundem Essverhalten. Über den unvermeidbaren „Jojo-Effekt“ kommt es dazu nicht nur zu weiterem Übergewicht, sondern ungesundes Essverhalten und Diäten bahnen nicht selten auch den Weg zu manifesten Essstörungen. Magersucht und Adipositas sind zwei Seiten derselben Medaille und markieren jeweils die Endpunkte eines Kontinuums normierter Körperbilder.

Damit in engem Zusammenhang stehen psychische und physische Beeinträchtigungen und Erkrankungen, wie eine Zunahme von Selbstwertstörungen bereits im Kindesalter, häufige Diätversuche, gestörtes Essverhalten bis hin zu Essstörungen, sexuellen Funktionsstörungen und Depressionen.

Nach jahrzehntelangen Maßnahmen der Verhaltensprävention sind Präventionsmaßnahmen auf Verhältnisebene in einem breiten Verband von Wirtschaft, Industrie, GesundheitsexpertInnen und Politik dringend notwendig. ■



[1] Pudel V. Psychologische Aspekte der Adipositas – Prävention, Therapie und Gewichtserhaltung. In Wechsler J (1998). Adipositas – Ursachen und Therapie. Blackwell. S. 199

[2] Richard S. Strauss, MD; Harold A. Pollack, PhD. Social Marginalization of Overweight Children. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003;157:746-752

[3] Ravens-Sieberer, U., Redegeld, M., Bullinger, M. (2001) Quality of life after in-patient rehabilitation in children with obesity. International Journal of Obesity. 25. Suppl. 1, 63-65.

[4] Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni (2003): Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. JW JAMA. 2003 Apr 9;289(14):1813-9.



a.o. Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Ursula Bailer, Wien

## Psychiatrische Erkrankungen in Zusammenhang mit dem Gewicht

■ Die Essstörungen Anorexia nervosa (AN) und Bulimia nervosa (BN) sind schwer wiegende psychische Erkrankungen, in deren Symptomatik eine Störung des Essverhaltens die zentrale Rolle spielt. Kernsymptom ist die Körperschemastörung, worunter man eine perzeptorische und konzeptionelle Störung des eigenen Körperbildes versteht.

Sowohl im ICD-10 als auch im DSM-IV werden zwei Formen von Essstörungen definiert: AN und BN. Bei AN werden eine bulimische und eine restriktive Form unterschieden. Bei BN unterscheidet man eine Form mit Erbrechen oder Gebrauch von Laxantien, Diuretika oder Einläufen zur Kompensation der Essanfälle („purging type“) und eine Form, bei der die PatientInnen trachten, die Essanfälle durch striktes Fasten oder extremer körperlicher Bewegung auszugleichen („Non-purging type“). Tentativ wurde eine weitere Form von Essstörung definiert, welche im Kern eine BN ohne gegensteuernde Maßnahmen darstellt und als Störung mit Essanfällen oder Binge eating disorder (BED) bezeichnet wird. PatientInnen mit BED sind häufig übergewichtig, wobei das keine Voraussetzung für die Diagnose darstellt. Die zentralen Symptome bei PatientInnen mit AN und BN stellen das gezügelte Essverhalten und eine alles beherrschende Angst vor dem Dickwerden („Gewichtssphobie“) dar. Meistens unterliegen sie einer falschen Wahrnehmung hinsichtlich ihres Körpers, dessen Umfang sie in der Regel überschätzen (Körperschemastörung); die Körperform gewinnt einen übermäßigen Einfluss auf das Selbstwertgefühl. Sie entwickeln strenge Essensregeln und Rituale darüber, wann, was und wie viel sie essen dürfen. Es werden besonders jene Nahrungsmittel vermieden, die Fett und Zucker beinhalten, bis hin zu Monodiäten und einer Nahrungseinschränkung auf 100 bis 200 Kalorien pro Tag. PatientInnen mit AN sind vor allem durch einen dramatischen Gewichtsverlust von bis

auf 25 bis 35kg gekennzeichnet. PatientInnen mit BN haben ein normales Körpergewicht, können aber trotzdem Symptome der Mangelernährung zeigen. PatientInnen mit restriktiver AN können die Kontrolle aufrechterhalten, während PatientInnen mit einer bulimischen Form der AN und BN wiederkehrende Essanfälle haben. Der drohenden Gewichtszunahme versuchen sie dann mit unangemessenen kompensatorischen Maßnahmen entgegenzuwirken. Dazu gehören vor allem selbst herbeigeführtes Erbrechen, der Missbrauch von Laxantien und Diuretika, strenges Fasten und übermäßiges Sporttreiben. Kombinationen und Übergänge zwischen Essstörungsformen sind nicht ungewöhnlich.

Während der Essanfälle kommt es zu einer exzessiven Zuführung von meist kalorienreichen, „verbotenen“ Nahrungsmitteln (1.000 bis 10.000 Kalorien). Manche PatientInnen empfinden bereits die Einnahme einer normalen Hauptmahlzeit als einen Essanfall. Das Erbrechen ist zunächst selbstinduziert durch Auslösung des Würgereflexes mit dem Finger. Später funktioniert es häufig reflexartig, oft durch Trinken großer Wassermengen gegen Ende der Attacke unterstützt. Laxantien werden entweder nur nach einem Essanfall oder als routinemäßige Methode zur Gewichtsabnahme eingenommen. Andere abnorme Verhaltensweisen sind das „Kauen-Ausspucken-Syndrom“, Einläufe, Rumination („Wiederkäuen“) und häufige Saunabesuche. Besonders gefährlich ist das Unterdosieren von Insulin bei Diabetikerinnen („insulin purging“).

Differentialdiagnostisch abzugrenzen zu Essstörungen (im eigentlichen Sinne) sind psychiatrische Erkrankungen, bei denen es zwar auch zu deutlichen Veränderungen des Gewichtes kommen kann, bei denen allerdings die Kernsymptome „Gewichtssphobie“ und „Körperschemastörung“ fehlen, wie z.B. bei depressiven Syndromen, Belastungs- und Anpassungsstörungen, somatoformen Störungen, Zwangsstörungen und schizophrenen Psychosen. Abschließend gibt es auch deutliche Veränderungen in der Gewichtsregulation als unerwünschte Nebenwirkung von Drogen oder Medikamenten, i.b. Psychopharmaka. ■

a.o. Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Elisabeth Ardel-Gattinger,  
Salzburg

## Die Last des Gewichts verstehen – Warum es so schwer ist, dauerhaft abzunehmen

*Elisabeth Ardel-Gattinger, Susanne Ring-Dimitriou, Johann Hattinger, Leonhard Thun-Hohenstein, Harald Mangge, Markus Meindl & Daniel Weghuber*

■ Metaanalysen, wie jene im *Lanzet* veröffentlichte (Ebbeling, Pawlik & Ludwig, 2002, vgl. auch Stice et al., 2009) belegen, dass Therapie – und Präventionskampagnen in bezug auf Gewichtsreduktion bei Adipositas bisher keine dauerhaften Erfolge nachweisen konnten. Das neue Paradigma heißt „Health at any Size“ (Miller & Jacob, 2001). Das bedeutet aber ebenfalls grundlegende Lebensstiländerung in bezug auf Ernährung und Bewegung. Für diesen Ansatz liegen aber keine deutlich vom Gewichtsreduktionsansatz unterscheidbaren Ziele, Methoden und Curricula vor. Das Vorgehen ist bislang somit weder ausreichend interdisziplinär definiert noch evaluiert.

Unserer eigenen Evaluationsergebnisse mit hunderten Kindern und Erwachsenen, die an Gewichtsreduktionsprogrammen teilnahmen, zeigte, dass wir die Last der Verhaltensänderung (in einer bewegungsarmen Überflussgesellschaft mit einem anorektischen Diäten etc.

begünstigendem Schönheitsideal) vom „Makrosystem“ Gesellschaft auf das „Mikrosystem“ Familie verschoben haben, wo es alleine nicht lösbar ist. Das gilt verstärkt dann, wenn es sich um finanziell, sozial und bildungsmäßig benachteiligte Gruppen handelt, die einen bekannt hohen Anteil der Adipösen ausmacht (vgl. dazu auch Müller et al., 2006).

Von diesen ‚soziologischen‘ Faktoren abgesehen, gilt es neuere Forschungsergebnisse der Psychologie einzubeziehen. Adipöse Kinder und Jugendliche weisen ebenso wie Erwachsene in hohem Ausmaß Suchtaspekte des übermäßigen Essens auf, sie sind in einem hohen Ausmaß mit vorklinischen und klinischen Essstörungen (ca. 30% Binge Eating Disorder, ca. 7% Bulimie, vgl. u.a. de Zwaan et al., 2001, Ardel & Meindl, 2010) komorbid. Zudem zeigt die neuere neurokognitive Forschung, dass für Misserfolge psychologischen und pädagogischen Bemühens zur Verhaltensänderung auch Fehlinterpretationen der Vorgänge im Gehirn der AdressatInnen verantwortlich sind, die zu den sog. „ironischen Prozessen“ führen (Meindl, 2006).

Aus den Analysen ergeben sich einmal eine stärkere Differenzierung auf der Mikroebene der Therapie unter Berücksichtigung der genannten Ergebnisse und zum zweiten eine Begleitung der Maßnahmen auf allen gesellschaftlichen Ebenen zur Entlastung der Therapie des Einzelnen und im Sinn der Verhältnisprävention. ■



## Parallelvorträge 3

15:45 – 17:15

### Die Kunst der Verführung – Lebensmittelmarketing im Focus

#### Vorsitz



Dr. Martin Hofer, Wien



Dr<sup>in</sup> Christiana Gerbracht, Potsdam

#### Gesund und schön durch Functional Food und Nutraceuticals: Lifestyle-Lebensmittel als Verkaufsstrategie oder Gesundheitsvorsorge?

■ Joghurt-Drinks mit Zusatz von lebenden Mikroorganismen zur Steigerung der Abwehrkräfte und Schokoriegel, die Kindern beim Wachsen helfen. Heutzutage sollen die Lebensmittel nicht nur schmecken, sondern auch einen gesundheitlichen Zusatznutzen haben. Functional Foods (funktionelle Lebensmittel) sind Lebensmittel, die zusätzlich zu ihrer ernährungsphysiologischen Bedeutung eine positive Wirkung auf das Wohlbefinden und die Gesundheit haben. Dazu werden den entsprechenden Lebensmitteln spezielle gesundheitsfördernde Substanzen (z.B. Vitamine, sekundäre Pflanzenstoffe) zugesetzt oder unerwünschte Inhaltsstoffe entfernt. Ursprünglich kam die Idee zur Entwicklung von Lebensmitteln mit Zusatznutzen aus Japan. Traditionell wird dort auf eine gesunde Ernährung großen Wert gelegt. Viele Lebensmittel werden auch als Heilmittel angesehen. Die ersten mit Vitaminen und Mineralstoffen angereicherten Lebensmittel wurden zur gezielten Ergänzung der Ernährung für Personen entwickelt, die zu wenig von diesen Nährstoffen aufnehmen. Mangelerkrankungen sollten so verhindert werden.

Neueste Ergebnisse aus der Ernährungsforschung lassen jetzt Zusammenhänge zwischen Ernährung und der Entwicklung von Krankheiten (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bestimmte Krebsleiden) erkennen. Die Ernährungsforschung sucht nun gezielt nach Nahrungskomponenten, die wichtige Funktionen im Körper haben und zur Prävention von Erkrankungen beitragen können. Einzelne Lebensmittelinhaltsstoffe gewinnen dadurch zunehmend an Bedeutung.

Die Lebensmittelindustrie hat längst diese lukrative Nische entdeckt. Mit Pflanzensterinen angereicherte Margarine, Schokolade mit Antioxidantien, pro- und präbiotische Milchprodukte – die Angebotspalette von funktionellen Lebensmitteln ist riesengroß. Ab Juli 2007 gilt die EU-weite Verordnung über Nährwert- und gesundheitsbezogene Angaben auf Lebensmitteln.

Lebensmittelhersteller dürfen gesundheitsbezogene Angaben nur dann verwenden, wenn sie auf einer Positivliste der EU aufgeführt sind. Überdies muss das beworbene Lebensmittel einem vorgegebenen Nährwertprofil entsprechen. Gesundheitsbezogene Aussagen über Lebensmittel müssen nun durch anerkannte wissenschaftliche Erkenntnisse nachgewiesen werden. Unseriöse Produkte werden also vom Markt verschwinden. Potentiell könnte die Entwicklung von funktionellen Lebensmitteln zur Verbesserung der Gesundheit beitragen. Dazu müssten sie in das Gesamtkonzept einer gesundheitsbewussten Lebensführung eingebettet werden. Dieses setzt al-

lerdings eine sehr gute Information und Aufklärung der Verbraucher, besonders der bildungsfernen Schichten, voraus. Bei der Vielfalt unseres Lebensmittelangebots und der Komplexität der Lebensmittelkennzeichnung ist dieses dringend erforderlich. Des Weiteren ist anzumerken, dass die Wirkung der funk-

tionellen Lebensmittel oft nur schwach und nicht bei allen Menschen gleich ausgeprägt ist.

Zur Gesunderhaltung ist also langfristig ein verantwortungsbewusstes Ess-, Bewegungs- und Stressverhalten wichtiger als die Auswahl einzelner spezieller Lebensmittel. ■

Dr<sup>in</sup> Angelika Trachtenberg, Wien

## Lebensmittelwerbung im Spannungsfeld von Gewinnmaximierung und Corporate Social Responsibility

■ Das Szenario für die werbetreibende Industrie ist von vier Hauptfaktoren geprägt, deren systemischer Zusammenhang aufgezeigt und in seinen Konsequenzen auf die Lebensmittelwerbung analysiert werden soll.

1. **Der Megatrend Gesundheit zeigt deutliche Einflüsse auf höhere Konsumentensprüche** – Konsumenten wissen mehr, haben ein stärkeres Ernährungsbewusstsein – das äußert sich in multiplen Ernährungs-Lifestyles.
2. **Die Volksgesundheit – v.a. Problemfelder und -gruppen** – es zeigt sich die Diskrepanz zwischen Ansprüchen und tatsächlichem Verhalten. Das lässt mit Recht die Alarmglocken der Sozialpolitiker läuten. Übergewicht, Magersucht, Stoffwechselerkrankungen nehmen zu.
3. **Der massive Verdrängungswettbewerb** zwischen internationaler und nationaler Lebensmittelindustrie, Markenartikel und Handelsmarken forciert den Kampf um die Wahrnehmung des Kunden – das dominiert alle Maßnahmen in Marketing und Werbung.
4. In der Gesellschaft und Wirtschaft existiert ein **verstärktes Bewusstsein für Werbeethik**, unterstützt durch zahlreiche EU Regeln, Werbeverbote, freiwillige Selbstbeschränkungen – der Codex der österreichischen Werbewirtschaft als Basis für die Entscheidungen des österreichischen Werberates.

Die Konsequenz – die Nahrungsmittelindus-

trie gerät von vielen Seiten unter Druck. Verstärkte Werbeinvestitionen mit provokanten, kompetitiven, hoch emotionalen Aussagen im Kampf um die Gunst des Konsumenten sind eine Antwort.

Die kritische Frage lautet: Ist wirtschaftlicher Erfolg und Social Responsibility überhaupt vereinbar? Die Antwort: JA – mehr als das – verantwortungsbewusstes, nachhaltiges Agieren ist sogar die Voraussetzung für Erfolg in der Zukunft. Das haben viele Konzerne längst erkannt, z.B. Nestle: "Nestle will evolve from a respected Food company to a respected and trustworthy Nutrition, Health and Wellbeing company-good food, good life".

Mittelpunkt Mensch bedeutet Verstehen und Respekt vor dem ständigen Appetenz-Aversionskonflikt, in dem sich der umworbene Konsument befindet.

Appetenz heißt „haben wollen“ von den schönen Dingen des Lebens die Genuss, Freude, Selbstverwirklichung versprechen, wichtige Belohnungen in unserem Alltag. Dazu gehört aber auch das Streben nach Idealen wie ganzheitliche Gesundheit, Harmonie von Geist, Körper, Seele. Aversive Hemmfaktoren sind dabei das bessere Wissen über gesunde Ernährung, gesunden Lifestyle und das in den Medien propagierte Figurbewusstsein, das kritisch diskutierte „Schlankheitsideal“.

Das alles erzeugt massive kognitive Dissonanz und genau das ist Auslöser von neuem Verhalten, denn der Mensch strebt nach Gleichgewicht (Homöostase), unser Gehirn hasst Spannungszustände und Disharmonie. Die wichtigsten Ernährungstrends sind darauf zurückzuführen. Es gibt kein „entweder – oder“ mehr – der Konsument will das „sowohl als auch“-Konsumerlebnis mit multiplen Ansprüchen, die Grenzen zwischen Nahrungsmittel, Medizin, Vorsorge, Körperpflege uvm. werden überschritten.



Die Neuropsychologie hat die Macht des Lernens am Modell in vielen Studien dokumentiert. Unsere Spiegelneuronen machen es möglich – sie erzeugen in unserem Gehirn jene Zustände, die wir bei anderen Personen wahrnehmen – Freude, Lust, Schmerz, ... Wenn wir also erleben was andere fühlen, wenn sie schlank und schön bewundert werden, so erzeugt das ein Belohnungs-Engramm, wie wenn wir es selbst erlebt hätten.

Daraus folgt eine Frage zur kritisch konstruktiven Diskussion im Plenum:

Machen Ideale und soziale Normen krank, da sie Fehlverhalten auslösen, z.B. schlank hungern?

Oder leisten sie einen Beitrag zur positiven Verhaltensänderung – „Shaping“ – bei übergewichtigen, fehlernährten Menschen, die unter dem Übergewicht leiden und es nicht weg bekommen?

Unter diesen Voraussetzungen können Role Models auch sozial erwünschtes Verhalten auslösen und im Sinne der Volksgesundheit eingesetzt werden – eine verantwortungsvolle Aufgabe für die Lebensmittelwerbung also. ■



**Ing. Franz Floss, Wien**

**„Gesunde Lebensmittel“ – Werbeversprechen zwischen Wunsch und Wirklichkeit: Aufgaben des Konsumentenschutzes**

■ Bauern streicheln ihre Schweine, Kühe werden gefühlvoll gemolken und Lebensmittel sind vor allem gesund und machen glücklich. Diese heile Werbewelt bekommt der Konsument täglich vorgesetzt.

Lebensmittelwerbung arbeitet mit drei Hauptzutaten:

schönen Bildern, dem günstigsten Preis und mit Gesundheitsversprechungen. Die Aufgabe des Konsumentenschutzes ist, diese Aussagen auf den Prüfstand zu stellen.

Saftige Orangen, Ananas oder auch Äpfel zieren die Etiketten von so manchen Limonaden. Der ernüchternde Blick auf die kleingedruckte Inhaltsangabe der Rückseite verrät, dass es sich hier oft nur um Aromastoffe handelt. Auf einer „gesunden Fruchtschnitte“ sind reichlich Beeren abgebildet, die Deklaration verrät, dass es sich um Saftkonzentrat handelt und die rote Farbe von roten Rüben her stammt. Und hinter dem Abbild von so manchem g’schmackigen Schnitzeln verbergen sich zusammengesetzte Fleischstückchen.

Wirklich diffizil wird es bei Abbildungen von Vanilleschoten z.B. auf Speiseeis. Ist das nur

eine „schematisierte Abbildung“ dann ist es laut geltendem Recht erlaubt, dass es sich auch um Vanillearoma handelt. Bei einem „echten“ Bild müssen Vanilleschoten drinnen sein.

Lebensmittel sollen nicht nur gut schmecken, sondern müssen gesund sein: „Fleisch macht schlau“, „das Joghurt XY ist gut für die Darmflora“, „Z schafft Wohlbefinden“ – die Reihe von gesundheitsbezogenen Angaben lässt sich noch beliebig fortsetzen. Wenn aber mit solchen „Health Claims“ geworben wird, dann müssen sich diese eine kritische Betrachtung gefallen lassen. Deshalb ist eine genaue Überprüfung der „Health Claims“ notwendig. Die laufende Überprüfung der Claims durch die EFSA zeigt, dass für weit mehr als die Hälfte dieser Werbebotschaften keine ausreichende wissenschaftliche Begründung in den eingereichten Unterlagen zu finden war.

Kein Lebensmittel ohne Aktionsangebot oder Billigpreisgarantie. „Nimm drei, zahl zwei“ ist aus den Werbefoldern nicht mehr weg zu denken. Gleichzeitig landen immer größere Mengen originalverpackt im Müll. Rund 12 Prozent des Wiener Restmülls sind unverbrauchte Nahrungsmittel und bis zu 40 kg unverbrauchte Waren pro Einwohner und Jahr landen im Mistkübel stellt eine Untersuchung der BOKU fest.

Weniger wäre wie so oft besser: Werden vollmundige Werbebotschaften nicht erfüllt, folgen Enttäuschung und generelles Misstrauen auf dem Fuße. ■

Mag. Winfried Moser, Wien

## Ungesunde Lebensmittelwerbung im Kinderprogramm – Werbezeitanalyse in der TV-Lebensmittelwerbung

■ Laut ORF-Mediaresearch saßen 2009 3- bis 11jährige Kinder täglich durchschnittlich 69 Minuten vor dem Fernseher, 12- bis 29jährige 84 Minuten. Zieht man nur die tatsächlich Fernsehenden heran, kann von einer echten Verweildauer von etwa zwei Stunden ausgegangen werden. Zwar hat das Gewicht des Fernsehens in der Freizeitgestaltung von Kindern und Jugendlichen abgenommen, vor allem zugunsten des Internet, trotzdem kann immer noch behauptet werden: Fernsehen ist eine wesentliche Freizeitbeschäftigung, für viele Kinder sogar die Wichtigste.

Hinzu kommt, dass Kinder einen zunehmenden Einfluss auf Kaufentscheidungen in Haushalten haben, weil sie immer stärker selbst entscheiden, was sie konsumieren. Damit sind sie zu einer begehrten Zielgruppe für Werbung geworden. Kinder sind in hohem Ausmaß Werbesendungen ausgesetzt, nicht nur im Fernsehen. Doch vor allem für jüngere Kinder ist es schwierig, Werbung als solche zu erkennen, selbst wenn die Werbezeit durch akustische und optische Reize von anderen redaktionellen Inhalten abgegrenzt wird. Ein Verständnis dafür, was Werbung ist – nämlich eine Präsentation einer Ware mit dem Ziel, deren Absatz zu steigern – entsteht erst ab einem Alter von etwa 10 Jahren.

Der Fernsehkonsum von Kindern ist auch im Lichte der zunehmenden Übergewichtsproblematik ein Thema. Es besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen Fernsehen und Übergewicht. Wer viel fernsieht und viel im Internet surft, bewegt sich weniger und wird durch Werbeeinschaltungen möglicherweise

auch zum Naschen bzw. zum Nebenherkonsum von Dickmachern verlockt. Wie groß der Einfluss der TV-Werbung auf das Essverhalten von Kindern tatsächlich ist, ist jedoch umstritten und kaum untersucht.

Fest steht, dass die Prävalenz für Übergewicht in Deutschland jährlich um etwa 0,5 Prozent zunimmt. Die Anzahl der übergewichtigen Kinder in Europa steigt pro Jahr um 400.000. Von 1975 bis 2004 hat sich der Anteil zu dicker Schulkinder in Europa verdreifacht (von 8 auf 24 Prozent). Die Wahrscheinlichkeit, übergewichtig zu werden, nimmt mit jeder zusätzlichen Stunde, die durchschnittlich pro Tag ferngesehen wird, um 20 Prozent zu. Wenn dabei noch viel Werbung für ungesunde Lebensmittel läuft, wird diese Entwicklung jedenfalls nicht gebremst.

In dem Vortrag werden Ergebnisse einer Untersuchung präsentiert, in der die Werbezeit der Fernsehsender *ORF1*, *KI.KA*, *ATV+* und *Super-RTL* im Nachmittagsprogramm analysiert worden ist. Insgesamt wurden während 240 Stunden Monitoring etwa 25 Stunden Werbezeit gemessen und mehr als 4.000 Spots gezählt – in 1.135 Fällen Nahrungsmittelwerbung. Es dringt somit eine erhebliche Anzahl von Werbespots auf die Kinder und Jugendlichen ein. *Super-RTL* etwa sendet in einer durchschnittlichen Fernsehstunde zwischen 8 und 16 Lebensmittelwerbespots, zu Spitzenzeiten sind es sogar 20. Es wird auf Fragen eingegangen wie: Wie viel Werbung läuft im Nachmittagsprogramm, wie viel davon ist Lebensmittelwerbung, für welche Lebensmittel wird geworben, wie unterscheiden sich die untersuchten Fernsehsender in Bezug auf die ausgestrahlten Lebensmittelwerbespots, nach welchen Kriterien sind die Werbespots gestaltet. Abschließend werden Schlussfolgerungen aus der Untersuchung gezogen und eine Möglichkeit der pädagogischen Förderung eines gesunden Ernährungsbewusstseins vorgestellt. ■



## 26 Der Kampf ums Gewicht

17:30 Uhr

**Lesung** von Rainer Hunold

**„Ich bin nun mal dick. Ein Wohlfühlbuch“**

mit anschließender Diskussion



### Moderation



Dr. Ricarda Reinisch, Wien

### Schwer in Ordnung

Rainer Hunold, beliebter und beleibter Schauspieler, plädiert für einen entspannten und souveränen Umgang mit dem Dicksein. Seine Botschaft: Finde dich nicht mit dem Dicksein ab, sondern sag dir: Ich bin, wie ich bin, und das ist gut so! Ein Buch jenseits aller ausgelatschten Trampelpfade der schrillen und lauten Diätwahn-, Schlankeits- und Abnehmliteratur.

Viele Dicke glauben, sich für ihr Dicksein rechtfertigen, ja, entschuldigen zu müssen. Spaß scheint es nur für Ranke und Schlanke zu geben, ansonsten heißt es: „Hau ab, Dicker, wir wollen unter uns sein in unserer schönen schlanken Welt!“ Das bringt der Seele so manche Schrammen, dabei ist Dicksein völlig okay. Hunold schreibt Nachdenkliches und Heiteres, etwa über zu kleine Umkleidekabinen, Ärzt ratschläge, Frotzeleien von Freunden, Diätwahn oder den Sportunterricht.

Kurzum: ein erfrischend gelassenes, reflektiertes und unterhaltsames Buch über ein Problem, das keines ist.



© Anja Grabert

### Über den Autor

Rainer Hunold studierte Kunstpädagogik, Bildhauerei und Germanistik, ehe er sich der Schauspielerei zuwandte. Ab 1975 erste Fernsehrollen. In 90 Folgen „Ein Fall für Zwei“ und 140 Folgen „Dr. Sommerfeldt – Neues vom Bülowbogen“ war Hunold beliebter Serienprotagonist. 1992 Grimme-Preis in Gold für „Kollege Otto“. Zuletzt war er in der ZDF-Reihe „Der Staatsanwalt“ zu sehen. Außerdem ist er erfolgreicher Drehbuchautor.

## Kontaktdaten der ReferentInnen und Vorsitzenden

**a.o. Univ.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Elisabeth Ardel-Gattinger** • Psychologisches Institut der Universität Salzburg, Obesity-Academy Austria / Salzburg  
elisabeth.ardelet@sbg.ac.at

**a.o. Univ.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Ursula Bailer** • Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für Biologische Psychiatrie / Wien  
ursula.bailer@meduniwien.ac.at

**Dennis Beck** • Geschäftsführer der Wiener Gesundheitsförderung / Wien  
dennis.beck@wien.gv.at

**a.o. Univ.Prof. Dr. Karl-Michael Brunner** • Institut für Soziologie und Empirische Sozialforschung, WU Wien / Wien  
karl-michael.brunner@wu.ac.at

**Mag<sup>a</sup> Birgit Dieminger** • AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, Kompetenzzentrum Ernährung & Prävention / Wien  
birgit.dieminger@ages.at

**Ass.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Jane Dixon** • National Centre for Epidemiology and Population Health, Australian National University / Canberra, Australien  
Jane.Dixon@anu.edu.au

**Dr. Thomas Dorner MPH** • Institut für Sozialmedizin, Medizinische Universität Wien / Wien  
thomas.dorner@meduniwien.ac.at

**Ing. Franz Floss** • Geschäftsführer des Vereins für Konsumenteninformation / Wien  
FFloss@vki.at

**Dr<sup>in</sup> Christiana Gerbracht** • Deutsches Institut für Ernährungsforschung (DIFE), Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung „Klinische Ernährung“, Potsdam-Rebrücke / Deutschland  
christiana.gerbracht@dife.de

**Dr. Martin Hofer** • Lebensmitteluntersuchungsanstalt der Stadt Wien – Öffentlichkeitsarbeit und KundInnenkommunikation / Wien  
martin.hofer@wien.gv.at

**Mag. Christoph Hörhan** • Director Strategy & Communication, Pharmig, Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs / Wien  
Christoph.Hoerhan@pharmig.at

**Univ.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Alexandra Kautzky-Willer** • Lehrstuhl für Gender Medicine, Universitätsklinik für Innere Medizin am AKH / Wien  
alexandra.kautzky-willer@meduniwien.ac.at

**Univ.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Ilona Kickbusch** • Direktorin der Kickbusch Health Consult, Senior Health Policy-Advisor im Bundesamt für Gesundheit / Schweiz  
kickbusch@bluewin.ch

**Univ.Doz<sup>in</sup> Mag<sup>a</sup> Dr<sup>in</sup> Ingrid Kiefer** • Leiterin des Kompetenzzentrum Ernährung & Prävention der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) / Wien  
ingrid.kiefer@ages.at

**Mag<sup>a</sup> Michaela Langer** • Stellvertretende Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit/MA 15, Klinische und Gesundheitspsychologin / Wien  
michaela.langer@wien.gv.at

**Univ.Doz. Dr. Maximilian Ledochowski** • Vorstand der Abteilung Ernährungsmedizin, Univ. Kliniken Innsbruck, Facharzt für Innere Medizin und Ernährungsmedizin / Innsbruck  
maximilian.ledochowski@tilak.at

**a.o. Univ.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Gabriele Moser** • Fachärztin für Innere Medizin, Psychotherapeutin, Universitätsklinik Innere Medizin IV / Wien  
gabriele.moser@meduniwien.ac.at

**Mag. Winfried Moser** • Wissenschaftlicher Leiter des Instituts für Kinderrechte und Elternbildung / Wien  
winfried.moser@kinderrechteinstitut.at

**a.o. Univ.Prof. Dr. Geof Rayner PhD** • Professor Associate in Public Health, Brunel University, Visiting Research Fellow an der City University, London / Großbritannien  
geof@rayner.uk.com

**Dr<sup>in</sup> Ricarda Reinisch** • ORF/Kompetenzzentrum Gesundheit, Gesundheitsredaktion / Wien  
ricarda.reinisch@orf.at

**Univ.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Anita Rieder** • Fachärztin für Sozialmedizin, Institut für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Wien, Präsidentin der Österreichischen Adipositasgesellschaft / Wien  
anita.rieder@meduniwien.ac.at

**Dr. Manuel Schätzer** • SIPCAN save your life – Initiative für ein gesundes Leben / Wien  
m.schaetzer@sipcan.at

**Rektor Univ.Prof. Dr. Dr.h.c. Wolfgang Schütz** • Rektor der Medizinischen Universität Wien / Wien  
wolfgang.schuetz@meduniwien.ac.at

**a.o. Univ.Prof. Dr. Thomas Szekeres** • Vizepräsident der Ärztekammer für Wien / Wien  
szekeres@aekwien.at

**Dr<sup>in</sup> Angelika Trachtenberg** • Psychologin, Neurobrand Coaching, Brand Neu™ / Wien  
trachtenberga@brandneu.tm

**a.o. Univ.Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger** • Wiener Frauengesundheitsbeauftragte, Leiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit/MA 15, Klinische- und Gesundheitspsychologin / Wien  
beate.wimmer-puchinger@wien.gv.at

## Notizen

**Impressum:**

Herausgeber, Medieninhaber, für den Inhalt verantwortlich:

Wiener Programm für Frauengesundheit,

MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien

a.o. Univ. Prof<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger

Thomas-Klestil-Platz 8/2, 1030 Wien

Redaktion: Mag<sup>a</sup> Michaela Langer

Grafische Umsetzung: Mag<sup>a</sup> Gisela Scheubmayr/subgrafik

Plan/Rathaus: pinkhouse design

Coverbild: Ralf Kliem

Druck: agensketterl

© September 2010

***Gemeinsam gegen  
ungesunde Körperideale***



**NO  
body is perfect**  
[www.s-o-ess.at](http://www.s-o-ess.at)

[www.frauengesundheit-wien.at](http://www.frauengesundheit-wien.at)