

16. Jahrgang | September/Oktober 2016 | 4,50 € 09-10 | 16

Ernährung

IM FOKUS

Zeitschrift für Fach-, Lehr- und Beratungskräfte



**Achtsamkeit und
Gesundheit**

**Positives Essverhalten
durch Achtsamkeit**

**Gesund und effizient
arbeiten**

Ernährungsempfehlungen: Fette Ratschläge, magere Relevanz?

Tagungsband zum 18. aid-Forum

Was und wieviel sollen wir täglich essen? Im Dickicht von Empfehlungen, Nährwerttabellen und Ernährungsrichtlinien irren viele Menschen auf der Suche nach der richtigen Antwort. Unter Experten herrscht zwar eine gewisse Einigkeit, auf welchen Empfehlungen eine gesundheitsförderliche Kost basiert, viele dieser Ernährungsempfehlungen ändern sich jedoch immer wieder.



Wie lassen sich Ernährungsempfehlungen verständlich und nachhaltig vermitteln?

Bestell-Nr. 1646
Preis: 9,50 Euro zzgl. einer
Versandkostenpauschale
von 3,00 Euro

Wie interpretiert und bewertet die Fachkraft Zahlen, Daten, Fakten richtig? Und wie kommuniziert sie diese sinnvoll, verständlich und nachhaltig an ihre Klienten?

Ernährungsempfehlungen müssen flexibler, individueller und alltagstauglicher werden – das ist das zentrale Ergebnis des 18. aid-Forums, das 2015 in Bonn stattfand.

Vertreter unterschiedlicher Fachrichtungen hinterfragten kritisch die Kommunikation der Empfehlungen und ihre Praxistauglichkeit. Sie erörterten aktuelle Trends und diskutierten Alternativen zur Verbesserung der Ernährungskommunikation in Form von einfachen Faustregeln oder Nudging. Die sieben Vorträge und die Podiumsdiskussion zeigen: Der Weg ist noch weit, aber es kommt Bewegung in die Ernährungswissenschaft.



Ernährung 09-10 | 16

Zeitschrift für Fach-, Lehr- und Beratungskräfte

IM FOKUS

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Achtsamkeit – schon wieder ein neuer Trend! Aber ganz ehrlich: Wen wundert's? Schließlich sind Anforderungen, Belastungen und Stress in unserem beruflichen und privaten Alltag nicht gerade weniger geworden. Und eine Möglichkeit, damit umzugehen, ist Achtsamkeit.

Achtsame Menschen haushalten mit ihren Ressourcen, konzentrieren sich auf das für sie Wesentliche, wissen was sie wollen und treffen kluge Entscheidungen für sich selbst. Das lässt sie im stürmischen Alltag gelassen und heiter bleiben.

Gleichzeitig ist „Achtsam sein“ nicht so einfach, wie es sich anhören mag: Frauen sind in der Regel sehr geübt darin, die Bedürfnisse anderer zu erfüllen. Männer feilen häufig an ihrer Leistungsfähigkeit und schauen, wie sie andere übertreffen können. Für Achtsamkeit, den sorgsamen, forschenden Blick nach innen auf die eigenen Bedürfnisse, bleibt da oft wenig Bewusstsein, Raum und Zeit.

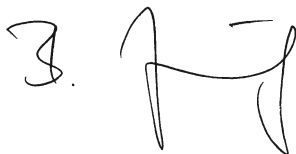
Im Alltag ist es natürlich besonders schwer achtsam zu sein. Unvorhergesehene Ereignisse können uns leicht einen Strich durch die mühsam erstellte Rechnung machen:

Nach einem ereignisreichen Arbeitstag koche ich mir eine Tasse Kaffee und versuche herauszufinden, ob ich dazu lieber einen Riegel Schokolade oder einen Schokokuss genießen will. Da stürmt meine Tochter herein: „Ich nehm' die Schokoküsse mit zu Lisa! Ist doch okay, oder?“ Weg ist sie – und die Schokoküsse auch! Aus meiner Enttäuschung schließe ich, dass ich lieber cremigen Eiweißschaum mit einer knackigen Schokoumhüllung im Mund hätte zergehen lassen als ein plumpes Stück Schokolade ...

Wichtig ist zuerst einmal, überhaupt ein Bewusstsein für die eigenen Bedürfnisse zu entwickeln, unabhängig davon, ob sie sich sofort erfüllen lassen oder nicht. Wichtig ist auch, die Balance zu behalten und nicht übertrieben egoistische Züge zu entwickeln.

Wie so oft ist auch bei der Achtsamkeit der Weg das Ziel: Probieren Sie es aus – es lohnt sich! Und bleiben Sie auch achtsam, beharrlich und geduldig mit sich, wenn Ihr inneres Auge schnell von Ihrer momentanen Befindlichkeit wegschweifen will. Holen Sie es zurück – vielleicht sieht es ja etwas, das Sie schon länger nicht wahrhaben wollten ...

Ihre




INHALT

- 245 _____ EDITORIAL
 248 _____ KURZ GEFASST
 250 _____ NACHLESE

TITELTHEMEN

- 256 _____ **Achtsamkeit und Gesundheit**
 262 _____ **Positives Essverhalten durch Achtsamkeit**
 Wie die Kommunikation zwischen Körper und Teller gelingt
 266 _____ **Gesund und effizient arbeiten**
 Achtsamkeit im Beruf

HINTERGRUND

- 272 _____ Lebensmittelrecht
 274 _____ Wissen für die Praxis
 276 _____ Neues aus der Forschung

Achtsamkeit und Gesundheit

256



Foto: © contrastwerkstatt/Fotolia.com



262

Positives Essverhalten durch Achtsamkeit

Foto: © Flojdine/Fotolia.com

Vitamin D in der Schwangerschaft

278



Foto: © Karin & Ulve Annas/Fotolia.com



Foto: © DDRockstar/Fotolia.com

288

Mit Konflikten umgehen – Das Neun-Stufen-Modell der Konflikteskalation

WUNSCHTHEMA

Vitamin D in der Schwangerschaft	_____ 278
Ein zweischneidiges Schwert?	

SCHULE – BERATUNG

Esskultur	_____ 284
Weltweiter Trendsetter und Vielfalt der Küchen: USA	
Methodik & Didaktik	_____ 288
Mit Konflikten umgehen – Das Neun-Stufen-Modell der Konflikteskalation	
Prävention & Therapie	_____ 292
Essstörungen in der Schwangerschaft	
Ernährungspsychologie	_____ 296
Gesundheitspsychologische Modelle – Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns	
Zwischenruf	_____ 301
Ernährungskommunikation – quo vadis?	

BÜCHER	_____ 302
---------------	-----------

MEDIEN	_____ 304
---------------	-----------

VORSCHAU IMPRESSUM	_____ 305
-----------------------------	-----------



Zehn Jahre Else Kröner-Fresenius-Zentrum für Ernährungsmedizin

Das Else Kröner-Fresenius-Zentrum (EKFZ) hat zu einem Wandel der Ernährungswissenschaften in Deutschland beigetragen. Die Kombination der biowissenschaftlichen Disziplin mit der Medizin war im Gründungsjahr ein neuer Ansatz in der deutschen Hochschullandschaft. Seitdem ist es gelungen, eine Brücke zwischen Ernährungswissenschaft und Medizin zu schlagen.

Schwerpunkt des Else Kröner-Fresenius-Zentrums (EKFZ) für Ernährungsmedizin liegt darin, über eine Kombination aus Grundlagenforschung und klinischer Forschung zu neuen ernährungstherapeutischen Erkenntnissen zu gelangen. Die durch die individuelle Ernährung beeinflussten Krankheiten wie Adipositas, Typ-2-Diabetes oder Krebs stehen dabei im Fokus der Forschung.

Der klinische Teil des Zentrums mit dem Institut für Ernährungsmedizin ist am „Klinikum rechts der Isar“ der Technischen Universität München (TUM) angesiedelt. Das EKFZ betreibt am Lehrstuhl für Ernährungsmedizin am Campus Weihenstephan auch Forschungslabors und ein Human Study Center. Damit liegen ideale Voraussetzungen für eine fächerübergreifende Forschung vor.

Die Ernährungsmedizin steht für den Paradigmenwechsel in der medizinischen Forschung und Ausbildung, weil sie den Präventionsauftrag in den Vordergrund rückt: Die moderne Medizin muss Krankheiten nicht nur heilen, sondern verhindern.

Die Else Kröner-Fresenius-Stiftung wurde im Jahr 1983 von der Unternehmerin Else Kröner gegründet und zu ihrer Alleinerbin eingesetzt. Nahezu alle Einkünfte bezieht sie aus Dividenden des Gesundheitskonzerns Fresenius, dessen größte Aktionärin sie ist. Bis heute hat die Stiftung mehr als 1.450 Projekte mit einem Gesamtvolumen von rund 235 Millionen Euro gefördert.

■ TUM

Deutsche im Urlaub: Mehr Bewegung, ungesünderes Essen

Dass die Waage nach dem Urlaub oft mehr anzeigt als vorher, wissen viele aus Erfahrung. Tatsächlich essen knapp 25 Prozent nach eigenen Angaben im Urlaub ungesünder als zuhause. Dafür bewegen sich 66 Prozent mehr als im Alltag.

Laut DKV-Report glauben zwei Drittel der Deutschen, im Urlaub nicht anders zu essen als im Alltag, elf Prozent meinen, sie essen gesünder, knapp 25 Prozent sagen, es sei ungesünder. Außerdem trinken viele mehr Alkohol. Dabei spielt die Art des Urlaubs eine wichtige Rolle: Bei All-inclusive-Angeboten sind Essen

und Trinken allgegenwärtig. Wer mit Gewichtsproblemen zu kämpfen hat, sollte lieber nicht all-inclusive buchen.

Dass die Menschen im Urlaub auf der faulen Haut liegen, ist ein Klischee, das nicht stimmt. Für die meisten gehört Bewegung zur Erholung dazu. Zwei von drei Urlaubern bewegen sich laut DKV-Report mehr als zu Hause, elf Prozent weniger. 23 Prozent bewegen sich ähnlich viel wie im Alltag.

■ DKV

Für den aktuellen DKV-Report befragte das Meinungsforschungsinstitut GfK Nürnberg 2.830 Menschen bundesweit repräsentativ zu ihren Lebensgewohnheiten.

Perfluoroktansäure in Verbraucherprodukten

Perfluoroktansäure (PFOA) ist eine Industriechemikalie, die bei der Herstellung von Fluorpolymeren als Emulgator dient. Die EFSA bewertet den Stoff als reproduktions- und lebertoxisch.

Fluorpolymere sind schmutz-, wasser- und fettabweisend. Sie werden deshalb als Beschichtung für zahlreiche Verbrauchergegenstände wie Kleidung, Kochgeschirr und Papierprodukte wie Backpapier oder Butterbrotpapier verwendet. Über den Kontakt dieser Produkte mit Lebensmitteln kann PFOA als Kontaminan-

te in Lebensmittel gelangen. PFOA ist langlebig und auch in der Umwelt nachgewiesen worden. Hohe Konzentrationen von PFOA haben im Tierversuch zu Tumoren in Leber und Hoden geführt. Außerdem steht die Substanz im Verdacht, hormonelle Wirkungen zu entfalten. Unklar ist jedoch, ob sich die Ergebnisse aus den Tierversuchen unmittelbar auf den Menschen übertragen lassen. Das prüft ein Forschungsprojekt, das die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) über zwei Jahre mit rund 210.000 Euro fördert. Die Ergebnisse werden in die gesundheitliche Risikobewertung von PFOA eingehen.

■ BfR

Fischöl in der Schwangerschaft bewahrt den Nachwuchs nicht vor Übergewicht

Fast jedes dritte Schulkind unter zehn Jahren in Europa ist zu dick. Auf der Suche nach den Ursachen wurde die frühkindliche Programmierung im Mutterleib ins Visier genommen. Dass die Ernährung der Mutter eine Rolle spielt, konnte die langjährige INFAT-Studie (Impact of Nutritional Fatty Acids during Pregnancy and Lactation on Early Human Adipose Tissue Development) jedoch nicht bestätigen.

Bislang hieß es, „schlechte“ Fette, vor allem Omega-6-Fettsäuren, in der Schwangerschaft erhöhten die Bildung kindlicher Fettzellen, wäh-

rend „gute“ Omega-3-Fettsäuren vor Übergewicht bewahren sollen. Im Tierversuch hatte eine spezielle Diät – reich an Omega-3-Fettsäuren und arm an Arachidonsäure, einer Omega-6-Fettsäure – dazu geführt, dass die Nachkommen deutlich seltener übergewichtig wurden. Über einen Zeitraum von mehreren Jahren überprüften Wissenschaftler, ob diese Ergebnisse auf den Menschen übertragbar sind.

208 Frauen im Alter von durchschnittlich 32 Jahren sowie einem BMI von 22 nahmen an der Studie am Lehrstuhl für Ernährungsmedizin der TU München teil. Während sich die eine Hälfte normal ernährte, nahm die andere Gruppe ab der zwölften Woche ihrer Schwangerschaft bis zum vierten Monat ihrer Stillzeit eine Omega-3-betonte Diät zu sich. Dabei schränkten sie ihren Fleischkonsum (Omega-6-Fettsäuren) deutlich ein. Ihre Kinder wurden bis zur Vollendung des fünften Lebensjahrs einmal pro Jahr zu ihrem Körperfettgehalt untersucht. Das Ergebnis war am Ende negativ: Die spezielle Ernährungsweise hatte keinen Effekt auf das Gewicht der Kleinkinder. Damit zeigt sich, dass sich die früheren Befunde nicht auf den Menschen übertragen lassen. ■

TUM

Quelle: Brei C et al.: Reduction of the n-6:n-3 long-chain PUFA ration during pregnancy and lactation on offspring body composition: follow-up results from a randomized controlled trial up to 5 year of age. Am J Clin Nutr (2016); DOI 10.3945/ajcn.115.128520; <http://ajcn.nutrition.org/content/early/2016/04/06/ajcn.115.128520>



Foto: © daniel rajszczak/Fotolia.com

Verbraucherzentrale Sachsen startet Plattform für Verbraucherfragen

Wann ist meine Chipstüte eine Mogelpackung? Was genau ist eine Phenylalanin-Quelle? Wie süß ist „weniger süß“? Liefert Rindfleisch wirklich so viel Eisen wie immer gesagt wird?

Ab sofort können alle Ratsuchenden ihre Fragen rund um Lebensmittel und Ernährung auf der Webseite der Verbraucherzentrale Sachsen loswerden und erhalten im neuen Forum „Marktplatz

Ernährung“ kostenlos Antwort von Ernährungsexperten. Mit der Plattform verfolgt die Verbraucherzentrale das Ziel, den Verbrauchern das nötige Werkzeug für eine ausgewogene Ernährung und bewusstes Einkaufen an die Hand zu geben. ■

VZ Sachsen

Weitere Informationen:

www.verbraucherzentrale-sachsen.de/forum-ernaehrung-sachsen
Das Forum wird mit Mitteln des Sächsischen Ministeriums für Soziales finanziert.

Familien: Pioniere in Sachen Technik

Unterwegs telefonieren, virtuell Informationen austauschen oder online miteinander chatten und das alles rund um die Uhr und weltweit – besonders aufgeschlossen gegenüber den neuesten Trends in Sachen Technik sind Familien, etwa bei der Ausstattung mit Internet, mobilen PCs und Handys.

Anfang 2013 nutzten schon 81 Prozent der Haushalte mit Kindern diese drei Technik-Trends. Ein Rückblick zeigt: Vor zehn Jahren lag dieser Anteil noch bei zehn Prozent. Auch Haushalte ohne Kinder schätzen Internet, mobile PCs und Handys immer mehr, allerdings nicht in diesem Ausmaß: Im Zehnjahresvergleich stieg der Anteil der Haushalte, die mit allen drei Technologien ausgestattet waren, von acht auf 57 Prozent.

Alles in allem sind Haushalte mit Kindern nicht nur im Bereich Informations- und Kommunikationstechnologien, sondern in der Regel auch mit Haushaltsgeräten, Unterhaltungselektronik und Fahrzeugen besser ausgestattet als Haushalte ohne Kinder. Hier gibt es aber auch Unterschiede zwischen den Familien. Im Vergleich zu Paaren mit Kindern sind Alleinerziehende fast ausnahmslos schlechter ausgerüstet, und das zum Teil deutlich. ■

destatis



Foto: © Jashatunwang/Fotolia.com

Motivation in der Beratung

Ernährungswissenschaftliches Fachwissen ist die Basis für eine erfolgreiche Ernährungstherapie. Ist der Patient jedoch schwer zu motivieren oder stößt der Berater auf scheinbar unüberwindliche Widerstände, gewinnen Strategien aus systemischer Therapie und Verhaltenstherapie an Bedeutung.

Kennzeichen und Effekte einer Kommunikation auf Augenhöhe erläuterte Sonja Wiese auf der Tagung „Ernährung 2016“ in Dresden. Zuerst geht es darum herauszufinden, welche Motive den Patienten zu einem bestimmten Zeitpunkt leiten, denn Motive sind nie statisch, sondern ständig im Fluss. „Ein Patient ist immer zu irgendetwas motiviert und nie grundsätzlich unmotiviert“, sagte die niedergelassene Psychotherapeutin. „Es kann allerdings sein, dass seine Beweggründe andere sind als die des Beraters oder des sozialen Umfelds.“ Vielleicht möchte der übergewichtige Patient gar nicht abnehmen, sondern nur etwas fitter sein. „In so einem Fall sollte der Therapeut genau an diesem Punkt ansetzen und nicht schon einen Schritt weitergehen“, erklärte Wiese.

Widerstände als Chance

Oft bestehen auch spürbare Widerstände gegen die Ernährungsberatung, die den Erfolg gefährden: „Immer dann, wenn der Berater mehr arbeitet als der Patient, läuft etwas schief“, fasste es die Psychologin zusammen. Dann gilt es, die Ursachen zu erforschen. Gerade bei Essstörungen gewinnen die Patienten im Lauf der Therapie oft so schmerzhaft Erkenntnisse, dass sie lieber wieder zum Zustand vor der Therapie zurückkehren und nicht weiterarbeiten wollen. Wer solche Entwicklungen mit echtem Interesse herausfindet, kann konstruktiv damit umgehen und neue Ansatzpunkte für die Beratung finden.

Zwei einfache Methoden lassen sich unkompliziert einsetzen: Skalenfragen helfen dabei, die Motivationslage des Patienten zu klären. Stuft der die Schwere seines Problems auf einer Skala von „eins bis zehn“ bei „drei“ ein, sollte ihm der Berater den Druck nehmen, die maximale Motivation von „zehn“ zu erreichen. Vielmehr kann er erfragen, wie sich der Unterschied zwischen „null“ und „zwei“ konkret anfühlt und wie sich eine Verbesserung auf „drei“ erreichen ließe.

Hilfreich ist auch das sogenannte Vier-Felder-Schema (Abb. 1). Dabei erfassen Berater und Klient die kurz-

und langfristigen Vor- und Nachteile einer Verhaltensänderung gemeinsam – ein wichtiges Tool, um auch die subjektiv empfundenen Nachteile zu erfahren, ernst zu nehmen und entsprechend gegenzusteuern.

Motivational Interviewing

Die Stärkung der eigenen Motivation und Selbstverpflichtung zum Erreichen eines spezifischen Ziels ist eine wichtige Säule des „Motivational Interviewing“. „Dabei sind Berater und Patient gleichberechtigte Gesprächspartner“, erklärte Dr. Jennis Freyer-Adam. „Der Berater nutzt die Expertise seines Patienten, der sich und seine Probleme schließlich am besten kennt, und beteiligt ihn aktiv an der Zielsetzung und am Informationsaustausch.“ In einer Studie des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung soll diese Methode nun auch in ein Ernährungsgruppenprogramm integriert und anschließend evaluiert werden.

Auch Freyer-Adam betonte, dass Patienten die Notwendigkeit zur Verhaltensänderung immer ambivalent als Spannungsfeld zwischen Pro und Contra empfinden. Das sollten Berater immer im Hinterkopf haben und in einer von Empathie und Akzeptanz geprägten Atmosphäre berücksichtigen. „Viele Berater machen den Fehler, für die Pro-Seite der Verhaltensänderung zu argumentieren und provozieren so den Widerspruch des Patienten. Dadurch können sich Contra-Argumente verstärken. Besser ist es, mit offenen, zielgerichteten Fragen die Pro-Argumente oder Ideen des Patienten für eine Verhaltensänderung hervorzulocken und tiefer zu ergründen“, empfahl die Psychologin. Diese angestrebten Äußerungen des Patienten können unter anderem den Wunsch nach positiven Konsequenzen einer Verhaltensänderung, die Wahrnehmung der eigenen Fähigkeit, zielführende Verhaltensweisen umsetzen zu können oder die Selbstverpflichtung für die Verhaltensänderung ausdrücken. ■

Gabriela Freitag-Ziegler,
Diplom-Oecotrophologin, Bonn

Abbildung 1:
Das Vier-Felder-Schema (nach Kircher (Hrsg.): Kompendium der Psychotherapie, 2012)

12 Konstruktiver Umgang mit Widerstand V 4-Felder-Schema		
■ Beispiel für das Ziel „Gesünder ernähren“		
	Vorteile	Nachteile
Kurzfristig	<ul style="list-style-type: none"> • Lob von meiner Familie • Lob vom Berater • Stolz 	<ul style="list-style-type: none"> • Schmeckt nicht so gut • Teuer • Aufwendig • Konflikte mit der Familie • „belohnt nicht“ • Negativen Emotionen ausgesetzt sein
Langfristig	<ul style="list-style-type: none"> • Gesünder • Besseres Immunsystem • Gewichtsreduktion • Verbesserung Sozialkontakte • Vorbild Enkel • Stolz 	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Inanspruchnahme durch Familie, Arbeitgeber etc.

Motivation schwieriger Patienten

M.Sc.-Psych. Sonja Wiese

Quelle: Dreiländertagung „Ernährung 2016“ vom 9. bis 11.06.2016 in Dresden

Chancen und Risiken von Ernährungs- und Gesundheits-Apps

Insgesamt gibt es rund 10.000 deutschsprachige Gesundheits-Apps. Besonders beliebt sind Fitness- und Ernährungs-Apps. Doch noch gibt es keine verbindlichen Qualitäts- und Sicherheitsstandards für solche Anwendungen und kaum wissenschaftliche Nachweise für ihren Nutzen.

Im Zentrum der Diskussion über Sinn und Unsinn von Health-Apps stehen die Chancen und Risiken, die deren Nutzung bergen. Alles hängt von der Qualität solcher Apps ab und die lässt sich anhand von vier einfachen Fragen ermitteln, erläuterte Dr. Ursula Kramer, die mit HealthOn eine eigene Informations- und Bewertungsplattform für Gesundheits-Apps betreibt:

- Liegt der App ein wirksames Unterstützungskonzept zugrunde?
- Welche nachhaltigen Erfolge verspricht die App?
- Wie steht es um die Sicherheit, etwa bezüglich sensibler Daten?

- Wie gut erreicht die App ihre Zielgruppe?

Marktseitig dominieren Fitness- und Ernährungs-Apps für Verbraucher: Zwei Drittel aller Apps zielen darauf ab, das Wohlbefinden zu fördern oder die eigenen Ressourcen zu stärken, etwa durch Workout, Yoga oder Diäten. Jede vierte App will das Selbstmanagement von Krankheiten unterstützen. „Besonders Diabetiker haben großes Interesse an speziellen Apps“, sagte Kramer „80 Prozent glauben, dass ihnen eine App dabei helfen kann, besser mit der Krankheit zurecht zu kommen.“

Aktuell liefert die Hälfte der Gesundheits-Apps nur Informationen. „Diese ließen sich auch ohne App, zum Beispiel durch einfache Recherchen im Internet, gewinnen. Zu einer wirksamen Unterstützung gehört mehr“, meinte Kramer. So geht es zum Beispiel um die Nachhaltigkeit, mit der Verhalten gesundheitsförderlich verändert wird. Gerade hier fehlen bisher wissenschaftliche Nachweise. Oft lässt das Interesse der Nutzer an einer App schon nach wenigen Tagen oder Wochen nach.

Viele Fragezeichen stehen auch hinter dem Aspekt Sicherheit. Diese hat viel mit der individuellen Nutzung zu tun. „Wer über die App nur Ernährungstipps abfragt, gibt in der Regel keine persönlichen Daten preis. Anders sieht es aus, wenn der Verlauf von Gewicht, Blutdruck oder fruchtbaren Tagen in einer Tagebuch-App analysiert werden“, erklärte Kramer. Grundsätzlich sollte man sich bei der Installation jeder neuen App fragen, wie vertrauenswürdig der jeweilige Anbieter ist.

Wie komplex die Entwicklung und Bewertung von Gesundheits-Apps ist, hat Kramer in einer Untersuchung mit der Techniker Krankenkasse erarbeitet. Eine Checkliste „Gute Gesundheits-Apps“ hilft Verbrauchern bei der Auswahl. ■

Gabriela Freitag-Ziegler,
Diplom-Oecotrophologin, Bonn

Quelle: Dreiländertagung „Ernährung 2016“ vom 9. bis 11.06.2016 in Dresden

Weitere Informationen:

- www.healthon.de/checkliste
- www.healthon.de/de/ehrenkodex

Die Fragen von Gabriela Freitag-Ziegler beantwortete Dr. Ursula Kramer, Pharmazeutin, Kommunikationsexpertin und Betreiberin der Plattform HealthOn.



Dr. Ursula Kramer

Was ist aus Ihrer Sicht das größte Risiko, wenn Menschen Health-Apps nutzen?

Sie sind in den App-Stores auf sich selbst gestellt und sollten daher im eigenen Interesse eine App sehr genau anschauen, bevor sie ihr persönliche Gesundheitsdaten anvertrauen.

Was sind die wichtigsten Kriterien für eine gute und sichere App?

Ich empfehle, die Angaben der Anbieter zu prüfen. Gibt es eine „Über die App“-Rubrik, in der Verbraucher aufgeklärt werden zum Beispiel über das Ziel der App, den Anbieter, seine Motivation, die App kostenfrei zur Verfügung zu stellen? Mit diesen Informationen können Nutzer erkennen, ob die App von einem Fachmann geprüft und die Gesundheits-Tipps unabhängig, also frei von Werbe- und Produktinteressen, sind. Auch eine Datenschutzerklärung ist ein absolutes Muss. Sie hilft erkennen, ob und wie die persönlichen Daten des Nutzers geschützt werden. Fehlt sie, dann sollten sich die Verbraucher nach einer anderen App umschauen, es gibt genug!

Welche Art von „Ernährungs-Apps“ halten Sie für sinnvoll?

Apps, die Spaß machen! Denn nur dann wird man sie dauerhaft nutzen. Auch Apps, die Zugang zu einem unterstützenden Forum oder einer Community bieten, sind empfehlenswert. Dort kann man sich den Rat von Experten holen und sich mit anderen austauschen, zum Beispiel über Kinderernährung, Nahrungsmittelallergien oder Diätkonzepte. Wichtig: Nennt die App Ernährungsempfehlungen, sollte erkennbar sein, woher sie stammen und wie aktuell sie sind. Also immer einen Blick auf die Autoren und Quellen der Information werfen!

INTERVIEW

Die Ernährungsökologie ist 30 Jahre alt!

Festakt des Gießener Studentischen Arbeitskreises

Vor 30 Jahren sind sie angetreten, um den Horizont der Ernährungswissenschaften zu weiten. Der Traum von einer Professur für Ernährungsökologie wurde in Gießen allerdings nur für wenige Jahre wahr. Dennoch gibt es sie in Forschung und Lehre dort bis heute, dank vieler engagierter Studierender und Wissenschaftler.

„Genau genommen gibt es die studentischen Arbeitskreise schon seit 40 Jahren“, erzählt Karl von Koerber, der damals an der Justus-Liebig-Universität Ökotrophologie studierte. „Der erste, den damals vier Studierende gründeten, hieß Arbeitskreis alternative Ernährung“, erinnert sich von Koerber, der inzwischen ein Beratungsbüro für Ernährungsökologie in München betreibt. „Es war in einer Zeit, in der Vollwert-Ernährung noch belächelt wurde.“ Der Arbeits-

kreis fand immer größeren Zulauf, es bildeten sich neue Arbeitskreise und zehn Jahre später ging daraus der Arbeitskreis Ernährungsökologie hervor. Dieser setzte sich vor allem für die Errichtung einer Professur ein und organisierte Veranstaltungen zu Themen, die im Studiengang nicht behandelt wurden. Und das ist bis heute so geblieben.

Im Jahr 1989 gelang es erstmals, die Ernährungsökologie als wissenschaftliche Disziplin an der Universität zu verankern, mit einer halben wissenschaftlichen Stelle am Lehrstuhl von Prof. Dr. Claus Leitzmann. Die Seminare umfassten Themen von Fast Food über Biokost-Vermarktung bis hin zur Klimarelevanz von Ernährung. Ab 2003 gab es eine Stiftungsprofessur über sechs Jahre, die die Universität mangels finanzieller Mittel allerdings nicht übernahm. „Zurzeit sichern wir die Lehre über befristete Stellen“, sagt Katja Schneider, die seit dem Wegfall der Professur von Ingrid Hoffmann die Lehre organisiert.

„Den Festakt haben wir geplant, weil uns die Idee gefiel, dass sich aktuelle und ehemalige Mitglieder treffen und austauschen“, sagt Lisa Sonnenburg, Mitglied im Arbeitskreis. „Wir freuen uns, dass viele Ehemalige bei ihrer Berufswahl ernährungsökologischen Themen treu geblieben sind.“

In seiner Festansprache zum Jubiläum beleuchtet Prof. em. Dr. Claus Leitzmann die nach wie vor heiß diskutierte Frage: Ist der Mensch Vegetarier, Omnivore oder vielleicht sogar Fleischfresser? „Der Mensch hat sich immer opportunistisch verhalten“, sagt Leitzmann. „Er ist Omnivore, geprägt von pflanzlicher Kost. Wir sind aber nicht verpflichtet, aus Evolutionsgründen vegan zu essen. Irgendwann werden wir vielleicht aus Umweltgründen dazu gezwungen sein. Die Weideflächen dieser Welt sind allerdings größer als alle Ackerflächen zusammen, auch diese Ressourcen müssen wir nutzen und zwar ökologisch. Wer etwas tun will, findet immer einen Weg. Wer nichts tun will, findet immer einen Ausweg.“ ■

Danijela Milosevic, Laura Gottschalk, Gießen



Prof. em. Dr. Claus Leitzmann

Die Fragen von Danijela Milosevic beantwortete Prof. em. Dr. Claus Leitzmann, Gießen.

Wie kamen Sie auf die Idee, die neue Forschungsrichtung Ernährungsökologie zu nennen?

Im Jahre 1986 hatten wir uns bereits seit über zehn Jahren recht intensiv mit der Vollwert-Ernährung befasst, eine Ernährungsform die neben den gesundheitlichen auch ökologische, gesellschaftliche, ökonomische und ethische Aspekte umfasst. Der Begriff war damals auch aus historischen Gründen sehr umstritten. Auf der Suche nach einer allgemein akzeptablen Bezeichnung für dieses zeitgemäße und nachhaltige Konzept fiel mir der Terminus „Ernährungsökologie“ ein, der die gleichen Aspekte beinhaltet. Seit der Zeit steht neben der mehr auf Erfahrungen beruhenden zeitgemäßen Vollwert-Ernährung die wissenschaftlich begründete ganzheitliche Ernährungsökologie.

Wie beurteilen Sie die Entwicklung der Ernährungsökologie?

Die vier gleich wichtigen Aspekte der Ernährungsökologie haben sich zeitlich unterschiedlich stark entwickelt. Obwohl alle Aspekte von Anfang an eine Rolle gespielt haben, stand in den 1980er-Jahren der gesundheitliche Aspekt im Vordergrund, in den 1990er-Jahren war es der gesellschaftliche Aspekt, besonders bezüglich der Situation in den sogenannten Entwicklungsländern und dem Hunger in der Welt. In den 2000er-Jahren lag das Interesse auf dem ökologischen Aspekt, in den 2010er-Jahren wird zunehmend der ethische Aspekt betont. Erfreulicherweise entwickeln sich inzwischen alle vier Aspekte gleichrangig.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft der Ernährungsökologie?

Realistische Wünsche, die keine Maximalforderungen beinhalten und sich in ihren Ansprüchen an den erzielten Fortschritten in der Vergangenheit orientieren, haben Aussicht auf Erfolg. Viele Menschen, zu großen Teilen in Politik und Wirtschaft, aber allen voran in internationalen Organisationen und Stiftungen, haben inzwischen begriffen, dass ein ganzheitliches Lebensstilkonzept für den Einzelnen und Nachhaltigkeit in allen Bereichen für die internationale Gemeinschaft zum Normalfall werden müssen. Für die Zukunft wünsche ich mir deshalb, dass diese Einsichten keine Papiertiger bleiben, sondern Wirklichkeit werden zum Wohl der Mitwelt, der Umwelt und der Nachwelt.

Einer der ersten Artikel über Ernährungsökologie erschien 1991 in der aid-Fachzeitschrift AID-Vebraucherdienst. Das Autorenteam bestand aus Gesa Maschkowski, Karl von Koerber, Claus Leitzmann und Ulrich Oltersdorf.

Von neuen Ansätzen der Beratung bis zu modernen Zutaten

UGB-Tagung Ernährung aktuell

Fast 500 Ernährungsfachleute haben zwölf sehr verschiedene Vorträge beim Verband für Unabhängige Gesundheitsberatung (UGB) in Gießen besucht. Sie diskutierten aktuelle Erkenntnisse der Medizin und neue Lebensmittel unter gesellschaftlichen und ökologischen Aspekten und ließen sich für Erfolg versprechende Praxiskonzepte begeistern.

Einen besonders innovativen Ansatz für die Ernährungsberatung stellte die Oecotrophologin und Theaterpädagogin Dr. Stephanie Hoy mit ihrem Vortrag „Mit Essen spielt man doch!“ her. Körperarbeit könne – im Gegensatz zur rein kognitiven Wissensvermittlung – bei Verhaltensänderungen wirksam helfen, indem sie Identität, Werthaltungen, Gewohnheiten und Umgangsformen der Klienten bewusst und spielerisch verändert. Zusätzlich bietet die theaterpädagogische Arbeit einen besseren Zugang zu Emotionen, etwa über Humor oder Verfremdungen. Anhand verschiedener Beispiele aus der theaterpädagogischen Ernährungskommunikation mit Kindern und Jugendlichen zeigte Hoy, wie ihre Methode

- als emotionaler Eisbrecher wirkt und neue Verhaltensweisen initiiert,
- einen Zugang zum eigenen Körper(-gefühl) ermöglicht,
- negativ besetzte Themen auf humorvolle Weise bearbeitbar macht,
- durch Distanzierung vom persönlichen Thema neue Erfahrungen zulässt,
- in kurzer Zeit Arbeitsergebnisse liefert, die selbststärkend und emanzipatorisch wirken.



Superfoods

„Enthält 14-mal mehr Calcium als Milch, neunmal mehr Eisen als Spinat!“ Moringa-Pulver ist eins der Superfoods, die zurzeit in der Werbung viel versprechen. Johanna

Feichtinger von der UGB-Akademie in Gießen verglich den tatsächlichen Nährstoffgehalt einiger Superfoods mit einheimischen Lebensmitteln und relativierte ihren Zusatznutzen. ■

Monika Heinis, Herford

Ernährungswissenschaftlerin M. sc. Johanna Feichtinger ist seit 2012 Dozentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der UGB-Akademie in Gießen.

Sie haben Informationen zu so genannten Superfoods gesammelt. Was ist das eigentlich?

Superfood ist kein rechtlich definierter Begriff, eher ein Modewort oder ein Marketingbegriff für bestimmte pflanzliche Lebensmittel, denen ein besonderer gesundheitlicher Nutzen oder ein besonderer Nährstoffgehalt zugeschrieben wird. Oft sind es exotische Lebensmittel aus tropischen Regionen.

Welche Superfoods sind derzeit in Mode und welche einheimischen Pflanzen können es mit ihnen aufnehmen?

Momentan stehen Chiasamen oder Moringablätter im Vordergrund – oder besser: ein daraus hergestelltes Pulver. Oder es sind verschiedene Beeren wie Aronia- oder Açaibeeren, Baobab oder Gojibeeren. Dem steht einheimisches Superfood wie Grünkohl gegenüber, aber auch andere Kohlsorten. Und wir haben tolles einheimisches Beerenobst, zum Beispiel Heidelbeeren, Brombeeren oder schwarze Johannisbeeren mit ganz ähnlichen Inhaltsstoffen wie die exotischen Früchte.

Schwingt da schon ein ökologischer Minuspunkt mit? Wie bewerten Sie Superfoods allgemein?

Unter ernährungsphysiologischen Aspekten, zum Beispiel bei den Vitaminen C und A oder den Mineralstoffen Calcium und Eisen, sind einheimisches Gemüse und Obst mit exotischen Beeren oder Wurzeln gut vergleichbar. Zum Negativaspekt „Transportwege“ bei den Exoten kommt dazu, dass diese zum Teil stark mit Pestiziden und anderen schädlichen Stoffen belastet sein können. Generell gilt: Natürlich kann man diese Superfoods ausprobieren, man sollte aber – aus den verschiedensten Gründen – lieber aus der großen Vielfalt einheimischer Produkte wählen.



M. sc. Johanna Feichtinger

INTERVIEW

Kochen mit der Sonne

Einsatzmöglichkeiten von Solarkochern

Das Mittagessen aus dem Solar-kocher – das klingt in unseren Breitengraden wenig attraktiv, in sonnenreichen Gebieten ist diese Garmethode dagegen durchaus alltagstauglich. In Kenia zum Beispiel kocht ein ganzes Dorf mit Solarkochern. Welche Möglichkeiten und Grenzen der Einsatz von Solarkochern hat, präsentierte die Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit GmbH (GIZ) auf der Jahrestagung des Fachausschusses Haushaltstechnik der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft e. V.

Weltweit kochen rund 40 Prozent der Bevölkerung unter Verwendung von Festbrennstoffen wie Kohle, Holz, Holzkohle, Dung und landwirtschaftlichen Reststoffen. Der dabei in ihren Wohnräumen entstehende Rauch beeinträchtigt die Gesundheit: Jährlich sterben mehr Menschen an den Folgen von Innenraumluftverschmutzung als an AIDS oder Unterernährung. Solarkocher stellen eine zukunftssträchtige ergänzende Alternative zum Kochen auf offenem Feuer dar. Damit wird nicht nur die Gesundheit der Anwender geschont, sondern auch die Umwelt, denn die



Abbildung 2: Parabol-Spiegelkocher sind heute schon in der Ladakh-Region im Einsatz.

meist ineffiziente Verbrennung von Holz- und Holzkohle führt zu einem viel zu hohen Verbrauch der natürlichen Ressourcen. Zudem werden etwa ein Drittel der Holzenergiebrennstoffe nicht nachhaltig bewirtschaftet. Das trägt zur Degradierung von Wäldern bei.

Solarkocher können hier eine Lösung sein. Es gibt sie in unterschiedlichen Ausführungen, etwa als einfachen Boxkocher (**Abb. 1**), bestehend aus einer doppelwandigen Holzkiste mit

einer Glasabdeckung. Der Zwischenraum ist mit Dämmmaterial aufgefüllt. Der Garraum kann Temperaturen bis zu 180 Grad Celsius erreichen. Von großem Nutzen sind die Kocher für die Trinkwasseraufbereitung. Die Hitze zerstört dabei mögliche Krankheitserreger. Auch zur Zubereitung von Speisen eignen sich Boxkocher: In Chile serviert ein Restaurant sonnengegarte Gerichte.

Eine deutlich leistungsfähigere Bauform ist der Parabolspiegel (**Abb. 2**). Der Hohlspiegel besteht aus reflektierendem Material und bündelt die Strahlen in seiner Mitte auf einen Topf. Das Gerät eignet sich mit Höchsttemperaturen von 200 Grad Celsius zum Backen und Kochen. Im sogenannten Scheffler-System befindet sich der Brennpunkt außerhalb des Spiegels, sodass Kochen mit Sonnenenergie im Haus möglich ist. Das größte solare Kochsystem besteht aus Parabolspiegeln und befindet sich im indischen Shirdi-Tempel. Es kann täglich bis zu 50.000 warme Mahlzeiten bereiten. Sogar auf 4.000 Metern Höhe – fernab jeglicher Elektrizität – erhält die indische Armee in der Ladakh-Region auf diese Weise solargekochte Speisen.



Abbildung 1: Der Boxkocher

Die Solar Cooking Tube ist eine relativ neue Methode des solaren Kochens (**Abb. 3**). Sie besteht aus einer

isolierten Röhre, die von Reflektoren umgeben ist. Darin erwärmen sich die Lebensmittel besonders schnell und bei hoher Temperatur. Der komplexe Aufbau birgt jedoch Risiken: Bei falscher Handhabung drohen dem Benutzer Implosionen.

Solarkocher sind vor allem in der äquatorialen Zone sinnvoll. Hier sind die Voraussetzungen dank ausreichender Sonnenstunden günstig. Gleichzeitig ist der Bedarf aufgrund häufig fehlender Brennstoffe und Elektrizität hoch. Doch die Solarkocher haben trotz ihres großen Potenzials auch Grenzen: Einige traditionelle Gerichte gelingen nur auf einer Feuerstelle, außerdem dauert solares Kochen vergleichsweise lange. Am wichtigsten ist jedoch: die Anwender müssen von der neuen Technik überzeugt sein. Das erfordert einerseits eine ausgefeilte Technik, andererseits müssen potenzielle Nutzer aufgeklärt und angeleitet werden. ■

Julia Schächtele, aid infodienst e. V.



Abbildung 3: Die Solar Cooking Tube

Foto: © David Oxford

Dorothea Otremba ist Beraterin im Sektorvorhaben „Armutorientierte Energiegrundversorgung“ der GIZ in Bonn.



Dorothea Otremba

Wie wird sich der Einsatz von Solarkochern Ihrer Meinung nach entwickeln?

Solarkocher werden sich entsprechend der technischen Möglichkeiten weiter entwickeln. Eine wesentliche Rolle spielt neben der Sonneneinstrahlung die Entwicklung von Speichermöglichkeiten, denn erst wenn Sonnenenergie gespeichert werden kann, wird Kochen innerhalb des Hauses und auch nach Einbruch der Dunkelheit möglich. Die technologische Entwicklung hat diesbezüglich Fortschritte gemacht. Beispiele dafür sind der Scheffler-Parabolspiegel oder die Nutzung von Wasser als Wärmespeicher. Daneben wurden Latent-Wärmespeicher entwickelt, in denen Phasenwechselmaterialien als Energiespeicher dienen. Derzeit wird noch viel Speichermaterial benötigt, das heißt, die Teile sind recht groß, schwer und teuer. Hierzu gibt es mehrere Forschungsansätze.

Sogenannte Fireless Cooker bieten die Möglichkeit des Garens und Warmhaltens von Speisen. Sie gelten oft als primitivere Technik, sind teilweise jedoch regional sehr begehrt.

Wovon hängt die Verbreitung von Solarkochern ab?

Die Verbreitung von Solarkochern ist im Wesentlichen von der Akzeptanz dieser Technologie abhängig. Auch ihre Verfügbarkeit, das Kosten-Nutzen-Verhältnis und natürlich die klimatischen Bedingungen spielen eine Rolle.

Solarkocher sind offenbar kein alleiniger Ersatz für die Feuerstelle. Welchen Ansatz wählen Sie?

Egal welchen Kochherd wir betrachten: Es gibt kein Gerät, das alle Belange zu 100 Prozent bedient. Ein Blick in unsere heimischen Küchen verdeutlicht das: Oft haben wir ganz spezifische Geräte für ganz bestimmte Belange, etwa einen Wasserkocher, einen Toaster und einen Herd. Deshalb ist unser Ansatz, dass ein optimales Kochsystem verschiedene Garmethoden ermöglichen sollte. Solarkocher sind also keine alleinige Lösung, sondern können je nach Bedarf Bestandteil eines ganzen Kochsystems sein, das je nach Situation variiert.

Werden Solarkocher auch in europäischen Haushalten eine Rolle spielen?

In Europa, dort wo verlässlich Elektrizität zur Verfügung steht, ist diese die präferierte Energiequelle. Solarkocher könnten im Freizeitbereich eine Rolle spielen. Mit Hilfe von Sonnenenergie können wir ja nicht nur kochen, sondern auch grillen, braten und backen. So könnten wir den Holzkohlegrill im Garten – wenn die Sonneneinstrahlung ausreicht – durch einen Solarkocher ersetzen.

INTERVIEW



Gaby Vychodil

Achtsamkeit und Gesundheit

Achtsamkeit ist eine Absicht, eine energetische Haltung und erfahrungs- und erlebnisorientiert. Sie ist ein neurophysiologisches, innerpsychisches Geschehen, das im Handeln und in unseren Bezügen zu Umwelt und menschlichen Bindungen gesundheitlich stärkend ist. Als psychohygienischer Ansatz kann sie helfen, heilsam mit uns umzugehen.

Jeder von uns hat eigene Vorstellungen davon, wie er mehr Achtsamkeit in sein Leben bringen kann. Achtsamkeit hat viele Gesichter: Sorgsamkeit, Effektivität, Vorsicht, Wachheit, Gelassenheit bis hin zu Selbstbesinnung. Im englischen Wort „mindfulness“ ist „Fülle“ enthalten. Achtsamkeit hat immer einen Fokus und zielt auf die aufmerksame Wahrnehmung eines Prozesses. Mit Achtsamkeit verbinden wir Ruhe, Geradlinigkeit und Zentrierung. Um achtsam am Nabel einer Erfahrung zu sein, müssen wir Störendes ausblenden - vor allem ablenkende Gedankenkarusselle.

In Momenten der Achtsamkeit sind wir auf unser Inneres fokussiert, wir erleben intensiv, Ablenkungsgewohnheiten und Ersatzhandlungen wie Süchte, ungünstige Essgewohnheiten oder Grübeleien sind ausgeblendet. Das bekräftigen Hirnstudien (z. B. *Gehirn & Geist*, 2006, S.41 ff). Bei der entspannten Konzentration (hier bei Meditieren)

ließ sich eine parallele Aktivierung von drei Hirnarealen nachweisen. Man **fokussiert** (im präfrontalen Cortex), man **schirmt sich ab und blendet Unwichtiges aus** (anteriorer cingulärer Cortex) und man **reguliert Emotionen** (Hypocampus mit Beteiligung der cortikalen Umgebung und der Amygdala). Diese Aussagen festigen und ergänzen neue Studien zum Beispiel zum Yogaeffekt (*Arzteblatt PP* 2016, S. 228 ff). Unsere Wahrnehmung ist präziser und die Ausgewogenheit von Emotionen nimmt zu, wenn wir uns in Ruhe bringen und einfachen Spür- und Körperübungen folgen. Wenn wir ganz bewusst Körperprozessen nachspüren, können wir nicht gleichzeitig denken!

Drei Bereiche der Achtsamkeit

Achtsamkeit ist immer zuerst ein inneres Erleben. Es ist ein Kontakt zum Wahrnehmen, Spüren, Empfinden und zum Körpergefühl. In inneren Prozessen nehmen wir Umweltereignisse und Handlungen auf und verarbeiten sie. Aus innerer Sammlung und Integration fließen Impulse wieder nach außen ins Handeln und in unsere Beziehungen. Die „Seelennatur“ ist demnach wie eine Sonne: der Sonnenkern (**Abb. 1**) ist Quelle und Zentrum;

von hier aus leuchtet sie mit Kraft, Helligkeit und Wärme und zieht mit ihrer Gravitationskraft Dinge und Menschen an. Sie sind Sonne – und kein Trabant!

Achtsamkeit im inneren Erleben (innerpsychisch)

Ruhe, Fokussieren und Ausblenden von Nebensächlichem sind eine Einheit. Stellen Sie sich vor, Sie sind in Kontakt mit einer Überlegung oder einem Thema. Bevor – in alter Gewohnheit – direkt Gedanken, Bewertungen, Abwägungen, Emotionen und Probehandlungen als Ideen einschließen, versuchen Sie einmal, all das nicht zu tun! Keine Unruhe im Geist. Sie geben nur dem, was gerade spürbar oder was Thema ist, mehr Raum zum Erfühlen. Sie lassen nur das, was da ist (auch eine Ambivalenz) da sein und drehen sich nicht im üblichen Denkkarussell. Sie nehmen nicht den üblichen, direkten Reflex (z. B. gleich eine Lösung haben zu müssen, zu bewerten oder einzuordnen), sondern vielleicht den fünften Impuls. Oder Sie lassen den Zustand länger „ungelöst“ stehen. Sie werden feststellen, dass mehr Ruhezeit Ihre Empfindungen verändern. Etwas kann intensiver hervortreten oder verblassen (z. B. Ärger löst sich) oder Reflexe (z. B. der Gang zum Kühlschrank oder der Griff zur Flasche) entspannen sich. Tatsächlich verengen wir uns mit jeder innerpsychischen Routine unnötig und versäumen es, den Dingen und unseren Ressourcen mehr Alternativen zu geben.

Gehen wir also zurück zur Natur der Zellen, denn diese haben stets die ursprüngliche und phänomenologische Tendenz zu heilen. Wunden wollen sich schließen (wenn wir sie nicht ständig aufkratzen) und unsere Seele will im Prinzip heil sein. Die Seele regeneriert in Ruhe und Stille

Kurze Augenentspannung

(auch zwischendurch am Computer als Clearing und gegen Reizüberflutung empfehlenswert)

Sitzen Sie bequem und fahren Sie mit den Augen langsam mit dem Atem die liegende Acht nach. Einatmen zu einer Seite, ausatmen zur anderen Seite. Sie können das mit offenen oder geschlossenen Augen tun. Spüren Sie, wie das Gewicht des Körpers nach unten loslässt und entspannt. Die Augenbewegungen schwingen mit der liegenden Acht nach links ..., rechts ..., links ... Nichts denken oder analysieren müssen ... einfach mit der Bewegung schwingen ... Und nun anders herum ... mit dem Atem links ..., rechts ...

Rollen Sie mit den Augen langsam einen großen Kreis im Uhrzeigersinn und dann einen entgegen dem Uhrzeigersinn – mit ganz tiefen Atemzügen.

Nun schließen Sie die Augen, reiben Ihre Hände und legen die Handflächen locker auf die Augen. Spüren Sie die Wärme und beruhigende Abdunkelung. Öffnen Sie dann langsam die Augen und lassen Sie die Welt langsam auf sich zukommen ... Lassen Sie sich gut und kraftvoll weiter atmen.

und ruft nach achtsamem Umgang mit Präsenz. Die direkteste Form des jetzigen Erlebens findet im Atem statt. Hier sind Sie punktgenau präsent: ein- und ausatmend.

Das Atmen revidiert übrigens das Sprichwort: „Der Weg ist das Ziel.“ Tatsächlich sind wir nicht nur auf dem Weg, sondern immer da am Ziel, wo wir gerade sind! Das Leben in seiner puren Erfahrbarkeit, Berührbarkeit und Effektivität findet immer im konkreten jetzigen Moment statt. Da können Überraschungen entstehen. Da sind Veränderungen möglich.

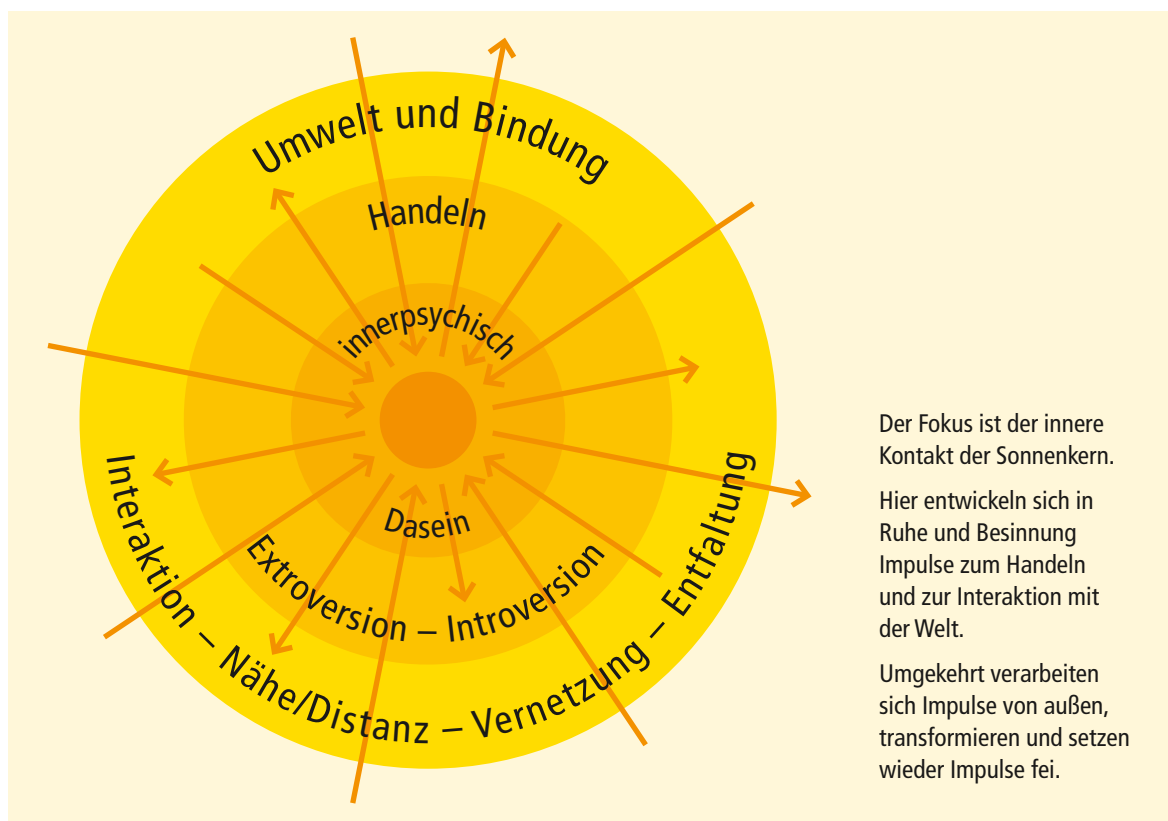


Abbildung 1:
Die biodynamische
Sonne (Vychodil, Roth
2008)

Der Fokus ist der innere Kontakt der Sonnenkern.

Hier entwickeln sich in Ruhe und Besinnung Impulse zum Handeln und zur Interaktion mit der Welt.

Umgekehrt verarbeiten sich Impulse von außen, transformieren und setzen wieder Impulse frei.

Kurzmeditation

Spüren Sie den Atem, wie er durch Nase, Rachen, Hals fließt und wieder zurück.

Verfolgen Sie den Atemfluss weiter: wie er durch Nase Rachen, Hals, Brust bis zum Zwerchfell und die Rippenbögen fließt und zurück.

Verfolgen Sie weiter, wie der Atem durch Nase, Rachen, Hals, Brust, Zwerchfell und Bauch fließt und den Weg zurück. Atmen Sie so fünf Mal. Keine Eile.

Nehmen Sie wahr, dass der Einatem mit einer energetischen Ausweitung von Brust und Bauch einhergeht und sich der Bauch beim Ausatmen nach innen entspannt und eine Innenzentrierung erfolgt.

Versuchen Sie nichts zu tun. Lassen Sie die Restgedanken wie verpuffende Nervenimpulse einfach durchziehen. Halten Sie nichts fest. Nichts denken, nichts analysieren, nichts machen müssen, nichts mit Emotionen oder Bewertungen befeuern.

Stellen Sie sich in Ihrem Bauch das Zentrum Ihrer Sonne vor. Jede Seele ist eine Sonne. Von dort greifen die Atemstrahlen beim Einatmen in alle Richtungen aus und kommen mit dem Ausatmen mit frischer Energie ins Zentrum der Sonne zurück. Dort sammeln sie sich. Bleiben Sie fünf Mal bei dieser Vorstellung. Nichts anderes ist wichtig. Keine Unruhe im Geist. Denken Sie nur: ein- und ausatmen, ein- und ausatmen.

Vielleicht spüren Sie, dass sich der Körper beim Ausatmen entspannt. Sie spüren auch Ihre Füße besser geerdet auf dem Boden.

Versuchen Sie nichts zu tun. Lassen Sie die Restgedanken wie verpuffende Nervenimpulse einfach durchziehen. Halten Sie nichts fest. Nichts weiterdenken, nichts analysieren, nichts tun müssen, nichts mit Emotionen oder Bewertungen befeuern. Einfach ein- und ausatmen.

Seien Sie ganz zufrieden mit dem, was gerade ist.

Nun einmal bewusst kräftig ein- und ausatmen und einmal fest räkeln. Gut so!

Wenn wir etwas mit dem Körper machen und auf einfache Bewegungen achten, können wir nicht denken. Auch mit einfachen Ritualen wie tibetischen Mantras (z. B. Om mani padme hum), Litaneien (z. B. Ave Maria), Zählen oder einfachen Kommandos wie „einatmen – ausatmen“ fokussieren wir uns auf das direkte Erleben im „Hier und Jetzt“. Wir blenden Abschweifungen, Gedanken aus, schotten uns von unwichtigen Reizen ab. Unterschätzen Sie nicht, wie anstrengend und adrenalinträchtig Grübeln, Bewerten, Gedankenspiralen oder Emotionsbefeuern sind. Da das Gehirn nicht unterscheiden kann, ob wir etwas denken oder tun, werden bei gedanklichen Vorstellungen die gleichen Hormone ausgeschüttet wie bei der eigentlichen Tat. Bleiben Sie im Alltag so präsent und gelassen wie möglich, atmen Sie häufig bewusst ein und aus. So schaffen Sie Ruhe im Geist und sind im Einklang mit sich und Ihren wahren Impulsen.

Achtsamkeit im Handeln

Wir sind handelnde Wesen und haben das Bedürfnis, die Welt zu erkunden und zu gestalten. In der Yogalehre gilt die Regel: Während die Ruhe die Aktivität braucht (Aktivität = Fokussieren) braucht die Aktivität Ruhe. Wenn wir aktiv sind, eine Sache erledigen, hilft die Ruhe, uns besser zu fokussieren und effektiver zum Erfolg zu kommen – die innere Datenverarbeitung erhöht sich. Das gilt für alle Stationen des Handelns. Gerda und Ebba Boyesen haben in den 1980ern im Rahmen ihrer Biodynamischen Psychologie (Boyesen 1984) den Biodynamischen

Handlungskreislauf entwickelt (**Abb. 2**). Dieser gilt für alle Lebewesen und entspricht der natürlichen Pulsation des Lebens, indem wir uns immer zwischen Tun und Entspannen bewegen. Es geht immer um die Welle von Extraversion/Introversion – Tun/Ausruhen; Öffnen – Schließen.

Unser aller biodynamischer Handlungskreislauf beginnt und endet mit dem Zustand der Präsenz, dem „Sonst ist nichts“, dem reinen Dasein, der Achtsamkeit innen und außen ohne Absicht.

1. **Dasein:** Das ist ein Zustand einfacher Präsenz; konzentrierte Wachheit und Besinnung auf den Atem und die innere Ruhe. Aus dem „Nichtstun“ entwickelt sich allmählich ein Impuls.
2. **Brainstorming:** Der Impuls öffnet einen kreativen Gestaltungsraum. Ideen geschehen. Aus dem Brainstorming – aus der Ruhe gespeist – nimmt ein Handlungsimpuls überhand und „gewinnt“.
3. **Vorbereiten:** Dieser Impuls, das Vorhaben muss vorbereitet werden, wie ein Maler die Vorarbeiten für seinen Anstrich macht.
4. **Tun:** Jetzt folgt die Ausführung, die spezielle Handlung, die Lösung des Impulses.
5. **Loben:** Sie loben sich, Sie freuen sich nach getaner Arbeit. Jetzt verändern sich die Hormone und die Spannung löst sich: Freude, Genugtuung, Zufriedenheit machen sich breit. Es geht nicht um Bewertung! Sie haben etwas erfahren und gelernt!
6. **Entspannung:** Jetzt entspannt sich das Nervensystem, wir können Erfahrenes sacken lassen und verdauen. Ausruhen und entspannen!

Nach dem Ausruhen und Entspannen folgt wieder die einfache Präsenz, das Dasein. Wir sind in dieser achtsamen Abfolge mit uns und den wahren Impulsen organisch in Kontakt. Nur so kommen wir aus alten Hamsterrädern heraus und spüren, was wirklich als nächstes ansteht.

Ein Beispiel:

1. **Einfache Präsenz:** Ich sitze einfach nur so da. (Reines Dasein – ein leerer Zustand ähnlich wie in einer Meditation) Dann kommt ein Impuls zum „Wachwerden“.
2. **Ideen tauchen auf:** Ich könnte ein Buch kaufen gehen; ich könnte Wäsche waschen oder ähnliches. Was machen? Die vorherige Ruhe lässt Sie eine Idee vorziehen und auswählen: Ich kaufe ein Buch.
3. **Vorbereiten:** Ich muss Geld einstecken, die Tür abschließen und so weiter.
4. **Tun:** Ich kaufe das Buch.
5. **Loben:** Ich freue mich. Ich liebe mich. (An dem Punkt ändern sich bereits die Hormone von Adrenalin zu Noradrenalin und die Nervenbahnen von Sympathikus zu Parasympathikus. Zufriedenheit stellt sich ein.
6. **Entspannung:** Ich ruhe mich aus. Entspannung und „Verdauung“ setzen ein.

Dann kommt wieder das Innehalten (1) und ich könnte etwa beschließen (2), das Buch im Park zu lesen. Was muss ich vorbereiten (3)? Und so weiter.

Sie haben bestimmt schon mitgemacht und merken, wo bei Ihnen der Hase im Pfeffer liegt.

Zur Handlungsebene gehört die Achtsamkeit bezüglich der körperlichen Regeneration: Wir brauchen Erholungspausen. Nicht nur wir Menschen, das Gleiche gilt für die Katze und den Schmetterling. Ähnlich wie in den REM-Zyklen Tiefschlaf und Traumphasen in zweistündigem Rhythmus aufeinander folgen, wechseln sich tagsüber Aktivität und Erholung ab. Das erfolgt ebenfalls in Wellen (Abb. 3).

Den Ablauf des Aktivitäts-Erholungssystems nennen wir „ultradianen Rhythmus“. Tagsüber folgen auf 90 bis 120 Minuten Aktivität 20 Minuten Pause, die „ultradianen Pausen“. Ernest Rossi, ein Milton-Erikson-Schüler, erkannte die physiologische Wichtigkeit dieser 20-Minuten-Regenerationsphasen. In ihnen ist der Körper damit beschäftigt, „die Energievorräte in der Hypophyse, im Hypothalamus, in den Nebennieren und im endokrinen System aufzufüllen, damit wir in der Lage sind, während der nächsten aktiven Phase unseres Grundzyklus aus Aktivität und Regeneration wieder unser Bestes zu geben“ (Rossi 2001, S. 44).

In diesen Phasen füllen sich also die Akkus wieder auf. Wenn nicht, arbeiten wir nur mit halber Kraft, sind langfristig ausgelaugt und erschöpft oder werden schwer krank. Im Kleinen kennen Sie diese Entspannungsimpulse, wenn Sie Lust haben sich zu räkeln oder Sie langsamer werden, Hunger bekommen oder austreten müssen. Wenn Sie darüber hinweggehen, stellen Sie fest, dass Sie lesen und nichts aufnehmen, der Stift hinunterfällt oder Sie auf dem Stuhl herumrutschen. Mittags will das Formtief meist konsequenter bedient werden: Hungergefühle werden mächtiger, die Konzentration lässt nach. Gehen wir den ganzen Tag über unser Erholungsbedürfnis hinweg, gibt es oft nachmittags um 17 Uhr die typischen Familienstreits, wenn die Familienmitglieder überreizt und

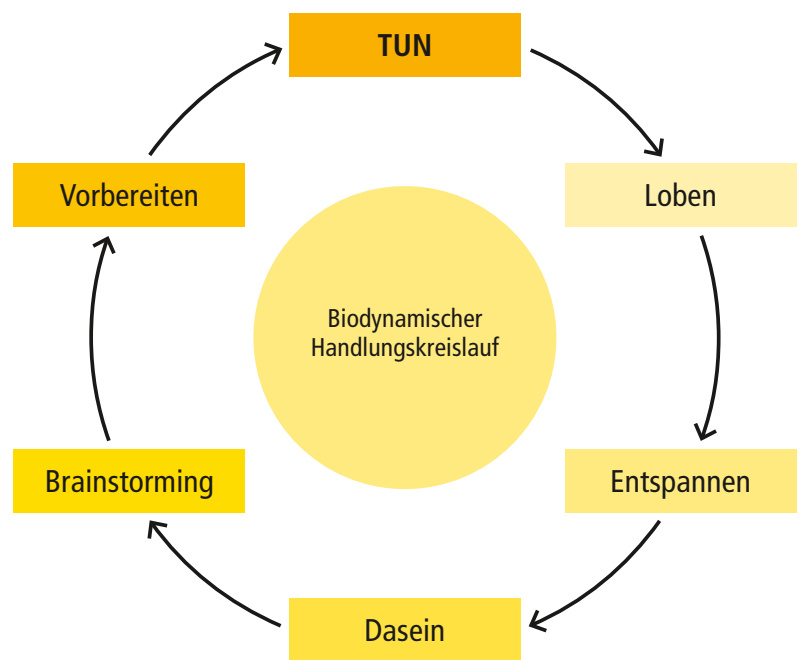


Abbildung 2: Der Biodynamische Handlungskreislauf (nach Boyesen)

jeder am Rande der Belastbarkeit zusammen kommen. Überreizt man sich noch mehr, kommt es zum Beispiel zum Sekundenschlaf, der für viele schwere Unfälle verantwortlich ist, denn der Körper holt sich irgendwann seine benötigte Akkuladung von alleine. Wenn wir uns längere Zeit überfordern, kommt es zu Nervenzusammenbrüchen, somatischen Beschwerden oder Burnouts. Burnouts sind weniger die Folge vieler Arbeit an sich, sondern eines falschen, unachtsamen Umgangs mit Körperressourcen und biologischen Prozessen. Gehen wir achtsam mit diesem ultradianen Rhythmus um, sind wir effektiver, belastbarer und behalten gute Laune.

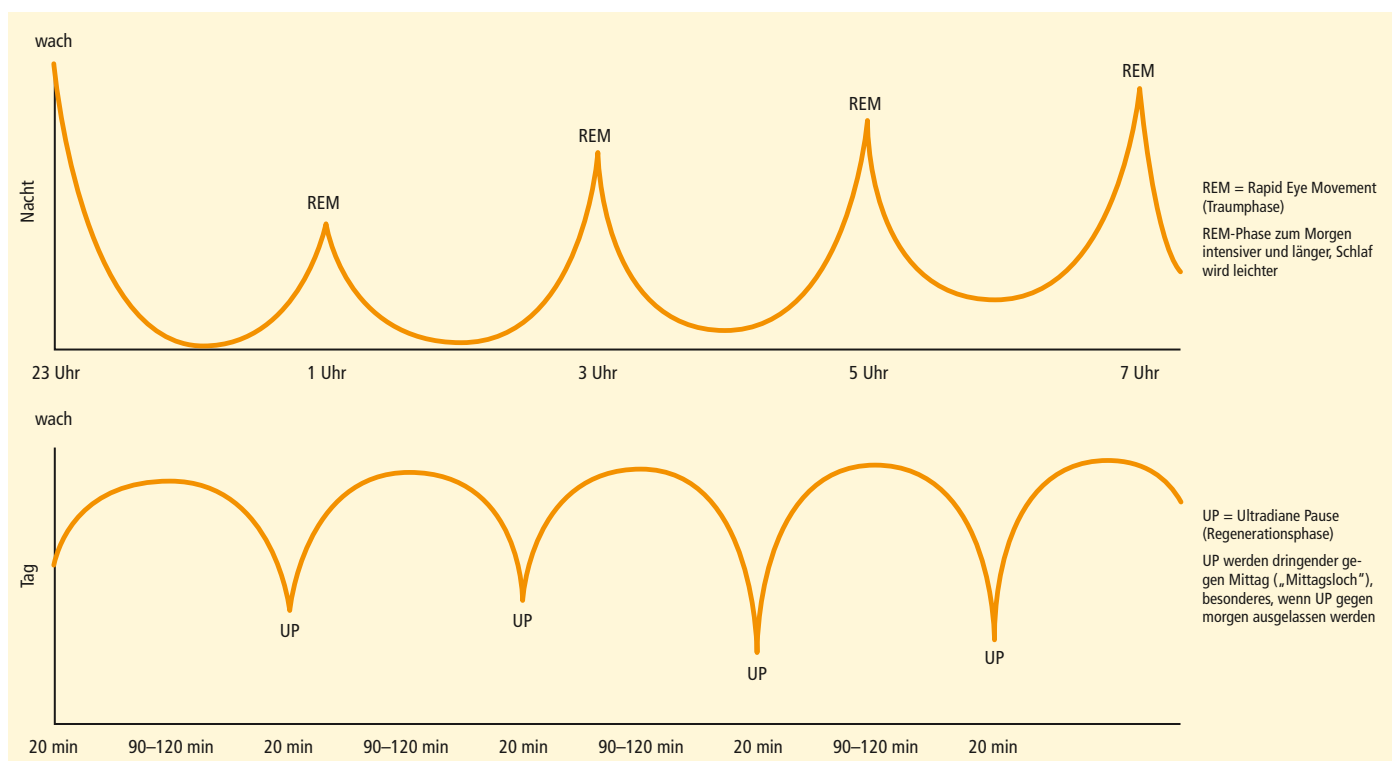


Abbildung 3: Schematische Darstellung der Nacht- und Tagphasen

Gelassenheit und Achtsamkeit im Handlungsrythmus helfen, un gute Gewohnheiten loszulassen. Ungesundes Essverhalten und Süchte sind oft Ersatz und der Versuch, Ruhe in den Alltag zu bringen. Sie sind eine Einladung, einen Gang herunterzuschalten und nicht drei Dinge auf einmal zu tun. Beachten wir unsere Impulse und unsere Taten feinfühlicher, können wir den Alltag mehr genießen. Wir leben und handeln mehr „aus dem Bauch“, sind motivierter, differenzierter, schlauer und erwachsener. Das Leben hat einen Rhythmus wie Ebbe und Flut. Sind wir dauerhaft unachtsam mit der Tide, ist „Ebbe im Karton“ oder „das Wasser reicht uns bis zum Hals“. Manch einer ist im Meer schon untergegangen. Gehen wir zurück zur Natur. Akzeptieren wir unsere Verletzlichkeit. Machen wir öfter Pause. Wenn der Tagesrhythmus stimmt, stimmt auch der Nachtrhythmus besser.

Achtsamkeit in Bindung (Gesellschaft) und Umwelt

Die Welt wirkt auf uns ein. Wir sind mit der Umwelt in Kontakt. Wir müssen lösungsorientiert handeln. Die Umwelt stellt psychisch, körperlich, menschlich, wirtschaftlich und politisch große Anforderungen an uns. Das erhöht die Notwendigkeit, achtsam mit ihr und uns umzugehen, nicht krank zu werden, gesund zu wachsen und zu altern.

Wenn wir uns mit uns selbst und dem Leben gut verbunden fühlen, erleben wir uns als gesund. Seit den 1970er-Jahren gibt es die Wissenschaft der Salutogenese, der Wissenschaft, wie wir in der Welt gesund bleiben – also gar nicht erst krank werden. Das Gewicht liegt nicht mehr auf der pathogenen Seite des Zustands, sondern ist res-

ourcenorientiert, psychohygienisch und präventiv ausgerichtet. Die Salutogeneseforschung von Antonovsky (1997) erkannte, dass wir gesund bleiben, wenn wir ein Gefühl von innerem Einverständnis und Vertrauen entwickeln. So können wir trotz Herausforderungen unsere Lebensumstände gesund bewältigen. Antonovsky nennt dieses Gefühl „Kohärenzgefühl“. Viele Forschungen haben die gesunderhaltenden Faktoren besonders für das gesunde Altern und bei hohen Belastungen untersucht und ähnliche Variablen identifiziert (Schüffel et al. 1998). Was müssen wir loslassen? Was ist zu entwickeln und zu integrieren, wenn wir lösungsorientiert und erlebnisorientiert gesund leben und handeln wollen? Antonovsky schlägt die Variablen „Verstehbarkeit“ (comprehensibility), „Machbarkeit“ (manageability) und „Sinnentfaltung“ (meaningfulness) vor. Vychodil und Roth (2012) ergänzen „Bedeutsamkeit“ (Abb. 4).

1. Verstehbarkeit (comprehensibility)

Wir müssen Zusammenhänge des Lebens verstehen und einordnen können, Abläufe nachvollziehen und Rüstzeug haben, unsere Fähigkeiten zu schulen. Ressourcen und Kenntnisse müssen abrufbar sein. Daraus bauen wir eine Grundsicherheit auf. Wir können Informationen abrufen und haben dadurch Selbstvertrauen. So lassen uns Informationen zur Ernährung zum Beispiel gesund einkaufen. Es muss möglich sein, Informationen zu sammeln. Dann können wir die Welt erkunden und für uns erschließen. Wir brauchen Zeit und Möglichkeiten, Dinge zu ordnen, klar zu sehen und zu strukturieren. Wir wissen, dass lebenslanges Lernen zum Leben dazugehört. Unser Gehirn kann und will einordnen. Regelmäßigkeit und stimmungsmäßige Ausgewogenheit im Alltag helfen, Gegebenheiten auszuloten. Werden wir in Verwirrung und Unsicherheit gehalten, entstehen leicht Ängste, Resignation und Minderwertigkeitsgefühle, die zu Vermeidung, Rückzug und kompensatorischem Verhalten (z. B. Rauchen, Trinken, Essen) führen können. *Nehmen Sie sich Zeit und Hilfe, die Dinge des Alltags zu verstehen. Freuen Sie sich über neugierige Kinder! Learning by doing ist die Regel – der Mensch ist lernfähig bis ins hohe Alter!*

2. Machbarkeit (manageability)

Dinge und Zustände müssen handhabbar sein und gestaltet werden können. Sie müssen von den körperlichen und seelischen Voraussetzungen her machbar sein und dürfen nicht überfordern. Engagement muss sich lohnen. Motivation, Lebenslust und Kreativität stabilisieren sich, wenn sie in dem natürlichen Wechsel von Extraversion und Introversion ablaufen. Wer sich mit Aufgaben, Zeitvorgaben und Ansprüchen ständig überfordert, kollabiert. Wir brauchen hier die Achtsamkeit nach innen, um Grenzen zu setzen, damit wir lebendig und gesund bleiben. Als Kind strengen wir uns mächtig an, um geliebt zu werden und haben gleichzeitig wenig Möglichkeiten, uns zuhause oder in der Schule bei Überforderung abzugrenzen. Fehlende Machbarkeit im Erwachsenenalter triggert oft an diese kindlichen Abgrenzungsschwie-

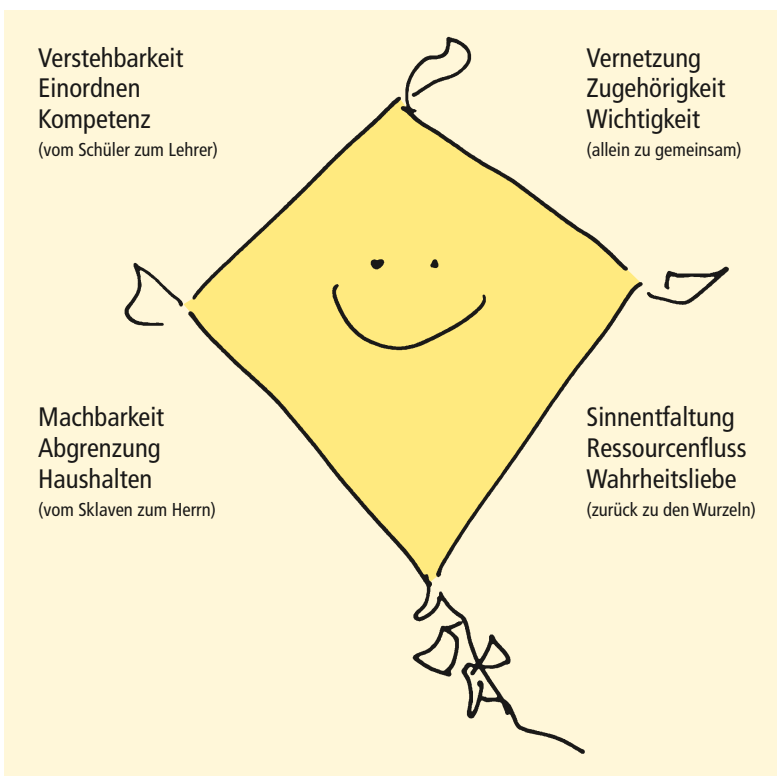


Abbildung 4: Bedingungen der Psychohygiene (Vychodil, Roth 2002–2012)

rigkeiten oder an Minderwertigkeitsgefühle und verbaut Mut und Selbstbewusstsein zur Selbstfürsorge. *Ab einem gewissen Alter sind wir für uns selbst verantwortlich. Bitte nie Harakiri begehen! Bleiben Sie achtsam sich selbst gegenüber – bleiben Sie sich treu!*

3. Menschliche Vernetzung und Bedeutsamkeit (meaningfulness)

Menschliche Bindung zählt wie Essen und Trinken zu unseren Primärbedürfnissen. Ohne Bindung und Zugehörigkeit würden wir als Kind verloren gehen und sterben. Wir brauchen das Gefühl von Wichtigkeit und Bedeutsamkeit. Wir brauchen Lebensbereiche, in denen wir uns wohl und würdevoll fühlen, haben ein Bedürfnis nach Nehmen und Geben und wollen unsere Umwelt gestalten. Im Erwachsenenalter bleiben wir gesünder, wenn wir in Rollen, Systemen und im liebevollen Miteinander verbunden sind. Der Krankenstand ist bei berufstätigen Vätern und Müttern trotz Mehrbelastung signifikant niedriger als bei Alleinstehenden. Alte Menschen altern mit Bindung an die Gemeinschaft oder einen religiösen Glauben friedvoller; in jeder Religion ist der Mensch bedeutsam. Selbstverunsicherung und Minderwertigkeitsgefühle sowie deren Kompensation durch Süchte und Missverhalten zeigen oft einen Mangel in menschlichen Bezügen und tröstenden Bindungen an. Wunden werden mit Süßem versorgt oder Kummer weggetrunken, wo eigentlich Bindungsdefizite (der Kindheit) einer Heilung bedürfen. *Jede Seele ist eine Sonne und von dieser Welt. Wir haben als Erwachsener viele Möglichkeiten, uns ans Leben und an die Welt zu binden. Bleiben Sie achtsam für Ihre Kontaktbedürfnisse! Sie sind es wert!*

4. Sinnentfaltung und Ressourcenfluss

Die Yogalehre beschreibt unsere Entwicklung zum Beispiel als die eines Rohdiamanten. Schon mit der Geburt sind wir ein vollkommener Schatz und alle Ur-essenzen (z. B. Liebe, Kreativität, Neugierde) des Universums sind bereits in uns vorhanden. Das Leben schleift uns dann durch unsere Entwicklung, die Herausforderungen und Erfahrungen immer mehr zum leuchtenden Diamanten. Jeder von uns hat sein Geschenkpaket erhalten. Entfalten wir uns einigermassen natürlich, sind meist die ureigenen Vorlieben und Talente schon im Alter von drei bis sechs Jahren gut ersichtlich (z. B. Geschick, Gruppenkompetenz, Musikalität). Was haben Sie im jungen Alter zwischen drei und sechs Jahren gerne gemacht und gut gekonnt? Meist arbeiten wir später mit diesen Quellen.

Ressourcen wollen ins Gestalterische fließen. Wenn wir den Fluss in die Welt und in persönliche Kontakte verdrängen, sind wir – wie eingesperrte physikalische Energien – gefangen. Wenn Lebensläufe nicht mehr stimmen, fühlt sich das Leben schwer und „sinnlos“ an. Depressionen, Ängste und kompensatorisches Verhalten entstehen meist aus lebensgeschichtlichen Verbiegungen unserer wahren Seelenatur. Lebenskrisen („klassisch“ mit 28, 40 oder 50

Jahren) helfen oder zwingen uns zur Ein- oder Umkehr. Ken Wilber (1990), ein amerikanischer Bewusstseinsforscher, nennt es „zum Wahren, Schönen, Guten zurückfinden“. Das geschieht durch Innehalten, sich seinem wahren Kern zuwenden, sich nach innen entfalten: Zurück zu den Wurzeln! Manch einer verrückt seine Prioritäten im Leben, nimmt Talente in sich wieder wahr oder entwickelt ein tröstliches Weltbild, das uns emotional berührt, uns in Kontakt zu uns selbst bringt, uns fördert und hält. All das aktiviert Lebenslust und Entfaltung in das reiche Leben. *Trauen wir uns, achtsam und offen zu sein für unsere ureigenen Quellen. Öffnen Sie Wege, dass der Strom fließen kann!*

Machbarkeit, Verstehbarkeit, Bedeutsamkeit und Sinnentfaltung sind wichtige Elemente im Alltag, die uns gesund halten. Bleiben wir achtsam dafür. Kindheits- und Lebenserfahrungen prägen Muster, die bis in die Gegenwart reichen. Bleiben wir gütig und milde mit den alten Mustern (z. B. Essprobleme, ungünstiges Trinkverhalten). Es sind nur Gewohnheiten und die sind veränderbar. Probieren Sie sich immer wieder aus! Almaas (2005) sagt: „Das Tun ist die Übung für die Muskeln der Seele. Das „Sein“ fließt in das Handeln und auf diese Weise ist das Handeln effektiv, schön und anmutig.“ Die Bindung nach innen und die Selbsterkenntnis sind Öffnungen zu unseren Quellen. Sie öffnen Liebe und Lust auf diese Welt. Bleiben Sie wach dafür – jeden Tag neu!

Literatur

- Almaas AH: Das wirkliche Leben beginnt jetzt (2005)
 Antonovsky A: Salutogenese (1997)
 Ayan S: Willkommen im Jetzt. Gehirn & Geist 12, 41ff. (2006)
 Boyesen G: Über den Körper die Seele heilen (1984)
 Klatte et al.: Wirksamkeit von körperorientiertem Yoga bei psychischen Störungen. Ärzteblatt 12, 28ff. (2016)
 Rossi E: 20 Minuten Pause (2001)
 Schüffel W et al. (Hrsg.): Handbuch der Salutogenese (1998)
 Vychodil G, Roth A: Seminarreihe: In Sachen Leben. 2002–2012, Unterrichtseinheiten: Biodynamische Sonne, Salute Salutogenese
 Wilber K: Das Wahre, Schöne, Gute (1997)

Die Autorin

Gaby Vychodil ist als Psychologische Psychotherapeutin mit Schwerpunkt ganzheitliche Psychotherapie in Bonn niedergelassen. Seit über 30 Jahren ist sie in Forschungsprojekten, Seminar- und Vortragsreihen im Bereich Psychohygiene und körperorientierter Selbsterfahrung aktiv.



www.Vychodil-praxis.de



Foto: © Floydine/Forolia.com

Dr. Julia Bollwein

Positives Essverhalten durch Achtsamkeit

Wie die Kommunikation zwischen Körper und Teller gelingt

Der zentrale Schlüssel für den Aufbau eines Essverhaltens, das die nutritiven, emotionalen und sozialen Bedürfnisse deckt, ohne zu einer ungünstigen Gewichtsentwicklung zu führen, ist die Schulung der Aufmerksamkeit für alle körpereigenen und umweltbezogenen Reize, die auf das Essverhalten wirken. Dieses Verhalten lässt sich unter dem Begriff „achtsames Essen“ zusammenfassen.

„Du bist nicht Du, wenn du Hunger hast!“ Das behauptet die Fernsehwerbung für einen bekannten Schokoriegel. Damit hat die Firma nicht ganz unrecht. Jeder von uns kennt das nagende Gefühl, wenn man vor Hunger unkonzentriert und launisch wird. Um dieses sehr unangenehme Gefühl zu verhindern, würden wir so einiges tun, zum Beispiel einen ausreichenden Vorrat an Schokoriegeln kaufen. Diese Werbung versucht demnach gezielt, eine Verbindung zwischen unserem Bedürfnis und ihrem Produkt herzustellen, um uns zum Kauf zu animieren. Mit dem Erwachsenwerden steigt der Einfluss von Außenreizen wie etwa der Werbung auf die Menge und

Auswahl unserer Nahrung. Im höheren Alter gewinnen dann gesundheitliche und verstandesorientierte Erwägungen an Einfluss. Ess-Impulse aus dem Körper selbst dagegen – Hunger, Sättigung und Appetit – treten in den Hintergrund (Pudel 1998). Bleibt der Einfluss dieser Außenreize unbewusst, übernehmen zunehmend Gewohnheiten und Konditionierungen die Regie über das Essverhalten. Sobald die Aufmerksamkeit für das angestrebte Ernährungsverhalten nachlässt, fangen wir an, auf „Autopilot“ zu schalten. Als Ergebnis essen wir womöglich ohne Genuss und weit über Hunger und Sättigung hinaus (Schweppes 2011). Deshalb ist es wichtig, sich die vielfältigen äußeren Einflüsse bewusst zu machen, die uns zum Essen animieren.

Umwelteinflüsse auf das Essverhalten

Die kommerzielle Werbung für Nahrungs- und Genussmittel bedient sich häufig eines simplen psychologischen Mechanismus: Wir bekommen Appetit, sobald

wir etwas zu essen wahrnehmen (*Marcelino 2001*). Jeder kennt diesen Effekt aus dem Alltag, zum Beispiel der Duft aus einer Bäckerei oder das Bonbonglas auf dem Schreibtisch, die uns zum Essen animieren. Einen weiteren Einflussfaktor beschreibt der Begriff „social facilitation“. Demnach essen wir umso mehr, je mehr Personen an der Mahlzeit teilnehmen (*Castro 1995*). Leichte Erreichbarkeit (*Painter 2002*), eine ansprechende Form der Darbietung (*Olsen 2012*) sowie die schiere Menge (*Wansink 2005*) eines Lebensmittels lassen uns mehr davon konsumieren. Eine große Vielfalt an Speisen (*Kahn 2004*) sowie Ablenkung durch Fernsehen, Musik (*Stroebele 2006*) oder Lesen erhöhen unseren Nahrungsmittelkonsum zusätzlich. Dazu kommt, dass die meisten Menschen mehr essen, je länger eine Mahlzeit dauert (*Meiselman 2000*).

Bei einem Büffett beispielsweise kommen viele dieser Faktoren zusammen. Eine große Menge und Vielfalt an Speisen wird besonders schön zusammengestellt. Wir sind abgelenkt vom Rahmenprogramm der Veranstaltung und konkurrieren mit all den anderen Anwesenden um die besten Bissen. Kein Wunder, dass viele Menschen gerade in dieser Situation die Erfahrung machen, weit über eine angenehme Sättigung hinaus zu essen.

Hunger und Appetit: Achtsam spüren, was der Körper braucht

Hunger ist der wichtigste innere Taktgeber für die Nahrungsaufnahme. Die Art von Hunger, die mit schlechter Laune und einem stark knurrenden Magen einhergeht, hat einen niedrigen Blutzuckerspiegel als Auslöser. Unser auf Glukose ausgerichtete Gehirn toleriert das schlecht und das Bedürfnis zu essen ist extrem hoch (Heißhunger). Aber auch der Bedarf an anderen Nährstoffen kann ein Hungergefühl auslösen, meist verbunden mit einer spezifischen Lust auf bestimmte Lebensmittel. Das noch nicht restlos erforschte, komplexe Zusammenspiel von zentralem und enteralem Nervensystem lässt den Schluss zu, dass konkreter Nährstoffbedarf diesen Appetit steuert (*Frankenbach 2014*). Kurz gesagt, der Hunger zeigt uns an, dass wir Nährstoffe benötigen und unser Appetit kann uns Hinweise darauf geben, mit welchen Lebensmitteln wir unseren Bedarf decken können.

Eine wichtige Fähigkeit, die es dabei zu entwickeln gilt, ist die Unterscheidung zwischen Dingen, die man aufgrund von Außenreizen essen *will* und denen, die man wirklich *braucht* (*Finlayson 2007*). Die Psychologen Leonard und Lillian Pearson erstellten dafür schon 1974 ein Konzept für Übergewichtige, das „summende“ und „winkende“ Lebensmittel unterscheidet (*Pearson 1983*). Die Autoren differenzieren, ob man ein Lebensmittel aus sich heraus wünscht, also braucht (summen), oder ob der Impuls, es zu wollen aus der Umwelt (z. B. Werbung) stammt (winken). Sie haben in ihrer therapeutischen Arbeit mit Übergewichtigen die Erfahrung gemacht, dass die Betroffenen abgenommen haben, wenn sie versucht haben, genau das zu essen, was für sie „summt“.

Dieser Ansatz ist den Klienten gegenüber besonders wertschätzend, denn er setzt ihre Bedürfnisse radikal in

den Vordergrund. Um diese Bedürfnisse wahrnehmen zu können, lernen die Klienten eine positive Aufmerksamkeit (Achtsamkeit) sich selbst gegenüber. So entwickeln sie aus sich selbst heraus ein Essverhalten, das ihnen gut tut.

Ob uns ein Essen oder Getränk bekommt, wir also für unsere individuelle Situation das Richtige gewählt haben, meldet uns der Körper mittels Genuss und Verträglichkeit zurück.

Geschmack und Genuss

Aus der Annahme, dass der unbeeinflusste Appetit und der Nährstoffbedarf des Körpers eng zusammenhängen, lässt sich folgern, dass abnehmender Appetit und Genuss nach einer ausreichenden Menge Essens anzeigen: Die Bedarfe sind gedeckt. Die daraus folgende hohe Befriedigung sollte dazu führen, dass zum Essen animierende Umweltreize nun weniger stark wirken (*Knop 2010*). Genuss ist jedoch korrumpierbar. Suchtstoffe beispielsweise erzeugen Genussreaktionen im Gehirn, nur weil der Suchtdruck nachlässt (z. B. beim Rauchen). Beim Essen können Farb- und Aromastoffe sowie Geschmacksverstärker unserer Sensorik ein Schnippchen schlagen und eine bessere Qualität vorgaukeln, als das Lebensmittel tatsächlich hat. Sie sorgen so für einen hohen Genuss beim Verzehr (z. B. Chips). Diese Täuschung funktioniert jedoch nur, solange wir nicht bewusst hinschmecken. Essen wir beispielsweise einen Kartoffelchip langsam und mit voller Aufmerksamkeit, können wir uns des Geschmacks des Fettes, der zugesetzten Aromen und Geschmacksverstärker bewusst werden. Das kann den Genuss relativieren, ihn womöglich ins Gegenteil verkehren. Dementsprechend ist für vollen Genuss beim Essen Achtsamkeit notwendig. Essen wir nebenbei, also abgelenkt durch Gedanken, Gespräche oder Medien, können wir gar nicht wahrnehmen, ob wir Lust auf unser Essen haben und wie diese Lust ab- und die Sättigung zunimmt. Unser Alltag macht es nicht immer leicht, diese Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten. Gleichzeitig lässt sich Genuss üben und schulen. Er kann so zu einer alltäglichen Quelle der Achtsamkeit und Selbstfürsorge werden (*Lutz 2016*).

Außenreize, die zum Essen animieren, unabhängig von Hunger und Sättigung

- Nahrungsmittel oder Abbildungen von Nahrungsmitteln sind sichtbar oder Lebensmittel sind leicht erreichbar (z. B. Werbung, Kalender, Bonbonglas)
- Vielfalt und Menge der Speisen, Dauer der Mahlzeit (z. B. Büffett)
- angenehme Essensgerüche (z. B. Bäckerei), ansprechende Darbietung der Speisen
- Gesellschaft bei der Mahlzeit (Ablenkung und „Futterneid“)
- Ablenkung und Essen nebenbei (z. B. Fernsehen, Computer, Unterhaltung, Grübeln, Autofahren)

Verträglichkeit und Ekel

Im Gegensatz zum Genuss drängen sich negative Rückmeldungen des Körpers zu unserem Essen meist deutlich ins Bewusstsein. Es fällt leicht, sie wahrzunehmen, und unsere Motivation ist groß, sie zu berücksichtigen. Bei stechenden oder fauligen Gerüchen, Bauchschmerzen, Durchfall oder Erbrechen nimmt man instinktiv Abstand von den auslösenden Nahrungsmitteln und entwickelt mitunter sogar Ekel. Kaum jemand käme auf die Idee etwas zu essen, wovon er oder sie sich ekelt.

Thomas Frankenbach (*Frankenbach 2014*) postuliert, dass auch weniger intensive Reaktionen des Körpers auf eine Mahlzeit wie Widerwillen, leichtes Unwohlsein oder Blähungen Zeichen für mangelnde Verträglichkeit sind, die man ernst nehmen und den eigenen Speiseplan entsprechend ändern sollte.

Das schließt auch ein, Rohkost, Vollkornprodukte oder andere, als gesund geltende Lebensmittel, bei mangelnder Verträglichkeit für sich in Frage zu stellen. Daneben spielen natürlich auch Zubereitungsart, die Kombination der Lebensmittel sowie Zeitpunkt und Menge des Verzehr eine Rolle. Auch diese Faktoren sind achtsam auf die individuelle Verträglichkeit hin zu untersuchen.

Negative Reaktionen auf ein Lebensmittel können von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sein und bisweilen sehr subtil ausfallen (z. B. laufende Nase, Frieren, Kopfschmerzen, Schwindel oder Müdigkeit).

Selbst wenn wir uns der Wechselwirkungen unseres Körpers mit bestimmten Nahrungsmitteln und unserem Essverhalten bewusst sind, lassen wir uns bei der Auswahl unserer Nahrung gewöhnlich von anderen Werten, Gewohnheiten und Konditionierungen leiten.

Der Begriff Selbst-Empathie

Selbst-Empathie, auch Selbst-Mitgefühl oder self-compassion, ist die Fähigkeit, sich seine Fehler und Unperfektheit zu verzeihen und seine Ziele weiter zu verfolgen, anstatt sich von negativen Urteilen über sich selbst lähmen zu lassen. Eine Technik, um mit sich selbst positiv umzugehen, stellt die gewaltfreie Kommunikation nach M. R. Rosenberg dar. Mit einfachen Übungen lassen sich Urteile aufdecken und in Bedürfnisse übersetzen, die den empathischen Zugang zu sich selbst ermöglichen.

Zum Weiterlesen: Fritsch GR: Praktische Selbst-Empathie: Herausfinden, was man fühlt und braucht. Gewaltfrei mit sich selbst umgehen. Junfermann (2012)

Vernunft, Preis und Soziales

Logisch wäre, dass Appetit und Geschmack statistisch die wichtigsten Auswahlkriterien für Lebensmittel darstellen. Eine Untersuchung der Dr. Rainer Wild-Stiftung im Jahr 2011 zeigt jedoch, dass Geschmack als Auswahlmotiv für Essen erst an siebter Stelle steht. Offenbar entscheiden wir beim Essen eher vernunftorientiert. Lebensmittel, die Frische versprechen und die wir als gesundheitlich positiv bewerten, ziehen wir vor. Ein gutes Preis-Leistungsverhältnis und die praktische Erreichbarkeit spielen ebenfalls eine wichtige Rolle für unsere Entscheidung, was wir essen. Dazu kommen soziale Motive, wie der Wunsch nach Gruppenzugehörigkeit, der uns bei der Auswahl des Essens an unserer Peer-Group orientie-

ren lässt. Andererseits können wir durch das, was wir essen oder nicht essen, Individualität und Abgrenzung ausdrücken. Beispiele sind die Einhaltung religiöser Essregeln oder der Verzicht auf tierische Produkte.

Das Zusammenleben mit Kindern und der Wunsch, beim Essen ein gutes Vorbild zu sein, kann unsere Nahrungsauswahl beeinflussen. Auch aus Höflichkeit essen wir gelegentlich, was uns weniger gut schmeckt (*Höhl 2013*). Das ist ganz normal. Problematisch werden diese Faktoren erst, wenn sie Genuss und Geschmack als Auswahlkriterium für unser Essen völlig überlagern. Vor allem gesundheitliche Erwägungen und die Angst, das Falsche zu essen, oder die Angst zuzunehmen, können die Lebensqualität stark einschränken. Hier beginnt der Übergang zu Essstörungen, bei denen die Gedanken zwanghaft ums Essen oder Diäthalten kreisen.

Was wir aus der Therapie von Essgestörten lernen können

An manifest essgestörten und adipösen Menschen wurden Methoden zur Ernährungstherapie erprobt, die auch in der Burnout- und Stresstherapie Einsatz finden (*Heidenreich 2003; Daubenmier 2011*). Es handelt sich um teilweise meditative Übungen, etwa aus dem MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) (*Kristeller 2011*), die die Gehirnaktivität regulieren und so Gelassenheit, Zuversicht und Selbstakzeptanz fördern sollen. Diese Methoden zielen darauf ab, das Selbst zu stärken und ein Loslassen des schädlichen Essverhaltens zu ermöglichen, anstatt eine Verhaltensänderung von außen zu erzwingen (*Rytz 2007; Carraca 2011*).

Man muss nicht psychisch erkrankt oder krankhaft übergewichtig sein, um von diesen Methoden für sein eigenes Essverhalten zu profitieren. Gerade für Menschen, die über Jahre restriktiv essen oder sich immer wieder überessen und deswegen Schuldgefühle entwickeln, kann diese Art von Übungen einen Weg zur Stabilisierung des Essverhaltens und zur Steigerung der Lebensqualität beitragen (*Leary 2007*).

Mit sich selbst achtsam kommunizieren

Achtsam mit dem eigenen Essverhalten umzugehen, ist schwierig in einer Welt, in der an jeder Ecke Essen angeboten wird und gleichzeitig Diät halten Mode ist. Gerade Menschen mit langer Diätkarriere haben oft einen schlechten Zugang zu ihren Wahrnehmungen. Sie haben sich daran gewöhnt, Hunger, Appetit und Genuss zugunsten von vorgegebenen Ernährungsregeln zu ignorieren (*Rytz 2007*).

Hier lässt sich die Kommunikation mit sich selbst auf zwei Arten verbessern. Eine Möglichkeit sind meditative Übungen und klassische Achtsamkeitsübungen wie der „Body-Scan“ und die „Sitzmeditation“ (*Kabat-Zinn 2013*). Durch die Zentrierung auf den Atem und das Loslassen der Gedanken verringert sich der Erregungsgrad des Gehirns. Ängste werden abgebaut (*Heidenreich 2003*). Die andere Möglichkeit sind körperliche Übun-

gen wie Sport, Yoga oder Singen, die die Körperwahrnehmung und das Selbstbewusstsein stärken. Zentral dabei ist, dass die Übungen Selbstzweck und keinem Leistungsdruck unterworfen sind.

Am Scheitern wachsen

Leistungsdruck und Angst vor dem Scheitern sind Gefühle, die häufig mit restriktivem Essverhalten assoziiert sind. Können wir die Regeln nicht einhalten, die wir uns für unser Essen auferlegt haben, erleben wir uns als Versager. Um solchen negativen Urteilen uns selbst gegenüber zu entkommen, können wir – paradoxerweise – eine Strategie der Konzentration aufs Essen wählen. Hier besteht die Gefahr, dass unsere Versuche, weniger oder „das Richtige“ zu essen, in einen Teufelskreis aus Scheitern, Scham und kompensatorischem Essen münden (Heatherton 2013).

Einen Ausweg aus diesem Teufelskreis bietet eine Veränderung der Kommunikation mit sich selbst: von der Schelte zur empathischen, freundlichen Haltung sich selbst gegenüber. Diese Selbst-Empathie tauscht negative Urteile gegen positive oder neutrale Gedanken. Das bedeutet nicht, eine rosarote Brille aufzusetzen und die Realität zu ignorieren, sondern die Ereignisse anders zu bewerten (Neff 2012).

Wenn es uns zum Beispiel nicht gelingt, auf Süßigkeiten zu verzichten, wie wir es uns vorgenommen haben, verurteilen wir uns deswegen vielleicht als undiszipliniert. Der Weg der Selbst-Empathie wäre, sich bewusst zu machen, dass dieses Urteil über uns nur ein Gedanke und keine absolute Wahrheit ist. Wir machen uns klar, dass unser Verhalten normal und menschlich ist. Wenn wir uns selbst verzeihen, gibt uns das die Freiheit, unser Verhalten in der Zukunft zu verändern. Verharren wir dagegen bei unserem gefühlten Versagen, wird es in der Zukunft zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung. *Nicht ob wir scheitern, sondern wie wir dabei mit uns umgehen, entscheidet darüber, ob wir unseren Zielen näherkommen oder auf der Stelle treten.* Das gilt auch für Vorsätze, die unser Essverhalten betreffen.

Zum achtsamen Esser in drei Schritten

Das Wissen um Selbst-Empathie beim Essen, Achtsamkeitstechniken, wichtige Körpersignale und Ess-Impulsen aus der Umwelt sind eine gute Grundlage, um achtsamer zu essen. In der Praxis lässt sich dieses Wissen in drei Schritten anwenden.

- 1. Schritt:** Erkennen Sie, welche Regeln, Gewohnheiten und äußeren Umstände Ihr Essverhalten steuern. Hinterfragen Sie, welche dieser Einflüsse Sie ändern wollen und können.
- 2. Schritt:** Setzen Sie einige der Faktoren für eine definierte Zeit probeweise außer Kraft und nehmen Sie daraus resultierende Veränderungen in Ihren Körperreaktionen und Emotionen wahr. Fühlen Sie sich mit dem geänderten Verhalten besser oder schlechter?

- 3. Schritt:** Ziehen Sie Konsequenzen, welche Änderungen Sie beibehalten möchten, welche nur bei bestimmten Gelegenheiten sinnvoll sind und was beim Alten bleiben soll. An dieser Stelle können Sie auch Alternativen aufstellen, die einer gesundheitsförderlichen Ernährung entsprechen und die Sie auf individuelle Stimmigkeit prüfen.

Konkrete Alltagsübungen am Teller

- Verwenden Sie bevorzugt naturbelassene Lebensmittel ohne Zusatzstoffe.
- Riechen Sie am Lebensmittel, um zu entscheiden, ob sie es essen/trinken wollen.
- Atmen Sie vor Beginn der Mahlzeit zunächst drei Mal in Ruhe durch.
- Essen Sie ohne Ablenkung durch Fernseher, Computer, Zeitung oder ähnlichem.
- Essen Sie nur, was Ihnen schmeckt.
- Versuchen Sie, nach jedem Bissen das Besteck abzulegen.
- Essen Sie, bis Sie satt sind. Überprüfen Sie Ihre Sättigung im Verlauf der Mahlzeit.
- Prüfen Sie, ob Sie sich nach dem Essen wohlig und zufrieden fühlen oder ob Ihnen etwas fehlt.

Beispiele können sein, einige Zeit auf ein bestimmtes Lebensmittel zu verzichten, woanders einkaufen zu gehen oder die Mittagspause probeweise draußen zu verbringen. Gleichzeitig sind die „Problemzonen“ des Essverhaltens äußerst individuell. Jeder muss sie selbst erforschen. Es bietet sich an, diesen Prozess zunächst formalisiert und gegebenenfalls mit Unterstützung einer Fachkraft durchzuführen. Praktische Hilfe können Ernährungstagebücher bieten, in denen Sie die gegessenen und getrunkenen Lebensmittel notieren und den beobachteten Reaktionen zuordnen. Auch Gedanken und Gefühle sich selbst und dem eigenen Essverhalten gegenüber können Sie dort dokumentieren. Dieser Prozess sollte idealerweise auch im Alltag ständig und zunehmend unterbewusst ablaufen. So kann sich das Essverhalten an die sich ändernden Lebensumstände wie Hormonzyklus, Wetter, Jahreszeit oder Stressbelastung stetig anpassen. In Zeiten von Fehlernährung und Übergewicht brauchen wir Ernährungskonzepte, die die Individualität des Einzelnen berücksichtigen. Der Schlüssel dazu liegt in der Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse des Betroffenen. Eine erfolgreiche Ernährungsumstellung und nachhaltiges Gewichtsmanagement benötigen den achtsamen Übergang von der willentlichen Steuerung der Ernährung zu einem individuellen, intuitiv ausgewogenen Essverhalten.

Die Literaturliste finden Sie im Internet unter „Literaturverzeichnisse“ als kostenfreie pdf-Datei.

Die Autorin

Julia Bollwein schloss 2005 in Freising-Weihenstephan (TU München) das Studium zur Diplom-Ökotrophologin ab. Bis 2013 promovierte sie an der medizinischen Fakultät Friedrich-Alexander-Universität in Nürnberg. Heute leitet sie das Institut für achtsames Essen und ist als Fachgebietsleiterin für den Bereich „Kochkultur und Ernährungswissen“ an der Münchner Volkshochschule tätig.

Dr. rer. biol. hum. Julia Bollwein
Institut für achtsames Essen
Korbinianplatz 4d, 80807 München
juliabollwein@gmail.com





Helgo Bretschneider

Gesund und effizient arbeiten

Achtsamkeit im Beruf

Dauerstress und psychische Überlastung im Job sind für viele Menschen zur Normalität geworden. Unsere Achtsamkeit bezieht sich in der Regel darauf, im Beruf gut zu funktionieren, alles „richtig“ und zeitnah zu erledigen. Wir achten auf sehr viel, nur nicht auf uns selbst! Hier finden Sie Tipps, wie Sie das ändern können.

Eine Ursache der heutigen Datenflut im Arbeitsleben sind die zahlreichen neuen Wege, auf denen uns Informationen täglich erreichen. Wo es früher nur Telefon und Post gab, haben sich heute zusätzlich Mails, Smartphones, soziale Netzwerke, Intranet und Cloud Computing etabliert. Alles soll möglichst schnell gehen. Informations-Holschuld statt Selbstbestimmung dominieren den Alltag. Auch deshalb sind dauerhafter Stress und psychische Überlastung im Job für viele Menschen zur Normalität geworden. Im optimalen Fall sieht es die Unternehmensleitung als wichtig an, eine „gesunde“ und effizient funktionierende Informationskultur zu schaffen und die Mitarbeiter vor zu vielen „unproduktiven“ Informationen zu schützen. In der Realität gelingt das jedoch selten. Je weniger ein Unternehmen für gesunderhaltende

Strukturen sorgt, desto mehr sollte sich der einzelne Mitarbeiter selbst darum kümmern. Dafür gibt es zahlreiche Techniken und hilfreiche Tipps. Es geht darum, alte Gewohnheiten und eingefahrene Verhaltensweisen zu prüfen, auszuwählen und sinnvoll zu planen: nicht bei jedem neuen sozialen Netzwerk mitmachen, Termine selbst bestimmen, den Arbeitsalltag wieder in die Hand nehmen. Der Anspruch, jede Mail sofort zu beantworten, ist nicht effizient. Wer seine Mails nur zwei- oder dreimal am Tag beantwortet, ist schnell genug und schafft sich Freiräume für andere Aufgaben.

Zunächst sollten Sie herausfinden, ob die Reizüberflutung „hausgemacht“ ist oder ob andere Personen sie erzeugen und beeinflussen. Die Standarderklärung: „In unserem Unternehmen ist das halt so“ ist zwar einfach, stimmt aber meistens nicht. Es zeigt sich beispielsweise, dass bereits innerhalb einer Abteilung Mitarbeiter zu unterschiedlichen Lösungen finden, um Stress und Datenflut in den Griff zu bekommen.

Nun können Sie sich „abschotten“ und Ihre Erreichbarkeit einschränken. Meistens sind die Folgen eines ausgeschalteten Handys gar nicht so schlimm wie befürchtet. Was am Anfang mutig erscheint, ist nach kurzer Zeit

Routine – in den Unternehmensabläufen und für einen selbst. Oft sind es die eigenen hohen Erwartungen, der Wunsch, möglichst viel zu kontrollieren oder die Sorge, es werde einem negativ ausgelegt, nicht erreichbar zu sein, die uns auf dem Weg zum effizienten Arbeiten behindern. Wer immer erreichbar ist, arbeitet nicht produktiver!

Mithilfe der nachfolgenden Punkte wird es Ihnen gelingen, eine gesundheitsförderliche und motivierende Denk- und Arbeitsweise aufzubauen. Es geht nicht um Leistungssteigerung um jeden Preis!

Arbeiten Sie an Ihrer Einstellung zum Umgang mit der Datenflut

Was nutzen 100 Tipps gegen die tägliche Datenflut, wenn Sie nicht ernsthaft davon überzeugt sind, etwas verändern zu können? Den meisten Menschen fehlt diesbezüglich eine Vision oder zumindest ein wenig Optimismus (**Abb. 1**). Beleuchten Sie Ihre Ausgangssituation genau und definieren Sie Ihre persönlichen Ziele. Was motiviert Sie, Ihr Informationsverhalten neu zu überdenken und zu verändern? Welche Veränderungen haben für Sie einen spürbaren Nutzen? Oder einfach gesagt: Was bringt es Ihnen, Ihrer Gesundheit und Lebensfreude, der Familie, den Hobbys ...? Schreiben Sie Ihre persönlichen Ziele auf und überlegen Sie, welche konkreten Schritte für die Umsetzung notwendig sind. Der nächste Schritt ist das „mutige Ausprobieren“!

Achtsamkeit ist die Grundlage für gesundes Arbeiten

Achtsamkeit ist kein „spiritueller oder esoterischer Hokusfokus“. Die moderne Medizin und Hirnforschung sehen in ihr vielmehr die Basis für ein in der modernen Arbeitswelt gesund bleibendes und gut funktionierendes Gehirn. Kernspintomographische Untersuchungen konnten das in jüngerer Zeit eindeutig nachweisen.

Wer beruflich auf einer Wiese sitzt und den Schafen beim Grasens zusieht, braucht sich über dieses Thema keine Gedanken zu machen. In den meisten Berufen ist jedoch die tägliche Reizüberflutung so gewaltig, dass ein Gehirn leicht mit Aufmerksamkeitsstörungen reagiert. Die Medizin charakterisiert diese als „unbeständiges Arbeiten mit nicht erklärbaren Einbrüchen, Vergessen von Teilaufgaben sowie unvollständigen Arbeitsergebnissen“. Wenn zu viele Reize zu häufig auftreten, lassen sich schon nach kurzer Zeit eine Verminderung der Magen-Darm-Tätigkeit, Verspannungen und eine Schwächung des Immunsystems beobachten. Untersuchungen der University of California zeigen, dass Manager bei Büroarbeiten im Durchschnitt alle elf Minuten von E-Mails, Anrufen oder Kollegen unterbrochen werden (**Abb. 2**). Das lenkt ihre Aufmerksamkeit von der vorherigen Tätigkeit ab.

Abgeleitet aus der Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) hat der amerikanische Psychologe Edward Hallowell den Begriff „Attention Deficit Trait“ (ADT) eingeführt. Die Symptome von AD(H)S und ADT sind ähnlich: eine kur-

ze Aufmerksamkeitsspanne und mangelnde Konzentration. Durch die Reizüberflutung wird das Erledigen von Aufgaben ständig unterbrochen und oft aufgeschoben. Lässt sich eine Aufgabe oder ein Problem nicht schnell genug lösen, wird der Vorgang weggelegt und eine andere Sache in Angriff genommen – solange bis die nächste Störung kommt. Konzentriertes Arbeiten wird immer schwieriger. Ein Teufelskreis entsteht: Die Arbeitsleistung sinkt, gleichzeitig wächst der Druck von außen.

Wer beispielsweise ständig ein Gedankenkarussell im Kopf hat, kann sich nicht auf neue Informationen einlassen. Das hat nichts mit Vergesslichkeit zu tun. Wenn Ihre Aufmerksamkeit im inneren Dialog gebunden ist, haben Sie kaum Raum für neuen Input. Die fehlende Konzentration erhöht zudem Ihren Stresspegel.

Achtsamkeit ist ein Zustand, in dem das Gehirn aufmerksam die momentane Außensituation oder bestimmte innere Gedanken wahrnimmt. Die Kunst besteht darin, die Aufmerksamkeit so zu lenken, dass Gedankensprünge in Zukunft oder Vergangenheit, Grübeleien oder Abschweifungen entfallen. Das Ergebnis ist innere Ruhe, bessere Konzentrationsfähigkeit und sehr hohe Effektivität.

Eine sehr erfolgreiche Methode, Achtsamkeit zu erlangen ist beispielsweise die Meditation. Sehr bewährt hat sich etwa die Methode MBSR nach Jon Kabat-Zinn.



Abbildung 1: Schaffen Sie sich Freiräume für konzentriertes Arbeiten! Niemand muss ständig erreichbar sein.



Abbildung 2: Fokussieren Sie Ihre Aufmerksamkeit – Schalten Sie das Gedankenkarussell ab!

Bringen Sie gleich morgens eine wichtige Aufgabe voran

Das ist ein echter Geheimtipp! Die meisten Menschen stürzen sich gleich morgens ins Tagesgeschäft und sind schnell frustriert, wenn zu den unerledigten Aufgaben des Vortags noch 50 neue E-Mails hinzukommen. Probieren Sie folgende Alternative aus: Fangen Sie morgens mit einer wichtigen Aufgabe an, die Sie vielleicht am Abend zuvor schon definiert haben. Nehmen Sie sich 30 bis 60 Minuten Zeit und schaffen Sie sich ein Erfolgserlebnis. Tauchen Sie erst dann in das tägliche Chaos ein.

Schaffen Sie Freiräume für eine „stille Stunde“

Studien haben es bewiesen: Vorgänge effizient und erfolgreich zu bearbeiten gelingt vor allem dann, wenn es „störungsfreie“ Arbeitszeiten gibt. Kein Telefon, keine E-Mails, kein Klopfen an der Tür. Richten Sie sich solche Zeiten ein- oder zweimal pro Woche ein. Tragen Sie diese „Termine mit sich selbst“ in den Kalender ein, geben Sie diese Zeiten Ihren Mitarbeitern und Kollegen an. Sie werden staunen, was Sie in einer ungestörten Stunde alles schaffen!

Schreiben Sie die nächsten Schritte auf

Beenden Sie eine Arbeit oder ein Projekt nicht, ohne die nächsten Schritte schon festzulegen. Es ist sehr hilfreich und effizient, wenn Sie sich einer Aufgabe widmen und klar sehen, was die nächsten konkreten Schritte sind.

Sortieren Sie Ihre Aufgaben situationsbedingt

Die typische „Erledigungsliste“ ist oft demotivierend, zu lang und eventuell unpassend für Ihre Arbeitssituation. Sinnvoll ist es, Aufgaben so zu sortieren, dass sie optimal in Ihren persönlichen Alltag passen. Da Sie Ihren Computer als Datenbank nutzen können, ist es sehr einfach, den verschiedenen Aufgaben bestimmte Eigenschaften zu geben. Sortierkriterien können sein:

- Benötigte Zeit (30 Min., 60 Min. usw.)
- Ort (im Büro, im Zug usw.)
- Ihre persönliche Energie (fit, mittel, müde)
- Priorität (hat Zeit, dringend, wichtig, weniger wichtig)

So können Sie, wenn Sie beispielsweise 30 Minuten Zeit haben, „mittel“ müde sind und im Zug sitzen, die für Sie passende Aufgabe herausfiltern.

Berücksichtigen Sie Ihre „Chronobiologie“

Jeder Mensch hat täglich Phasen, in denen er mehr oder weniger leistungsfähig ist. Legen Sie Ihre anspruchsvollen Aufgaben in die Zeiträume, wo Sie besonders wach und aufnahmefähig sind. Das Lesen schwieriger Texte benötigt beispielsweise einen Zeitraum, in dem Sie sehr wach und aufnahmefähig sind.

Achten Sie auf Ihre Ernährung in den Leistungsphasen

Essen und Trinken sind unsere Hauptenergiequelle, die zudem den Körper gesund und leistungsfähig hält. Leider essen wir oftmals „nebenbei“ und nicht „in aller Ruhe“.



Foto: © iStock.com/gnizza

Deshalb sollte dieses Thema mehr Achtsamkeit erhalten. Stellen wir die fünf W-Fragen auf unsere Nahrung bezogen: Warum? Wie? Wo? Was? Mit wem?, dann ist das Warum bereits geklärt. Doch wie sieht es mit den anderen Punkten aus?

Wie: Es ist allgemein bekannt, dass ruhiges Essen und vor allem langsames und gründliches Kauen wichtig sind. Nur so ist die Mahlzeit bekömmlich und der Körper kann alle Nährstoffe optimal aus der Nahrung verwerten. Achten Sie also auch während der Arbeitszeit darauf, dass Sie Zeit und Ruhe haben, Ihr Essen achtsam zu kauen. Sie werden sich wohler fühlen und ihre Konzentrationsfähigkeit wird anschließend besser sein, weil der Körper mit Nährstoffen versorgt ist. Außerdem spüren Sie eher, wenn Sie satt sind. Begleiterscheinungen hektischen Essens wie Völlegefühl oder Blähungen lassen sich so vermeiden.

Wo: In meiner Schulzeit gab es einmal eine Anweisung des Direktors, das Pausenbrot bitte nicht auf der Toilette zu essen. Ich selbst bin nie auf diese Idee gekommen. Aber dieser Ort hat gewisse Vorteile: Es ist ruhig, man ist allein, hat keine Ablenkung und kann sich ganz auf das Essen konzentrieren. Nein, es ist keine Empfehlung von mir, auf dem „stillen Örtchen“ zu essen. Aber vielleicht richten Sie Ihre Aufmerksamkeit einmal darauf, wo positive Bedingungen für gesundes Speisen in Ihrem Alltag möglich sind. Der Schreibtisch ist ein denkbar ungünstiger Ort. Hier isst man „nebenbei“. Selbst wenn Sie nicht während des Essens arbeiten, sind Sie doch für jeden erreichbar und haben Ihren Blick ständig auf dem Berg unerledigter Arbeit. Die Achtsamkeit auf das Essen zu richten, ist hier beinahe unmöglich. Wie ist es in Ihrer Kantine? Haben Sie dort die nötige Ruhe, um ohne Hektik oder laute Nebengeräusche zu speisen? Ich habe schon Kantinen erlebt, da ging es zu wie am Kölner Hauptbahnhof. Laute Geräusche, Gedrängel, Hektik ... Kein guter Ort für das Mittagessen!

Was: Die Empfehlung konkreter Lebensmittel überlasse ich lieber den Ernährungsexperten. Doch auch ohne Experten ist jedem klar, dass die Art der Lebensmittel ein wesentlicher Aspekt für Gesundheit und Leistungsfähigkeit sind. Außerdem: Ein zu voller Magen ist eine schlechte Grundlage, um sich zu konzentrieren. Das ist eine Erfahrung, die jeder schon gemacht hat. Achten Sie also darauf, Ihre Hochleistungsphasen nicht durch zu viel oder fettreiches, schweres Essen auszubremsen. Ihr Körper ist sonst nur noch mit Verdauen beschäftigt.

Entspannen Sie Ihr „Steinzeitgehirn“ immer wieder zwischendurch

Unsere „Steinzeitgehirne“ brauchen Entspannung. In der heutigen Arbeitswelt gibt es wenig Gelegenheit dazu. Unser Rhythmus hat sich von den natürlichen Bedingungen gelöst: Tages- und Nachtzeiten sowie die Jahresrhythmen beeinflussen unser Leben nicht mehr zwangs-



Abbildung 3: Gönnen Sie sich tagsüber immer wieder kleine Entspannungspausen!

läufig. Ich kann mich noch gut an einen Urlaub im Zelt erinnern. Um 18.00 Uhr wurde es dunkel. Alles, was ich hatte, war eine Taschenlampe. Was macht man unter solchen Bedingungen? Schlafen! Dafür wachte ich morgens mit Sonnenaufgang wieder auf. Zu Hause ist das für mich undenkbar, denn unsere moderne „Wohnhöhle“ bietet 24 Stunden am Tag Licht, Strom, Wärme, Information und Unterhaltung. Es gibt keinen vorgegebenen Rahmen für Ruhephasen. Entspannung müssen wir in unserer heutigen Lebensweise eher „künstlich“ mit berücksichtigen und gezielt einsetzen, um dauerhaft leistungsfähig und gesund zu bleiben.

Zur Vermeidung psychischer Überlastung am Arbeitsplatz ist es wichtig, zwischendurch immer wieder kleine Entspannungsphasen einzubauen. Und genau da liegt das Problem: „immer wieder zwischendurch“. Vielleicht kennen Sie die Situation, dass Sie am Freitag völlig überarbeitet sind und sich auf ein entspanntes Wochenende freuen. Noch vor 15 Jahren war das ganz im Sinn einer damals propagierten Work-Life-Balance. Heute sagt die Arbeitsmedizin ganz klar: Der Mensch braucht den Wechsel von Anspannung und Entspannung sehr viel häufiger, eigentlich mehrmals am Tag.

Unsere Aufgabe ist es also, innerhalb des Arbeitstages immer wieder kleine Entspannungsfenster zu finden. Ein Raucher würde jetzt lächelnd sagen, dass er eine funktionierende Methode der Entspannung gefunden hat. Da das Rauchen auf der „schwarzen“ Liste steht, sollten Sie nach Alternativen suchen ... Eine kleine, zelebrierte Tee-pause, ein kurzer Gang an der frischen Luft, ein achtsamer Blick aus dem Fenster, einige konzentrierte Bewegungen zur Lockerung Ihrer Muskulatur ... Es gibt sehr viele Alternativen! (**Abb. 3**)

Optimieren Sie die Qualität Ihres beruflichen Lesens

Wahrscheinlich gehören Sie zu den etwa 80 Prozent der Menschen, die mit einer Geschwindigkeit von weniger als 240 Wörtern pro Minute (wpm) lesen. Dann ist Ihr Potenzial enorm. Der Durchschnittsleser erreicht bereits bei einer Erhöhung der Lesegeschwindigkeit um ein Viertel eine Zeitersparnis von etwa 14 Arbeitstagen im Jahr.

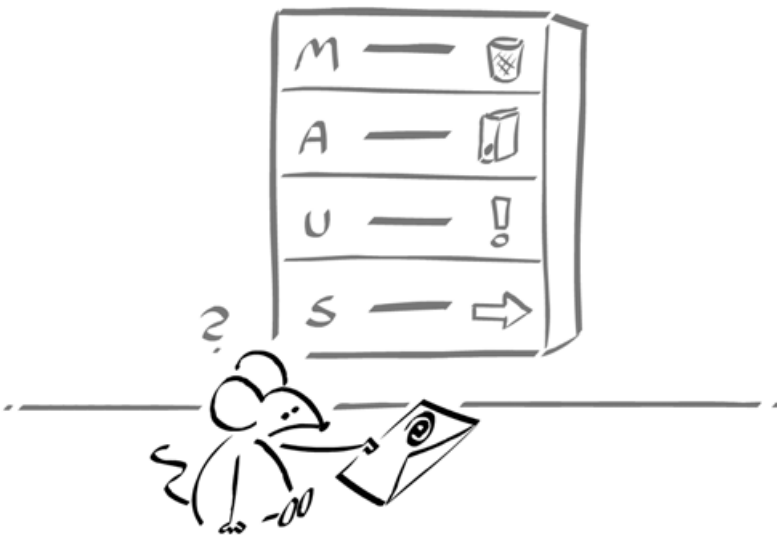


Abbildung 4: Arbeiten Sie eingehende Informationen nach dem M-A-U-S-Prinzip ab!

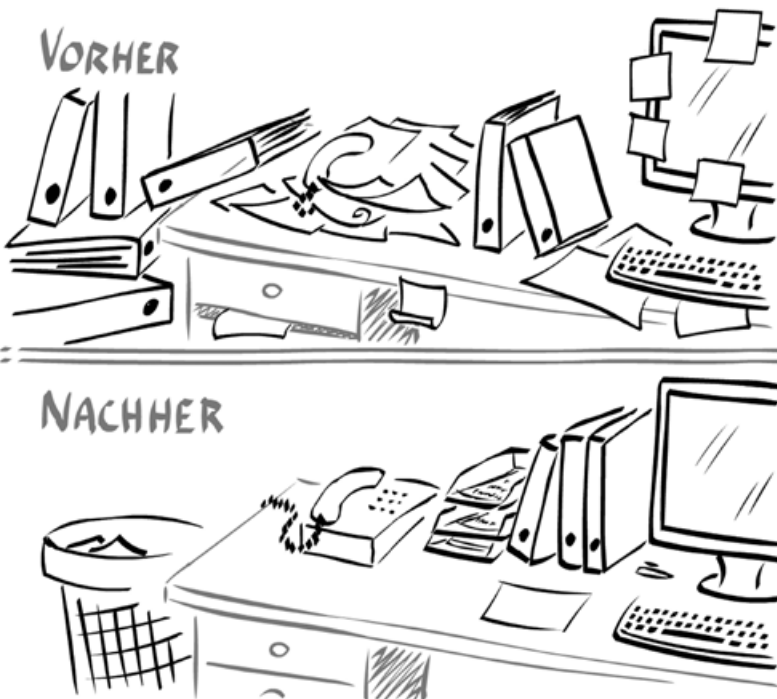


Abbildung 5: Räumen Sie Ihren Arbeitsplatz auf! Das Gehirn lässt sich leicht ablenken.

Ziel ist natürlich eine „gefahrlose“ Beschleunigung, bei der Ihr Leseverständnis mindestens gleich bleibt oder sogar steigt. Die Schulung dieser Fähigkeit kostet nur wenig Zeit, ist leicht erlernbar und lohnt sich sofort.

Rufen Sie E-Mails zu festen Zeiten ab

Selbstbestimmtes Arbeiten beginnt bei den E-Mails. Die Erwartung, dass eine E-Mail innerhalb von zehn Minuten beantwortet sein muss, macht Stress und ist unrealistisch. Trauen Sie sich, Ihre E-Mails nur einige Male am Tag abzurufen. Stellen Sie alle Benachrichtigungen (blinken, klingeln, hupen) ab. Nehmen Sie sich bewusst 30 Minuten Zeit, in der Sie möglichst viele E-Mails konsequent bearbeiten. Dieser Hinweis funktioniert gut zusammen mit dem „MAUS-Prinzip“.

Erledigen Sie kleine Aufgaben nach dem „MAUS-Prinzip“

Das Maus-Prinzip schreibt sich wie die richtige Maus, also M-A-U-S. Die Buchstaben stehen für einfache Handlungsschritte (**Abb. 4**). Wenn Sie ein Dokument aus dem Posteingang in der Hand halten, sollten Sie diesen ersten Kontakt nutzen, um eine klare Entscheidung zu treffen. Jeder Buchstabe des Wortes MAUS steht für eine Feststellung oder Handlung. M wie „Müll“, A wie „Aktenordner“, U wie „unternehme ich etwas?“ und S wie „Senden an Andere“.

M wie Müll: Es ist für Sie eine große Entlastung, unnötige Informationen in den Papierkorb zu werfen. Wenn Sie sofort merken, dass ein Dokument nicht hilfreich ist, wird sich das auch in näherer Zukunft kaum ändern. Das Prinzip M gilt sowohl für den realen Papierkorb im Büro wie für den auf Ihrem PC.

A wie Aktenordner: Heften Sie nur ab, was Sie wirklich brauchen. Wichtig: Heften Sie sofort ab oder wenigstens zeitnah. Diese Tätigkeit passt sehr gut in eine Zeit, in der Sie nicht kreativ arbeiten, konzentriert lesen oder gut entscheiden können. Auch in müdem Zustand finden die Unterlagen noch den richtigen Ordner. Dieses Prinzip gilt für reale Ordner ebenso wie für Computerdokumente.

U wie Unternehme ich etwas: Wenn Sie sich für eine Bearbeitung entscheiden, dann sortieren Sie das Dokument sofort in den passenden Projektordner und notieren sich in Ihrem Kalender den Erledigungstermin.

S wie Senden an andere: Die passenden Informationen an die richtigen Leute weiterzuleiten, kann von existenzieller Bedeutung für Sie oder das Unternehmen sein. Zu den positiven Benimm-Regeln in Zeiten der Informationsflut gehört es, nur gezielt Infos an andere weiterzuleiten. Nur um etwas loszuwerden, sollten Sie keine Mails weiterleiten.

Räumen Sie Ihren Schreibtisch auf

Manche Mitarbeiter behaupten, nur ein chaotischer Schreibtisch sei in ihrem Unternehmen ein Indikator für gute Auslastung (**Abb. 5**). Falls das so ist, ignorieren Sie die folgenden Hinweise. Ansonsten gehört es wohl eher ins Reich der Legenden, dass ein unordentlicher Arbeitsplatz hilfreich ist. Denn Ihr Gehirn lässt sich gern ablenken. Das kann der Bildschirmschoner sein, das Gespräch am Nachbartisch oder die vielen Unterlagen, die mit der momentanen Erledigung nichts zu tun haben. Der effiziente Umgang mit Informationen erfordert hohe Konzentration!

Dazu birgt der Chaos-Schreibtisch Gefahren: Unterlagen müssen lange gesucht werden, der Überblick fehlt, was wann erledigt werden muss, die Verlockung, immer neue Sachen anzufangen, aber nicht zu beenden und so weiter. Absolut unnötig ist es, ein Dokument mehrfach in die Hand zu nehmen, kurz den Inhalt zu erfassen und dann unerledigt wieder auf irgendeinen Stapel zurückzulegen.

Gönnen Sie sich digitale Auszeiten

Für viele Zeitgenossen ist es ein Problem: Ohne Smartphone, Tablet und WLAN kommen Verlustängste auf. Das klingt merkwürdig, ist allerdings ein in der Wissenschaft ernsthaft untersuchtes Phänomen! Wagen Sie das Experiment: Schalten Sie Ihre Geräte aus oder lassen Sie sie zu Hause. Einmal einen Tag lang nicht erreichbar sein ist ein guter Vorstoß gegen die gefühlte Datenflut und positiv für Ihre Gesundheit.

Informationen knapp, strukturiert und verständlich weitergeben

Die Annahme, sich in einem System zu befinden, dessen „Spielregeln“ und Gewohnheiten unveränderbar sind, ist nach wie vor sehr verbreitet. Das gilt auch für die tägliche Datenflut. „In unserem Unternehmen machen das alle so!“ ist eine typische Aussage. Vor allem weil die überwiegende Mehrheit so denkt und handelt, werden Sie positiv auffallen, wenn Sie sich anders verhalten. Ihre Kollegen werden es beispielsweise dankbar zur Kenntnis nehmen, wenn Sie E-Mails nur noch an die richtigen Ansprechpartner weiterleiten. Sie werden sehr dankbar sein, wenn Ihre Briefe, E-Mails und Vorträge gut strukturiert sind und ohne Umschweife „auf den Punkt kommen“. Eine leicht verständliche Sprache, kurze Sätze und der Verzicht auf unnötige Fremdwörter werden angenehm auffallen. Im Ergebnis werden Sie Ihre beruflichen Ziele besser erreichen. Mehr Anerkennung und Sympathie sind Ihnen sicher, denn eine gute Verständigung schafft eine Arbeitsatmosphäre auf Augenhöhe. Auch Ihrer Zielgruppe wird es leichter fallen, die „richtigen“ Entscheidungen zu treffen, wenn Ihre Argumente sofort nachvollziehbar sind. Irgendwann wird Ihr positives Verhalten auf die Kollegen und Kunden abfärben. Wenn Sie verständlich mit anderen Menschen kommunizieren, werden sie sich motiviert fühlen, das Gleiche zu tun (**Abb. 6**).

Vermeiden Sie Multitasking-Situationen

Es gehört mittlerweile zum beruflichen Alltag, dass wir versuchen, alles gleichzeitig zu machen. Doch die Hirnforschung warnt: Multitasking funktioniert nicht wirklich. Wir machen viele Fehler, weil das Gehirn letztlich doch alles der Reihe nach abarbeitet. Von wegen simultan! Und die Arbeitsmedizin ergänzt: Multitasking erzeugt Stress!

Konzentrieren Sie sich auf eine Aufgabe und blocken Sie alle anderen Dinge ab. Ihre Effizienz wird steigen. Gleichzeitig tun Sie etwas für Ihre Gesundheit. Achten Sie darauf, wie häufig Sie in Multitasking-Situationen geraten und versuchen Sie bewusst, diese zu reduzieren (**Abb. 7**).

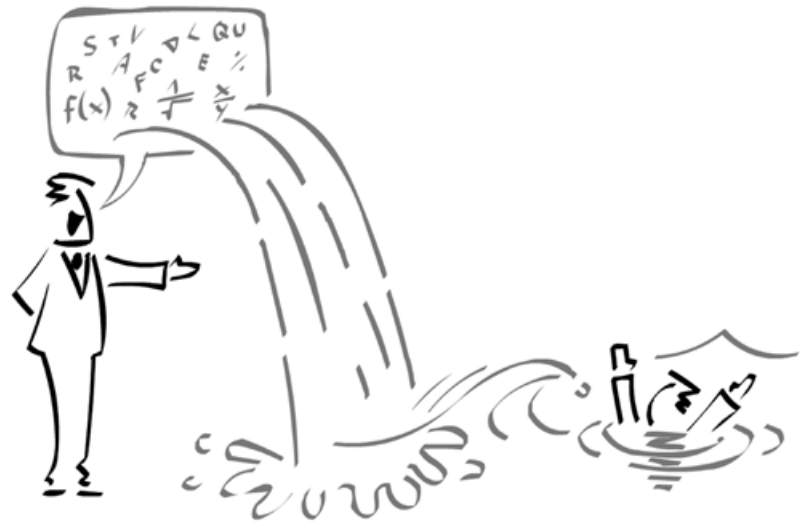


Abbildung 6: Geben Sie Informationen kurz, knapp und verständlich weiter! So muss niemand in der Datenflut ertrinken.



Abbildung 7: Multitasking spart weder Zeit noch Kraft – im Gegenteil!

Übrigens: All diese Tipps sind erprobt und einfach umsetzbar. Dennoch kann es sehr gut sein, dass Ihre persönlichen Ansätze anders aussehen. Erstellen Sie Ihre ganz eigene Favoritenliste und setzen Sie diese konsequent um.

www.datenflut.info

Der Autor

Helgo Bretschneider ist Diplom-Kaufmann und Experte für den erfolgreichen Umgang mit der täglichen Informationsflut. Er arbeitet als Keynote-Speaker, Trainer und Buchautor.

Kontakt:
helgo.bretschneider@impuls-seminare.de



URTEIL

OLG Celle: Urteil zur Werbung mit Erfahrungsberichten

Die Werbung für ein diätetisches Lebensmittel mit Erfahrungsberichten zur Verwendung ist nach der Health-Claims-Verordnung (HCVO) unzulässig, wenn dabei Angaben zu Ausmaß und Dauer einer Gewichtsabnahme geäußert werden, lautet das Urteil des Oberlandesgerichtes (OLG) Celle vom 22. Oktober 2015 (Az. 13 U 47/15). Das Urteil ist nicht rechtskräftig. Nach Medienberichten wird das Verfahren vor dem Bundesgerichtshof weitergeführt.

Die Klägerin, die Verbraucherzentrale Sachsen, fordert von der Beklagten die Unterlassung verschiedener Werbeaussagen, nach denen der Verzehr des Produktes eine bestimmte Gewichtsreduktion auslösen kann. Bemängelt werden unter anderem Berichte über Abnehmerfolge auf der Internetseite des Herstellers, etwa die Aussage „In wenigen Monaten von 75 auf 60 Kilo“. Die Klägerin hält diese Werbung für unlauter wegen Verstoßes gegen Artikel 12b HCVO sowie gegen Paragraph 21a Absatz 7 Satz 2 DiätV.

Die Beklagte hält die Werbeaussagen dagegen für rechtmäßig. So dürften die Erfahrungsberichte nicht isoliert betrachtet, sondern müssten im Gesamtzusammenhang der Homepage gesehen werden. Daraus ergebe sich, dass das Produkt Teil eines mit der Umstellung der gesam-

ten Ernährung einhergehenden Diätplans sei. Mit der Darstellung des Diätplans mache die Beklagte von ihrem Recht auf freie Meinungsäußerung Gebrauch. Die Vorschrift des Artikels 12b HCVO sei restriktiv auszulegen. Zwar seien Angaben über Dauer und Ausmaß der mit einem Produkt zu erzielenden Gewichtsabnahme unzulässig, doch würde der entsprechende Verweis letztlich die gesetzlich vorgeschriebene Bezeichnung für derartige Produkte „Mahlzeit für eine gewichtskontrollierende Ernährung“ verdeutlichen.

Das Gericht folgt der Auffassung der Verbraucherzentrale. Allgemein fehle es an einer ausdrücklichen Zulassung der streitgegenständlichen Angaben. Angaben bezüglich einer Gewichtsreduktion nach Dauer und Ausmaß seien generell verboten. ■

Dr. Annette Rexroth, Remagen

URTEIL

OVG NRW: Neues Urteil zu Lithothamnium in Bio-Sojadrink

Mit seinem Urteil vom 19. Mai 2016 (Az. - 13 A 592/07) hat das Oberverwaltungsgericht (OVG) Nordrhein-

Westfalen (NRW) entschieden, dass einem mit dem Biosiegel der EU vermarkteten Sojadrink keine gemahlene Rotalge zugesetzt werden darf.

Lithothamnium oder Lithothamnion (von gr. litho = der Stein, thamnion = kleiner Busch) bezeichnet eine fossile Rotalge aus der Familie der Corallinales. 103 verschiedene Arten sind bekannt, eine davon ist Lithothamnium calcareum. Zu finden sind die Algen an den Küsten Frankreichs, Englands, Irlands und am Mittelmeer. Die Alge wächst mit nur einem Millimeter pro Jahr sehr langsam. Wenn sie schließlich abstirbt, bleibt ihr Kalkgerüst zurück. Dieses besteht zu rund 80 Prozent aus Calciumcarbonat. Daneben enthält es Magnesiumcarbonat und viele Spurenelemente wie Jod, Selen, Zink, Kobalt, Kupfer und Chrom. Lithothamnium dient zur Herstellung pharmazeutischer und kosmetischer Produkte sowie als Filtermaterial. In der Landwirtschaft wird es zur Bodenverbesserung eingesetzt. Auch als Nahrungsergänzungsmittel ist es im Angebot, findet sich aber auch in anderen Lebens- und Futtermitteln. So setzen zahlreiche Hersteller Getränke auf Soja-, Reis- und Getreideba-

sis Lithothamnium zu, um deren Calciumgehalt zu erhöhen und dem von Vollmilch anzugleichen.

Im Fall von Biogetränken sieht das OVG NRW darin einen Verstoß gegen die Vorschriften der geltenden Verordnung (EG) 834/2007 über die ökologische/biologische Produktion und die Kennzeichnung von ökologischen/biologischen Erzeugnissen und der Verordnung (EG) 889/2008 mit den zugehörigen Durchführungsverordnungen. Die geltenden EU-Verordnungen erlauben lediglich den Zusatz von Algen als unverarbeitete pflanzliche Erzeugnisse sowie von deren Verarbeitungsprodukten. Lithothamnium stelle weder das eine noch das andere dar. Auch sei Lithothamnium keine Zutat landwirtschaftlichen Ursprungs, vielmehr ein Mineralstoff. Als solcher werde er dem Sojagetränk auch zugesetzt. Mineralstoffe dürfen Bio-Produkten aus ernährungsphysiologischen Gründen allerdings nur dann zugesetzt werden, wenn der Zusatz vorgeschrieben ist. Das ist für Sojagetränke bei Calcium jedoch nicht der Fall. Deshalb bewertet das OVG den Zusatz als unzulässig. ■

Dr. Annette Rexroth, Remagen



URTEIL

LG Frankfurt am Main: Gesundheitsbezogene Angaben bei Kinder- pudding

Mit seinem Urteil vom 10. Februar 2016 (Az. - 2-06 O 337/15 -) hat das Landgericht (LG) Frankfurt am Main entschieden, dass ein Kinderpudding nicht mit den Angaben „Zink für starke Knochen und gesundes Wachstum“ sowie „Calcium für starke Knochen“ gekennzeichnet werden darf. Nach Auffassung des Gerichts verstößt die Kennzeichnung gegen die Vorschriften der Verordnung (EG) 1924/2006 über gesundheitsbezogene Angaben bei Lebensmitteln (Health-Claims-Verordnung).

Der Hersteller empfahl den in Rede stehenden Pudding für Säuglinge ab einem Alter von acht Monaten sowie für Kleinkinder von bis zu drei Jahren. Auf der Vorderseite der Verpackung fanden sich die folgenden Angaben: „23 Prozent Tagesbedarf pro Becher, Calcium, Magnesium, Zink – für starke Knochen und gesundes Wachstum“. Auf der Rückseite stand außerdem: „Calcium und Magnesium sind wichtig für starke Knochen, Zink fördert gesundes Wachstum.“ Die Angabe „Calcium wird für ein gesundes Wachstum und eine gesunde Entwicklung der Knochen bei Kindern benötigt“ ist nach Artikel 14 Absatz 1b der Verordnung (EG) 1924/2006 zulässig – allerdings für Kinder im Alter zwischen drei und achtzehn Jahren, nicht für Säuglinge oder Kleinkinder.

Die Angaben zu Zink („Zink für starke Knochen und gesundes Wachstum“ sowie „Zink fördert gesundes Wachstum“) sind nach Verordnung (EG) 1924/2006 nicht zugelassen. Gesundheitsbezogene Angaben sind darüber hinaus nur dann erlaubt, wenn auf der Verpackung zugleich auf die Bedeutung einer abwechslungsreichen, ausgewogenen Ernährung und einer gesunden Lebensweise hingewiesen wird. Bei dem in Rede stehenden Kinderpudding fehlte ein solcher Hinweis.

Der Bundesverband der Verbraucherzentralen (vzbv) hatte deshalb gegen die Verwendung der betreffenden Angaben geklagt. Der Verband bemängelte auch, dass die Aussage zu Calcium dem Verbraucher suggeriere, dass Calcium der gesunden Entwicklung der Knochen diene und der Verzehr des Produktes die Knochen widerstandsfähiger mache.

Der Hersteller entgegnete, dass es sich bei dem besagten Kinderpudding um Beikost im Sinne von Artikel 1 Absatz 2 der Richtlinie 2006/125/EG handele, die Richtlinie 1999/21/EG über diätetische Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke vorrangig gelte und damit nur die Kennzeichnungsanforderungen des Paragraphen 22 b der Diätverordnung anzuwenden seien.

Das LG Frankfurt am Main ist dieser Argumentation nicht gefolgt. Die strittigen Angaben stellen demnach sehr wohl gesundheitsbezogene Angaben im Sinne der Verordnung (EG) 1924/2006 dar. Eine gesundheitsbezogene Angabe sei gegeben, wenn mit der Angabe erklärt, suggeriert oder mittelbar zum Ausdruck gebracht werde, dass ein Zusammenhang zwischen einer Lebensmittelkategorie, einem Lebensmittel oder einem seiner Bestandteile einerseits und der Gesundheit andererseits bestehe. Im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes (BGH) sei der Begriff „Zusammenhang“ dabei weit auszulegen. Erfasst werde jeder Zusammenhang, der eine Verbesserung des Gesundheitszustandes dank des Verzehrs des Lebensmittels beinhalte oder/und der impliziere, dass für die Gesundheit negative oder schädliche Auswirkungen, die in anderen Fällen mit einem solchen Verzehr einhergehen oder sich ihm anschließen, fehlten oder geringer ausfielen. Dabei seien vorübergehende und kumulative Auswirkungen bei wiederholtem Verzehr auf den körperlichen Zustand zu berücksichtigen.

Im vorliegenden Falle verstehe der Verbraucher die Angaben zu Zink dahingehend, dass das Produkt durch seinen Gehalt an Zink das gesunde

Wachstum und die Knochenbildung unterstütze. Die Angaben zu Calcium suggerierten dem Verbraucher gleichfalls, dass das Mineral die Knochenbildung und den Knochenhalt des Säuglings unterstütze.

Auch werde der Kinderpudding nicht ausschließlich als Beikost angeboten. Bei Kindern ab einem, in jedem Fall aber ab zwei Jahren sei nicht mehr davon auszugehen, dass sich das Kind in der Umstellungsphase vom Stillen oder sonstiger reiner Milchnahrung auf normale Kost befände. Somit unterliege der Kinderpudding auch nicht dem Spezialrecht zu diätetischen Lebensmitteln. Die Kennzeichnungsregelungen der Health-Claims-Verordnung und die für diätetische Lebensmittel behandelten außerdem unterschiedliche Aspekte und seien nebeneinander anwendbar: Während die Health-Claims-Verordnung gesundheitsbezogene Angaben regelt, schreibe das Spezialrecht Angaben dazu vor, ab welchem Alter das Produkt verwendet werden könne, wieviel Gluten es enthalte, wie es zubereitet werden solle, welche Nährstoffe es enthalte und wie hoch der Brennwert sei. Diese speziellen Erfordernisse an die Kennzeichnung könnten die Regelungen der Verordnung (EG) 1924/2006 keineswegs verdrängen. Diese seien in vollem Umfang anwendbar, im vorliegenden Fall jedoch nicht beachtet worden. ■

Dr. Annette Rexroth, Remagen





Noch gibt es keine Frische-Indikatoren auf den Verpackungen. Sie würden Verbraucher und Handel unterstützen und dazu beitragen, dass weniger Lebensmittel im Müll landen.

Intelligente Verpackungen

Auf die Frische kommt es an!

Auf der Suche nach der haltbarsten Putenbrust, der jüngsten Tiefkühlpizza oder der frischesten Milch taucht der qualitätsbewusste Verbraucher gerne einmal in die Tiefe der Tiefkühltruhe oder er räumt das Kühlregal von hinten nach vorne um. Denn: Wenn es um Lebensmittelqualität geht, ist dem Verbraucher „Frische“ am wichtigsten. Frische schlägt Kriterien wie „gesunde Inhaltsstoffe“, „wenige Zusatzstoffe“, „artgerecht gehalten“, „gentechnikfrei produziert“, „regional“, „Bio“ oder „kalorienarm“ (GfK Consumer Scan 2011). Selbst den Preis hat die Frische als wichtigstes Einkaufskriterium abgehängt (Statista.de).

Bei der Bewertung von Frische spielen persönliche Faktoren wie Erfahrung und Erwartungshaltung eine Rolle, etwa: „Welche Farbe muss das Steak haben?“, „Wie riecht eine reife Mango?“ oder „Wie quietscht frischer Spargel?“. Neben diesen sensorischen Bewertungskriterien lässt sich Frische auch messen und bewerten; etwa durch Farbmessungen, Volumenscans, Texturmessungen oder die Analyse von spezifischen Abbauprodukten.

Bei verpackten Lebensmitteln gibt das Mindesthaltbarkeitsdatum einen Anhaltspunkt dafür, wann das Lebensmittel verzehrt sein sollte. Dieses Datum sagt allerdings nichts über die eigentliche Frische eines Lebensmittels aus, sondern lediglich über die Haltbarkeit bei empfohlenen Lagerbedingungen. Treten während Transport und Lagerung Schwankungen in der Temperatur auf, können diese zum vorzeitigen Qualitätsverlust und sogar zum Verderb der Ware führen.

Eine Möglichkeit, Frische sichtbar zu machen, sind Frische-Indikatoren, die als Label Bestandteil der Verpackung sind wie das TTI-System (Time Temperature Indicator-System oder Zeit-Temperatur-Indikator). Der Indikator misst nicht die jeweilige Temperatur des Produkts, sondern die über die Zeit erhaltene „Wärmedosis“, die für das Bakterienwachstum entscheidende Größe. Der Indikator funktioniert ähnlich wie ein Strahlungsdosismesser in der Röntgendiagnostik. Kernbestandteil des Indikators ist eine besondere Druckfarbe mit photochromen Pigmenten. Diese werden beim Verpacken des Produkts durch Einstrahlen von UV-Licht „aktiviert“ und die Uhr beginnt zu ticken. Die UV-Dosis richtet sich nach der gewünschten Haltbarkeitsdauer. Danach wird das Label unter einer UV-

undurchlässigen Folie laminiert, so dass ein späteres Manipulieren mit UV-Licht nicht möglich ist. Der Farbton ändert sich in Abhängigkeit von Temperatur und Zeit, zum Beispiel von dunkelblau über hellblau bis zur Entfärbung. Die Farbe zeigt exakt den Produktzustand an, nämlich ob das Produkt frisch, noch zum Verzehr geeignet oder verdorben ist. Dabei verfärbt sich der TTI umso schneller, je weiter die ideale Lager- und/oder Transporttemperatur von der aktuellen abweicht.

Ein so etikettiertes Produkt lässt sich an jedem Informationspunkt der Logistikkette hinsichtlich seines Frischeszustandes prüfen und dokumentieren. Neben dem aktuellen Frischeszustand werden zum Beispiel auch Aktivierungsdatum und -uhrzeit, Lagertemperaturvorgabe, Chargennummer und andere Parameter erfasst. Das Archivieren dieser Daten ermöglicht die Rückverfolgung entlang der gesamten Logistikkette ab der Kasse im Handel.

Für die Zukunft wäre denkbar, dass eine spezielle Scannerkasse den Frischeszustand erfasst und auf dem Kassenschein ausweist; denn nach dem Kauf geht die Verantwortung für den angemessenen Transport

Glossar (nach BMEL)

Mindesthaltbarkeitsdatum

Das Mindesthaltbarkeitsdatum (MHD) ist kein Wegwerfdatum. Vielmehr gibt es den Zeitpunkt an, bis zu dem ein Lebensmittel unter den angegebenen Aufbewahrungsbedingungen seine spezifischen Eigenschaften (z. B. Geschmack, Farbe und Konsistenz) behält. Nach Ablauf des MHD ist ein Lebensmittel nicht automatisch verdorben. Bei richtiger Lagerung sind die Lebensmittel meist weiterhin ohne Einschränkung genießbar.

Verbrauchsdatum

Das Verbrauchsdatum gilt für mikrobiologisch sehr leicht verderbliche Lebensmittel wie Hackfleisch oder Fisch. Diese können nach Ablauf des Verbrauchsdatums mit gesundheitlichen Risiken verbunden sein. Die Verpackungen müssen die Aufschrift "verbrauchen bis ..." tragen.

und die richtige Lagerung des Lebensmittels auf den Verbraucher über.

Eine weitere Möglichkeit sind Frische-Indikatoren, die auf einer direkten Interaktion zwischen Lebensmittel und Indikator basieren. Frische Lebensmittel sind aktive biologische Systeme. Veränderungen, die im Lebensmittel stattfinden und den Frischezustand direkt beeinflussen, können zum Beispiel durch mikrobiologisches Wachstum und bakterielle Stoffwechselforgänge entstehen. Die Indikatoren beruhen deshalb in der Regel auf dem Nachweis solcher Stoffwechselprodukte, etwa Kohlendioxid, Schwefeldioxid, Ammoniak, Ethanol, Toxine und organische Säuren.

Frische-Indikatoren sind fraglos sinnvoll. Warum werden sie nicht flächendeckend eingesetzt? Der (Mehr-)Preis kann es nicht sein, denn obwohl ein intelligentes Label ein Hightech-Produkt ist, bewegt sich sein Preis im unteren Cent-Bereich.

Das Problem ist: Die Verbraucher würden Frische-Indikatoren lieben, kennen sie aber nicht. Hersteller und Handel kennen die Systeme, lieben sie aber nicht. Der Handel sorgt sich, dass die Kundschaft Ware mit bereits leicht verfärbtem Indikator zurücklegt. Und manche Lebensmittelproduzenten fürchten, „der Konsument könnte das Vertrauen in eine Marke verlieren, wenn er bei ihr öfter auf farblich veränderte Frische-Anzeiger trifft“.

Die Lösung ist einfach: Hersteller und Handel müssen ihre Skepsis überwinden. Das Einführen eines Frische-Labels könnte einen echten Marktvorteil bieten und Verluste durch das Entsorgen großer Lebensmittelmengen im Handel und beim Verbraucher daheim minimieren. Schließlich verwechseln viele Verbraucher immer noch das Mindesthaltbarkeits- mit dem Verfalldatum. Hier könnte das Label eine echte Hilfe sein. ■

Rüdiger Lobitz,
Wissenschaftsredakteur,
aid infodienst e. V.

Keine Koffeinwerbung auf Energydrinks

EU-Parlament stoppt Gesundheitsangaben

„Wir wollen Energydrinks nicht verbieten“, sagt Christel Schaldemose, dänische Berichterstatterin beim EU-Parlament. „Wir haben auch nichts dagegen, dass die Leute diese Getränke trinken.“ Es gibt allerdings viele Gründe, warum auf der süßen Koffeinbrause keine Gesundheitsaussagen zu Koffein stehen sollen. Das EU-Parlament forderte deshalb am 7. Juli 2016 die EU-Kommission auf, einen Verordnungsentwurf zurückzuziehen. Hersteller von koffeinhaltigen Getränken sollten künftig damit werben können, dass Koffein die Wachsamkeit oder auch die Konzentration steigert. Das Parlament bezweifelt, dass das tatsächlich eine positive gesundheitliche Wirkung ist. Die Liste der Ablehnungsgründe hat es in sich. Nach den Vorgaben der Health-Claims-Verordnung dürften eigentlich gar keine Gesundheitsangaben auf Lebensmitteln stehen, die einen geringen Gesundheitswert haben. Bislang hat die Kommission allerdings versäumt zu definieren, was ein geringer Gesundheitswert ist. Energydrinks gehören nach Einschätzung des Parlaments auf jeden Fall dazu: Sie können mit ihrem hohen Zuckergehalt einen Beitrag zur Gewichtszunahme leisten. Doch nicht nur das: Jugendliche sind die größte Gruppe der Energydrink-Konsumenten. Gut 68 Prozent der europäischen Jugendlichen und 18 Prozent der Kinder trinken sie regelmäßig. Ein Viertel der Jugendlichen trinken sogar drei oder mehr Dosen auf einmal. Eine Alterskontrolle beim Verkauf gibt es nicht. Bei Hochverzehrern ist ein Zusammenhang mit Kopfschmerzen, Schlafproblemen und Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten. Gesundheitswerbung würde den Konsum von derartigen Getränken bei Kindern und Jugendlichen eher noch fördern, heißt es in den Ablehnungsgründen des EU-Parlaments. „Wir sollten nicht mit der Gesundheit von Kindern spielen“, meint Schaldemose. Werbehinweise zur psychischen Wirkung von Koffein sollen daher nicht auf den

Dosen erscheinen. Mit dieser Entscheidung ist der Kommissionsvorschlag erst einmal vom Tisch. Das Signal ist auch ein deutliches Zeichen an die Hersteller. Denn die haben sich nach Einschätzung von Schallemose schon auf weitere Umsatzzuwächse gefreut.

Ob sich allerdings mit dem Veto der Konsum von Energydrinks eindämmen lässt, bleibt offen. Schon im Jahr 2014 stellten Wissenschaftler der Weltgesundheitsorganisation fest, dass die Mischung aus aggressiver Werbung und Verkaufsförderungsmaßnahmen, die sich in erster Linie an junge Menschen richtet, in einem wenig regulierten Umfeld eine Situation geschaffen hat, die zu einer ernsthaften Gefahr für die öffentliche Gesundheit werden kann. Der Präventionsbeauftragte der Arbeitsgemeinschaft für niedergelassene Kinderkardiologen e. V. Dr. Martin Hulpke-Wette geht davon aus, dass schon heute ein gewisser Prozentsatz der jugendlichen Energydrink-Konsumenten unerkannte Herzschädigungen aufweist. Er fällt bisher nur nicht auf, weil diese Gruppe in der Regel nicht von Kardiologen untersucht wird, vermutet der Arzt. Bislang gibt es auch keine Studien darüber. ■

Gesa Maschkowski,
Wissenschaftsredakteurin,
aid infodienst e. V.

Die Literaturliste finden Sie im Internet unter „Literaturverzeichnisse“ als kostenfreie pdf-Datei.



Leere Energydrinkdosen finden sich auch in Abfalleimern von Schulen.



Foto: © iStock.com/anneide

Süßigkeiten machen dick – oder nicht?

Von der Kunst, wissenschaftliche Studien zu deuten

Süßigkeiten machen dick, das weiß doch jeder ... Nun hat eine aktuelle Metaanalyse zum Süßigkeitenverzehr von Jugendlichen in den USA das Gegenteil gezeigt. Wie kann das sein?

Zur allseitigen Überraschung ergab die Analyse, dass über alle betrachteten 19 Studien das Risiko für Übergewicht oder Fettleibigkeit in der Gruppe der Extremnascher im Schnitt um 18 Prozent niedriger war als in der Durchschnittsgruppe. Dabei spielte es keine Rolle, welche Süßigkeiten die Kinder wählten. Ob Schokolade oder Gummibärchen – je mehr die Kinder davon aßen, desto geringer fiel der Anteil der Übergewichtigen aus.

Interpretation

Lässt sich nun aus dem Artikel schließen, dass Kinder umso schlanker sind (und bleiben), je mehr Süßigkeiten sie zu sich nehmen? – Wohl

kaum. Das Ganze ist erst einmal nur die Beobachtung eines Zusammenhangs. Was dabei Ursache und was Wirkung ist, bleibt offen und lässt sich durch die betrachteten Studien nicht erklären. Die von den Studienautoren angeführten möglichen Erklärungen für das Phänomen verdeutlichen dabei sehr gut, mit welchen Schwierigkeiten die Ernährungsforschung grundsätzlich zu kämpfen hat:

- Der Süßigkeitenanteil beeinflusst die Gesamtnahrung direkt. Wer viel Süßes zwischendurch isst, greift bei den Hauptmahlzeiten eventuell weniger zu und nimmt insgesamt weniger Kalorien zu sich.
- Süßigkeiten machen in der Regel nur einen sehr kleinen Teil des Speisezettels aus. So nehmen Kinder in den USA nur rund drei Prozent ihrer Kalorien aus Süßigkeiten zu sich. Zuckerezusätze im Essen stammen dort zu sieben Prozent aus Süßigkeiten und zu knapp einem Drittel (32 %) aus gezuckerten Getränken.
- Eltern, Erzieher und die Kinder selbst reduzieren den Süßigkeitenkonsum als erstes, wenn Übergewicht droht oder bereits vorhanden ist, denn „Süßigkeiten machen dick, das weiß doch jeder ...“ Einem normalgewichtigen Kind werden Eltern und Erzieher das Naschzeug seltener rationieren.
- Genau dieses „Wissen“ kann dazu führen, dass übergewichtige Kinder und Jugendliche ihre Süßigkeitenbilanz beim Ausfüllen der Fragebögen für die Studien bewusst oder unbewusst nach unten korrigieren. Eine Studie berichtet Vergleichbares vom „Dickmacher Fast Food“.
- Gerade in Kulturen mit großem Körperbewusstsein wird nicht nur bei den Essensangaben gemogelt. Mehrere Untersuchungen ergaben, dass Jugendliche, anders als Kinder, durch die Bank bei Körpergröße und Gewicht die Angaben schönen – sie korrigieren die Größe nach oben und das Gewicht nach unten. Der Effekt verstärkt sich mit steigendem Alter und Gewicht.
- Es gibt Süßigkeiten, die die negativen Folgen von Übergewicht kom-

pensieren können. Wie mehrere aktuelle Studien belegen, ist ein höherer Schokoladenverzehr mit einer niedrigen Insulinresistenz, niedrigerem Blutdruck, besseren kognitiven Leistungen und einem niedrigeren Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen assoziiert. Die Kinder sind eventuell nicht schlanker, aber aktiver und gesünder.

Diskussion und Fazit

Um die Unterschiede in den Untergruppen zu erfassen, sind die in solchen Studien verwendeten Ernährungs-Fragebögen in der Regel nicht differenziert und die Teilnehmergruppen nicht groß genug. Außerdem decken die bei Ernährungsfragen häufig durchgeführten Querschnittstudien zwar Zusammenhänge zwischen verschiedenen Effekten auf, nicht aber, was Ursache, was Wirkung und was zufällige Parallelen sind. Letztlich hängt es von den Umständen und den Schlussfolgerungen der Forscher ab, ob und wie gut die „Ergebnisse“ einer Studie die Realität abbilden.

Dass dabei manchmal Faktoren eine Rolle spielen, die weder mit Wissenschaft noch den untersuchten Menschen zu tun haben, zeigte kürzlich eine Metaanalyse von Studien, die sich mit übergewichtigen Jugendlichen und deren Konsum gezuckerter Getränke beschäftigten. Die Qualität der betrachteten Studien war höchst unterschiedlich, die Ergebnisse widersprüchlich. Auffällig war allerdings, dass ausnahmslos alle Studien, die keinen Zusammenhang zwischen gezuckerten Getränken und dem Gewicht fanden, unabhängig von ihrer Qualität entweder direkt von der Getränkeindustrie in Auftrag gegeben oder unter ihrer Beteiligung durchgeführt worden waren.

Was bleibt, ist die Erkenntnis, dass Dinge, die „jeder weiß“ (oder „zu wissen glaubt“), trotzdem von Zeit zu Zeit von unabhängigen Instanzen überprüft werden sollten. ■

Dr. Margit Ritzka,

Diplom-Biochemikerin, Meerbusch

Die Literaturliste finden Sie im Internet unter „Literaturverzeichnisse“ als kostenfreie pdf-Datei.

Kalorienfreier Süßstoff macht Appetit

Kalorienfreie Süßungsmittel stehen schon länger im Verdacht, bei anhaltendem Konsum den Appetit zu steigern und eine Zunahme des Körpergewichts zu verursachen. Bei Fliegen und Mäusen aktiviert ein Futterzusatz von Sucralose spezielle Hirnzellen. Das löst ein verstärktes Hungergefühl aus, das die Nahrungsaufnahme erhöht.

Normalerweise ist die Aufnahme von süßer Nahrung mit einer Zufuhr von Kalorien verbunden – je intensiver der süße Geschmack, desto kalorienreicher die Kost. Künstlich gesüßte Nahrungsmittel aktivieren zwar auch Belohnungszentren im Gehirn, nach einiger Zeit registriert ein spezielles Netzwerk von Nervenzellen, dass trotz der wahrgenommenen Süße keine entsprechenden Mengen an Kalorien zur Verfügung stehen. Hunger stellt sich ein.

Sucralose ist ein in der EU zugelassener Süßstoff, der durch Chlorierung von Rohrzucker hergestellt wird. Seine Süßkraft ist 600fach höher als Rohrzucker. Die Forscher um Greg Neely von der University of Sydney ar-

beiteten mit Taufliegen (*Drosophila melanogaster*). Die Tests ergaben, dass die Tiere nach sechstägigem Sucralosekonsum mit erhöhter Nahrungsaufnahme und höherer Empfindlichkeit auf die natürliche Süße des Rohrzuckers reagierten. Das sei damit vergleichbar, sagt Neely, dass nach einer Hungerphase das Essen als schmackhafter empfunden werde als zuvor.

Das neuronale Netzwerk gibt es in ähnlicher Funktion auch bei Säugetieren. Das bestätigten Experimente mit Mäusen, deren Futter sieben Tage lang mit Sucralose versetzt wurde. Nach der Umstellung auf Rohrzucker erhöhte sich die Nahrungsaufnahme – ausgelöst durch Hirnzellen, die denen der Fliegen entsprachen. „Besteht zwischen Süßigkeit und Energiezufuhr eine Diskrepanz, löst das eine gesteigerte Kalorienaufnahme aus“, sagt Herbert Herzog vom Garvan Institute of Medical Research.

Wenn diese Ergebnisse auch auf den Menschen übertragbar sind, sollten Übergewichtige keine kalorienfreien Süßungsmittel verwenden. ■

© *wissenschaft.de*, Joachim Czichos

Quelle: Ping W et al.: Sucralose promotes food intake through NPY and a neuronal fasting response Qiao. *Cell Metabolism*; DOI: 10.1016/j.cmet.2016.06.010

Was Kinder gerne essen, hängt auch von der Vorliebe der Eltern ab

Beim Essverhalten von Kindern spielt neben dem eigenen Geschmack und den persönlichen Vorlieben das Wissen um die Präferenzen der Eltern eine große Rolle. Kinder wissen sehr genau, welche Lebensmittel ihre Mutter auswählen und ihnen geben würde. Das beeinflusst ihre eigene Wahl. Im Gehirn ist dieser Einfluss deutlich zu erkennen.

An der Studie von Seung-Lark Lim an der University of Missouri-Universität in Kansas City nahmen 25 Kinder im Alter von acht bis 14 Jahren teil. Die Forscher zeigten ihren Probanden nacheinander Bilder verschiedener Speisen und Lebensmittel und baten sie, anzugeben, wie lecker sie die Speise finden, wie gesund sie ist und wie sehr sie sie allgemein mögen. Wie erwartet, bevorzugten die Kinder vor allem Süßes und Kalorienhaltiges. Anschließend sollten sie angeben, wie gut sie selbst oder ihre Mutter dieses Lebensmittel finden würde. Während dieses Versuchs

zeichneten die Forscher die Hirnaktivität der Kinder mit Hilfe der funktionellen Magnetresonanztomografie (fMRT) auf. Es zeigte sich, dass die Kinder ziemlich genau wussten, was ihre Mütter für sie als Speise auswählen würden – meist die gesunden Lebensmittel. Selbst wenn sie selbst ungesunde Speisen bevorzugten, war ihnen durchaus klar, was ihre Eltern für gut und richtig halten. Das beeinflusste häufig ihre eigene Auswahl. So könnte es helfen, Kinder zu bitten zu überlegen, welche Lebensmittel ihre Eltern ihnen geben würden, wenn es um die Auswahl gesunder Speisen geht.

Welche Rolle die elterlichen Vorlieben und Vorgaben bei der Essenswahl der Kinder spielen, zeigte sich auch im Gehirn: Sollte das Kind frei nach Geschmack und Vorlieben wählen, wurde der mittlere präfrontale Cortex aktiv, wurde dagegen die Vorliebe der Mutter ins Spiel gebracht, leuchtete eine Region im linken präfrontalen Cortex auf. Diese Aktivität wirkt hemmend auf das mittlere Areal und damit auf die impulsive, lustgesteuerte Wahl. Ein ganz ähnliches Muster tritt auf, wenn Erwachsene innerlich abwägen, wie gesund,

geschmackvoll und langfristig „vernünftig“ eine Speise ist. Bei ihnen jedoch prägen bewusste Überlegungen und Vorwissen diese Kontrolle, ein Mechanismus, der bei Kindern langsam reift und erst bei jungen Erwachsenen voll ausgebildet ist. Jüngere Kinder nutzen die internalisierten mütterlichen Präferenzen als Ersatz für diese bewusste Entscheidungshilfe. ■

© *wissenschaft.de*, Nadja Podbregar

Quelle: Seung-Lark Lim (University of Missouri, Kansas City) et al.: *Nature Communications*; DOI 10.1038/ncomms11700



Foto: © iStock.com/Steve Deenport



Foto: © Karin & Uwe Amas/Fotolia.com

Dr. Alexander Ströhle · Dr. Andreas Hahn

Vitamin D in der Schwangerschaft – Ein zweischneidiges Schwert?

Vitamin D hat weitreichende Bedeutung für den Schwangerschaftsverlauf und die Entwicklung des Fetus. Daher sollten Schwangere auf eine ausreichende Versorgung mit dem „Sonnenvitamin“ achten.

Die Schwangerschaft ist von einer Vielzahl physiologischer Veränderungen begleitet. Durch die Neubildung fetalen und mütterlichen Gewebes und die damit verbundene hohe Zellteilungsrate ergibt sich ein erheblicher Mehrbedarf an zahlreichen Vitaminen und Mineralstoffen. Das schlägt sich auch in den Zufuhrempfehlungen der Fachgesellschaften nieder. Sie liegen um bis zu 100 Prozent über denen für nicht schwangere Frauen, während der

Energiebedarf nur geringfügig um rund zehn Prozent ansteigt (**Abb. 1**). Ein in jüngster Zeit vermehrt diskutierter „Schwangerschaftsnährstoff“ ist Vitamin D.

Veränderungen des Vitamin-D-Stoffwechsels in der Schwangerschaft

In der Schwangerschaft vollzieht sich eine markante Veränderung im Vitamin-D-Stoffwechsel: Ab der zwölften Schwangerschaftswoche liegt der Spiegel an Calcitriol (1,25-Dydroxycholecalciferol; D-Hormon), der aktiven Form des Vitamin D, etwa dreifach höher als bei Nichtschwangeren (**Abb. 2**). Trotz der hohen Calcitriolkonzentration kommt es nicht

zur Hypercalciämie oder Hypercalciurie. Erreicht wird diese „Anomalität“ durch eine Entkopplung des Calcium-PTH-Systems vom Vitamin-D-Stoffwechsel. Die Calciumausscheidung bleibt so selbst bei Calcidiolwerten von über 100 Nanomol je Liter (nmol/l) auf einem konstanten Niveau (*Hollis, Wagner 2013*).

Vitamin-D-Versorgung in der Schwangerschaft

Sowohl Plazenta als auch fetale Gewebe besitzen Vitamin-D-Rezeptoren – ein Umstand, der bereits auf die Bedeutung von Vitamin D in der Schwangerschaft hinweist. Tatsächlich beeinflusst Vitamin D sowohl die Trophoblasteninvasion, also das Ein-

dringen des aus der Plazenta stammenden Trophoblasten (Nährzellen für den Embryo) in den mütterlichen Uterus, als auch die Gefäßneubildung. Beides sind kritische Prozesse für das Einnisten des befruchteten Eis. Auch die Entwicklung des fetalen Skeletts sowie die Reifung des Immunsystems sind abhängig von einer adäquaten Vitamin-D-Versorgung (Literatur bei *Ströhle, Hahn 2016b*).

Die Bewertung der Versorgung mit Vitamin D erfolgt am besten durch Messung der Konzentration des Vitamin-D-Metaboliten Calcidiol (25-Hydroxycholecalciferol) in Serum oder Plasma. Andere Metaboliten wie die eigentlich aktive Wirkform Calcitriol (1,25-Hydroxycholecalciferol) sind – aufgrund der kurzen Halbwertszeit von wenigen Stunden – nicht geeignet. Bislang gibt es keine verbindliche, allgemein akzeptierte Definition, ab welchem Calcidiolgehalt ein Vitamin-D-Mangel vorliegt; entsprechend variieren die Angaben zu den Grenzwerten in der internationalen Literatur. Konsens ist, dass ein Blutspiegel unter 50 Nanomol je Liter eine unzureichende Versorgung widerspiegelt, verbunden mit Störungen der muskuloskeletalen Funktionen (**Übersicht 1**).

Fachgremien und -gesellschaften, darunter das US-amerikanische Institute of Medicine (*Ross et al. 2011*) und die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (*DGE et al. 2015*), halten für Schwangere einen Calcidiolwert von größer/gleich 50 Nanomol je Liter für ausreichend. Kritiker erachten diesen Zielwert als zu niedrig. Das zeige sich schon daran, dass die Umwandlung von Calcidiol in die aktive Wirkform Calcitriol bei Schwangeren erst bei einem Wert von 100 Nanomol Calcidiol je Liter ein Plateau erreicht (**Abb. 3**). Eine Serumkonzentration von etwa 100 Nanomol Calcidiol je Liter erzielen auch Frauen mit entsprechender Sonnenexposition; sie gilt daher als physiologisch (*Krzyscin et al. 2016; Luxwolda et al. 2012*). Die Kanadische Pädiatrische Gesellschaft hat sich vor diesem Hintergrund bereits im Jahr 2007 für einen höheren Referenzwert von 75 bis 150 Nanomol Calcidiol je Liter ausgesprochen (*Godel et al. 2007*). Die US-amerikanische En-

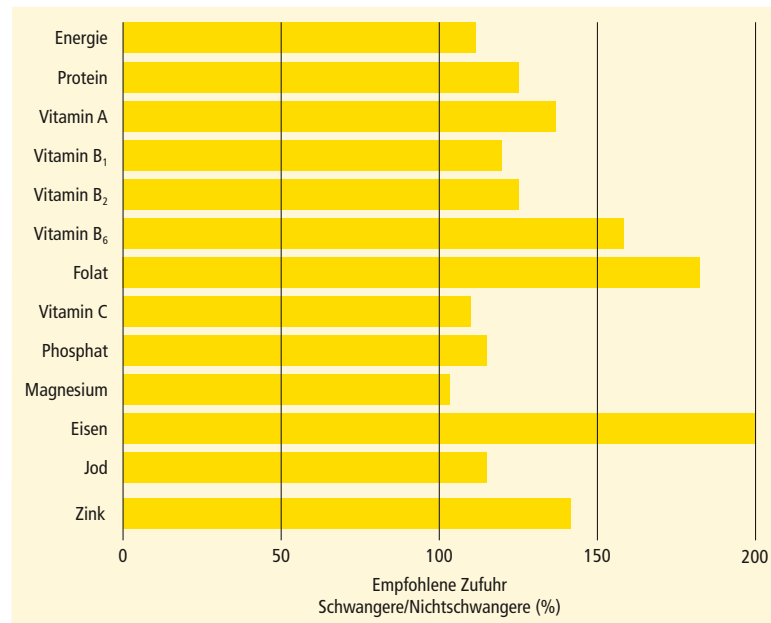


Abbildung 1: Zufuhrempfehlungen für Energie und ausgewählte Nährstoffe für Schwangere, ausgedrückt als Prozentsatz der Referenzwerte für nicht schwangere Frauen im gebärfähigen Alter (nach *Ströhle et al. 2013*)

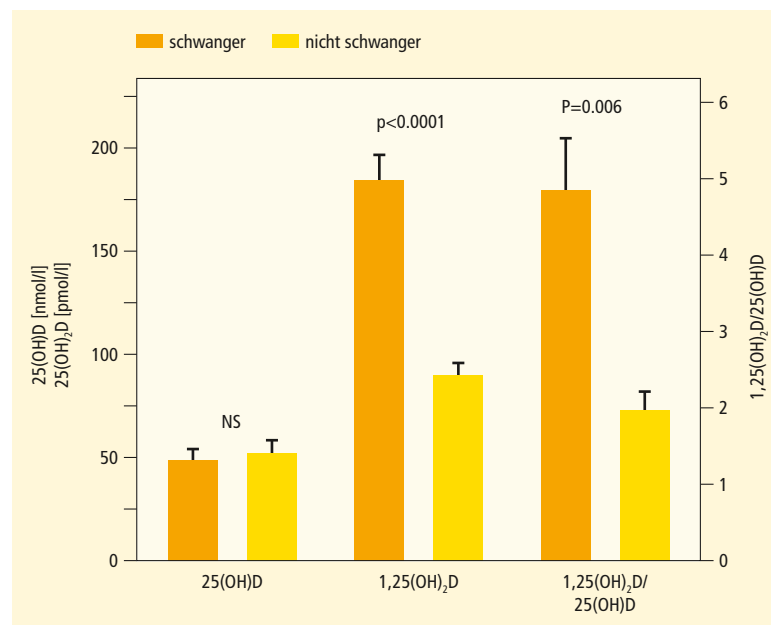


Abbildung 2: Konzentration von Vitamin-D-Metaboliten im Serum von schwangeren und nicht schwangeren Frauen (nach *Papapetrou 2010*). Dargestellt sind die Mittelwerte der Konzentration von Calcidiol (25-(OH)D₃), Calcitriol (1,25(OH)₂D₃) und der Quotient aus Calcitriol und Calcidiol aus 20 (Schwangere) und 9 (nicht Schwangere) Studien. NS: Nicht signifikant.

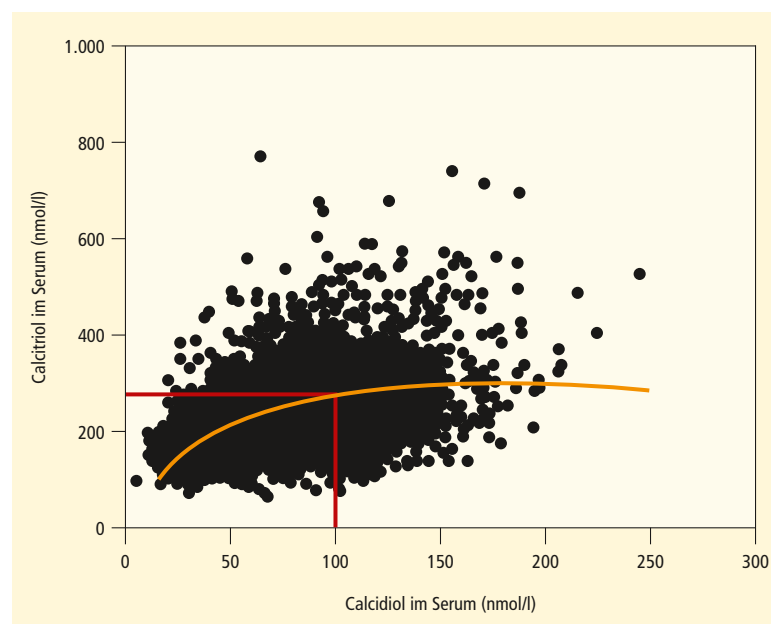


Abbildung 3: Abhängigkeit der Calcitriolkonzentration von der Calcidiolverfügbarkeit während der Schwangerschaft (nach *Hollis et al. 2011*). Dargestellt sind die Daten der einzelnen Studienteilnehmerinnen (schwarz ausgefüllte Kreise) und die sigmoidale Regressionskurve

Übersicht 1: Stadien der Vitamin-D-Versorgung (Ströhle, Hahn 2015)

Grad	Vitamin-D-Status	Cut-Off (nmol/l)	Cut-Off (ng/ml)	Klinisches Bild und assoziierte Stoffwechseleränderungen
1	Schwerer Mangel	< 15	< 6	<ul style="list-style-type: none"> • Rachitis und Osteomalazie • Störung der Herzfunktion • Tod
2	Mangel	15–24,9	6–9,99	<ul style="list-style-type: none"> • Calciummalabsorption • Ausgeprägter Hyperparathyreoidismus • Störung der Immunfunktion
3	Unzureichende Versorgung	25–49,9	10–19,9	<ul style="list-style-type: none"> • Verminderter Knochenmineralgehalt • Gestörte Muskelfunktion • Niedrige Calciumabsorptionsrate • Erhöhter Parathormonspiegel • Leicht verminderter Spiegel an 1,25(OH)₂D
4	Ausreichende Versorgung	50–74,9	20–29,9	<ul style="list-style-type: none"> • Geringe Körperspeicher an Vitamin D • PTH-Spiegel im oberen Normbereich • Mineralisationsdefekte der Knochenmatrix
5	Optimum	75–149	30–59,9	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Störung Vitamin-D-abhängiger Funktionen • Minimierung des Sturz- und Frakturrisikos • Schutz vor epithelialen Tumoren (kolorektales Karzinom) und Autoimmunerkrankungen (?)
6	Überversorgung	> 150	> 60	<ul style="list-style-type: none"> • Hypercalcämie; Verkalkung von Weichteilen, Tod

Übersicht 2: Zusammenhang zwischen unzureichender Vitamin-D-Versorgung und Schwangerschaftskomplikationen – Ergebnisse einer Metaanalyse von Beobachtungsstudien (Aghajafari et al. 2013)

Outcome	Zahl der Studien	Gepooltes Odds Ratio und 95 % CI
Gestationsdiabetes		
Gesamt	10	1,49 (1,18–1,89)
Adjustiert um relevante Confounder	3	1,98 (1,23–3,23)
25(OH)D < 50 nmol/l	7	1,47 (1,09–1,99)
25(OH)D < 75 nmol/l	3	1,52 (1,06–2,18)
Präeklampsie		
Gesamt	7	1,79 (1,25–2,58)
Adjustiert um relevante Confounder	3	1,51 (0,89–2,57)
25(OH)D < 50 nmol/l	2	1,27 (0,66–2,42)
25(OH)D < 75 nmol/l	5	2,11 (1,36–3,27)
SGA-Kind		
Gesamt	6	1,85 (1,52–2,26)
Adjustiert um relevante Confounder	3	2,05 (1,54–2,74)
25(OH)D < 37,5 nmol/l	3	2,05 (1,54–2,74)
25(OH)D < 75 nmol/l	3	1,69 (1,28–2,22)

doctrine Task Force on Vitamin D hat für Schwangere einen Zielwert von mindestens 75 Nanomol Calcidiol je Liter definiert (Holick et al. 2011). Untersuchungen in mehreren europäischen Ländern, darunter Belgien, Niederlande und Griechenland, belegen, dass zehn bis 30 Prozent der Schwangeren Calcidiolwerte von un-

ter 30 Nanomol je Liter aufweisen; besonders mangelhaft ist die Versorgung bei Frauen mit Migrationshintergrund; hier weisen 60 bis 85 Prozent Werte von unter 30 Nanomol je Liter auf (Literatur bei Ströhle et al. 2013). Legt man eine Calcidiolkonzentration von unter 50 Nanomol je Liter als Grenzwert fest, dann sind

in Mitteleuropa zwischen 30 und 80 Prozent der Schwangeren und Stillenden mangelhaft versorgt (Abb. 4, S. 282). In einem deutschen Studienkollektiv lag der mediane Calcidiolspiegel von schwangeren Frauen bei 25 Nanomol je Liter (12,6–45, nmol/l). In den Sommermonaten waren 49 und in der Winterzeit 98 Prozent der Frauen unzureichend versorgt (< 50 nmol/l) (Wuertz et al. 2013).

Auswirkungen einer unzureichenden Vitamin-D-Versorgung in der Schwangerschaft

Eine adäquate Vitamin-D-Versorgung in der Schwangerschaft ist besonders wichtig, da die Konzentration an Calcidiol im Serum der Mutter die fetale Calcidiolverfügbarkeit und den Schwangerschaftsverlauf beeinflusst. Eine unzureichende Vitamin-D-Versorgung steht mit einer Reihe von Komplikationen in Zusammenhang (Übersicht 2):

● Präeklampsie

Ein Vitamin-D-Defizit begünstigt verschiedene Stoffwechselabweichungen (u. a. Proinflammation, oxidativer Stress und endotheliale Dysfunktion), die in die Pathogenese der Präeklampsie eingeschaltet sind. In einer Metaanalyse von sechs Beobachtungsstudien mit 2.008 Teilnehmerinnen war das Risiko für Präeklampsie bei einem Calcidiolwert unter 50 Nanomol je Liter mehr als verdoppelt und bei einer Konzentration unter 75 Nanomol je Liter um 78 Prozent erhöht (Wei et al. 2013).

● Gestationsdiabetes

Schwangerschaftsdiabetes ist Ausdruck einer schwangerschaftsinduzierten Insulinresistenz, begleitet von einer dekompensierten Insulinsekretion. Fehlt Vitamin D, verschlechtern sich Insulinsensitivität und -sekretion; das Risiko für Gestationsdiabetes steigt. Wie die Auswertung von zehn Beobachtungsstudien ergab, weisen Frauen mit schlechter Vitamin-D-Versorgung (< 50 nmol/l) ein 38 Prozent erhöhtes Risiko auf, an Gestationsdiabetes zu erkranken (Wei et al. 2013).

Übersicht 3: Einfluss einer Vitamin-D-Supplementierung auf die mütterliche und frühkindliche Gesundheit – Ergebnisse einer Cochrane-Analyse von 15 Interventionsstudien (zusammengestellt nach De-Regil et al. 2016)

Endpunkte und Subgruppeneffekte	Vitamin D vs. keine Intervention/Placebo			Vitamin D in Kombination mit Calcium vs. keine Behandlung/Placebo		
	Anzahl der Studien	Anzahl der Probanden	Effektstärke (Risk Ratio und 95 % CI)	Anzahl der Studien	Anzahl der Probanden	Effektstärke (Risk Ratio und 95 % CI)
Calcidiolkonzentration (nmol/l) zum Zeitpunkt der Geburt						
Alle Studien	7	868	54,73 (36,60–72,86)	– ¹	–	–
BMI 18,5–24,9 kg/m ² (Normalgewicht vor der Schwangerschaft)	1	165	34,09 (12,51–55,67)	–	–	–
BMI ≥ 25 kg/m ² (Übergewichtig vor der Schwangerschaft)	2	308	19,54 (18,34–20,74)	–	–	–
Vitamin-D-Gabe als Bolus	3	340	15,16 (5,68–24,63)	–	–	–
Vitamin-D-Gabe täglich	6	703	57,80 (38,37–77,23)	–	–	–
Präeklampsie	2	219	0,52 (0,25–1,05)	3	1114	0,51 (0,32–0,80)
Gestationsdiabetes	2	219	0,43 (0,05–3,45)	1	54	0,33 (0,01–7,84)
Frühgeburt (<37. SSW)	3	477	0,36 (0,14–0,93)	3	798	1,57 (1,02–2,43)
Geringes Geburtsgewicht (< 2.500 g)	3	493	0,40 (0,24–0,67)	–	–	–
Geburtsgewicht (g)	5	715	66,60 (-137,22–270,41)	–	–	–
Körpergröße des Kindes zum Zeitpunkt der Geburt (cm)	4	638	0,70 (-0,02–1,43)	–	–	–
Kopfumfang des Kindes zum Zeitpunkt der Geburt (cm)	4	638	0,43 (0,03–0,83)	–	–	–
Kaiserschnittgeburt	2	312	0,95 (0,69–1,31)	–	–	–
Fehlgeburt	3	540	0,35 (0,06–1,99)	–	–	–
Neonataler Tod des Kindes	2	282	0,27 (0,04–1,67)	1	660	0,2 (0,01–4,15)
Tod der Mutter während oder innerhalb von 42 Tagen nach der Geburt	1	180	0,00 (0,0–0,0)	–	–	–

¹ keine Studiendaten

● Frühgeburt

Vitamin D beeinflusst die immunologisch-inflammatorische Stoffwechsellage, so dass ein Mangel das Risiko für Frühgeburten erhöht (Risikoerhöhung um 58 % bei < 50 nmol Calcidiol/l) (Wei et al. 2013).

● SGA-Kind („small for gestational age infants“)

Die Reifung des fetalen Skeletts und die placentare Gefäßneubildung sind kritische Faktoren für das intrauterine Wachstum des Kindes. Beide Prozesse stehen unter Kontrolle von Vitamin D. Wie die metaanaly-

tische Auswertung von sechs Beobachtungsstudien mit 6.013 Teilnehmerinnen ergab, haben Frauen mit einem Calcidiolwert unter 50 Nanomol je Liter ein 52 Prozent erhöhtes Risiko, ein SGA-Kind auf die Welt zu bringen (Wei et al. 2013). Bei einer Calcidiolkonzentration von unter 37,5 Nanomol je Liter ist das Risiko rund doppelt so hoch (Aghajafari et al. 2013).

Darüber hinaus gibt es Hinweise, dass eine unzureichende Vitamin-D-Versorgung der Mutter das Risiko für bakteriell induzierte Erkrankungen der Vagina steigert (Aghajafari et al.

2013) und beim Kind akute Atemwegsinfekte begünstigt (Maxwell et al. 2012).

Effekte einer Vitamin-D-Gabe in der Schwangerschaft – Evidenz aus Interventionsstudien

Die Wirkung einer Vitamin-D-Gabe in der Schwangerschaft auf Mutter und Kind wurde in über 40 randomisierten, kontrollierten Interventionsstudien (RCTs) untersucht, von denen 15 kürzlich im Rahmen einer Cochrane-Analyse systematisch erfasst und metaanalytisch ausgewer-

tet wurden (*De-Regil et al. 2016*). Eingeschlossen in die Analyse waren Daten von insgesamt 2.833 Schwangeren. Die Probandinnen erhielten Vitamin D entweder als Monopräparat (9 Studien; n = 1251) oder in Kombination mit Calcium (6 Studien; n = 1688). Die Vitamin-D-Dosis und die Art der Supplementierung variierte in den Einzelstudien zwischen 200 und 2.000 Internationalen Einheiten (5-50 µg) täglich (5 Studien), 35.000 Internationalen Einheiten (875 µg) wöchentlich (1 Studie) und 200.000 bis 600.000 Internationalen Einheiten (5.000- 15.000 µg) als einmalige Bolusgabe (2 Studien). In einer Untersuchung war die Vitamin-D-Dosis am Serumspiegel von Calcidiol ausgerichtet. Über die gesamte Schwangerschaft hinweg wurde in acht Studien eine Vitamin-D-Menge von kleiner/gleich 56.000 Internationalen Einheiten (1.400 µg), in fünf RCT eine Dosis von 56.000 bis 200.000 Internationalen Einheiten (1.400–5.000 µg) und in drei Un-

tersuchungen eine Menge von über 200.000 Internationalen Einheiten (5000 µg) Vitamin zugeführt. **Übersicht 3** weist die Kernergebnisse aus (*De-Regil et al. 2016*):

● Effekt auf den Calcidiolspiegel

Die Supplementierung von Vitamin D ist eine effektive Methode, um die Vitamin-D-Versorgung der Schwangeren - und damit auch die des Fetus - zu verbessern. Zum Zeitpunkt der Geburt lag die Calcidiolkonzentration der supplementierten Frauen rund 55 Nanomol je Liter höher als die der Kontrollgruppe. Dabei war die tägliche Vitamin-D-Gabe der Bolusgabe deutlich überlegen (**Übersicht 3**). Auch der BMI übte einen Einfluss auf die Vitamin-D-Versorgung aus. Während für Normalgewichtige der mittlere Anstieg des Calcidiolspiegels bei rund 35 Nanomol je Liter lag, fiel der Anstieg bei übergewichtigen Frauen mit rund 20 Nanomol je Liter deutlich geringer aus.

● Schwangerschaftskomplikationen

Hier zeigt sich ein uneinheitliches Bild zwischen den Studien, die Vitamin D als Monopräparat eingesetzt hatten und Untersuchungen, die Vitamin D in Kombination mit Calcium verwendeten. Erstere dokumentieren für Frühgeburten eine Risikoreduktion um 75 Prozent, während Letztere einen Risikoanstieg um 57 Prozent nachweisen konnten. Mit Ausnahme der Präeklampsie (Risikoreduktion um 50 %), ergaben sich bei anderen „harten Endpunkten“ wie Gestationsdiabetes, Kaiserschnitten und Totgeburten keine statistisch abgesicherten Effekte (**Übersicht 3**).

● Einfluss auf das Kind

Über alle RCT hinweg war das Risiko für ein geringes Geburtsgewicht (< 2.500 g) von Kindern, deren Mütter in der Schwangerschaft Vitamin D supplementiert hatten, um 60 Prozent geringer. Auch wiesen

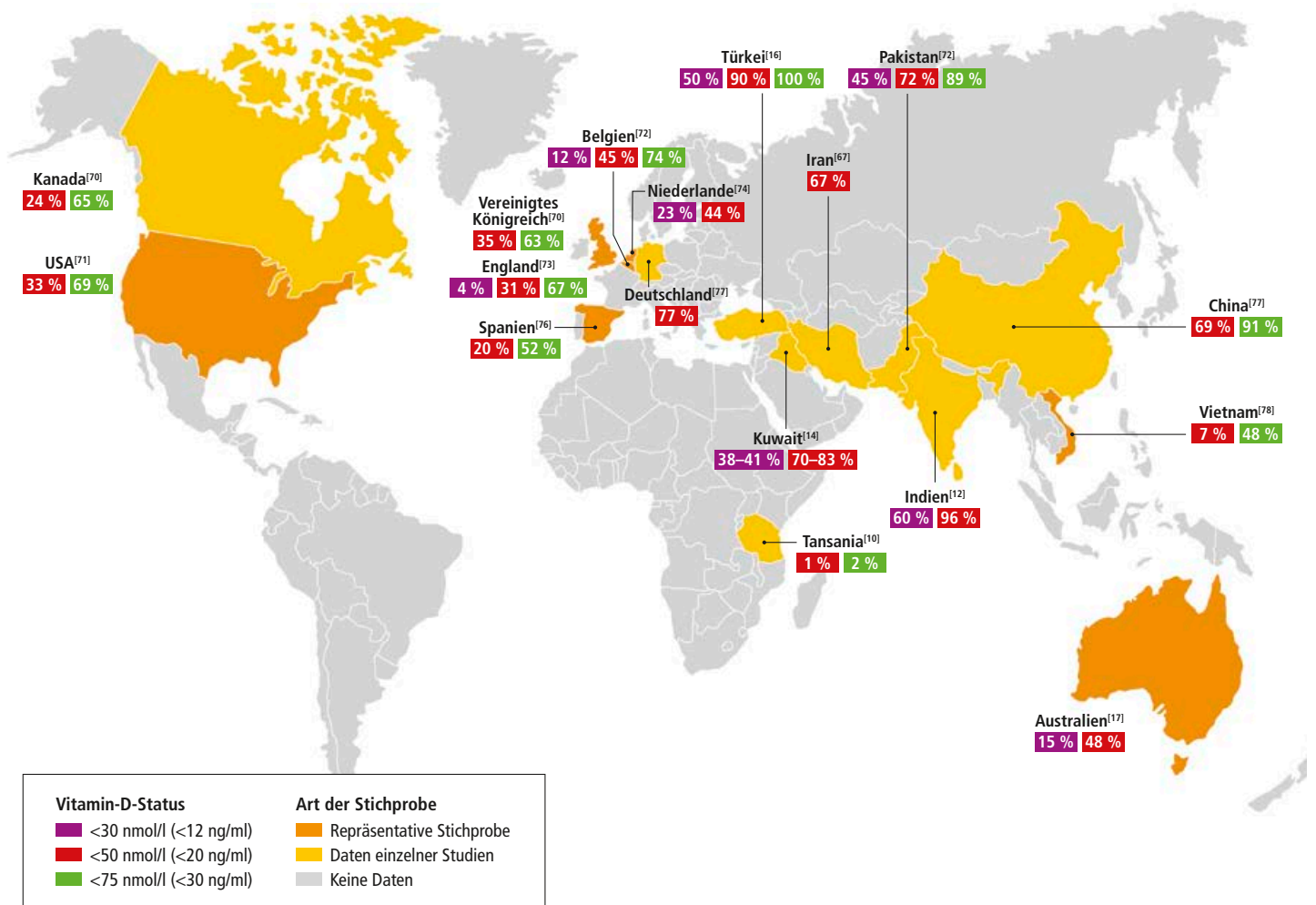


Abbildung 4: Vitamin-D-Mangel – ein weltweites Problem bei Schwangeren und Stillenden (*Palacios, Gonzalez 2014*)

die Kinder dieser Frauen einen geringfügig größeren Kopfumfang auf. Andere Endpunkte (Körpergröße, neonataler Tod des Kindes) blieben von der Vitamin-D-Gabe unbeeinflusst (**Übersicht 3**).

Vitamin D – Risikofaktor für Allergien des Kindes?

Vitamin D ist ein potenter Immunmodulator mit Einfluss auf die TH1-TH2-Balance. Eine Verschiebung des TH1- und TH2-Gleichgewichts zugunsten von TH2 ist ein Hauptmechanismus der Allergieentstehung. Vitamin D beeinflusst bereits im Mutterleib die Entwicklung des kindlichen Immunsystems über epigenetische Programmierung (*Wjst 2012*). Studien haben sich daher mit dem Zusammenhang zwischen der Vitamin-D-Versorgung in der Schwangerschaft und dem Allergierisiko im Kindesalter beschäftigt. Viel diskutiert sind die Ergebnisse einer von Wissenschaftlern des Helmholtz-Zentrums für Umweltforschung (UFZ) in Leipzig durchgeführten Untersuchung im Rahmen der LINA-Studie (Lifestyle and environmental factors and their Influence on Newborns Allergy risk).

Ergebnis: Kinder von Müttern, die in der Schwangerschaft (Serumcalcidiol: 80–157 nmol/l) oder zum Zeitpunkt der Geburt (Calcidiol im Nabelschnurblut: 43–100 nmol/l) sehr gut mit Vitamin D versorgt waren, zeigten im zweiten und dritten Lebensjahr ein zwei- bis 3,5fach erhöhtes Risiko für Nahrungsmittelallergien. Auch war die Zahl an regulatorischen T-Zellen bei Kindern mit hohen Vitamin-D-Spiegeln im Nabelschnurblut vermindert, was ebenfalls auf ein gesteigertes Allergierisiko hinweist (*Weisse et al. 2013*).

Ähnlich angelegte Beobachtungsstudien konnten allerdings keinen entsprechenden Zusammenhang nachweisen (*Rueter et al. 2014*). Aktuelle Untersuchungen deuten auf eine U-förmige Risikobeziehung hin. Sowohl bei niedrigen (< 50 nmol/l) als auch bei erhöhten (\geq 100 nmol/l) Vitamin-D-Werten steigt das Risiko für Allergien an (*Rueter et al. 2014*). Besonders ungünstig scheint eine unzureichende Vitamin-D-Versorgung



in der Schwangerschaft in Kombination mit einer schlechten Versorgung im Kindesalter zu sein (*Liux et al. 2013*). Auch eine hohe postnatale Vitamin-D-Exposition (Rachitishprophylaxe) steigert bei Kindern, die pränatal schlecht mit Vitamin D versorgt waren, offenbar das Risiko für allergische und atopische Ereignisse (*Wjst 2012*).

Fazit und Empfehlungen

Vitamin D kommt eine weitreichende Bedeutung für die Entwicklung des Fetus zu. Daher sollten Schwangere auf eine ausreichende Versorgung mit dem „Sonnenvitamin“ achten. Anzustreben ist ein Calcidiolspiegel von mindestens 50 Nanomol je Liter, entsprechend einer Zufuhr von 20 Mikrogramm Vitamin D pro Tag bei unzureichender Sonnenexposition. Belege, dass das Allergierisiko des Kindes dadurch gesteigert wird, gibt es nicht.

Besteht während der Schwangerschaft ein Vitamin-D-Defizit, so sind deutlich höhere Mengen (37–50 μ g pro Tag) des Vitamins erforderlich (*Holick et al. 2011*). Wissenschaftlich allgemein akzeptiert ist, dass Schwangere auch langfristig bis zu 100 Mikrogramm Vitamin D täglich ohne Bedenken aufnehmen können. Eine höhere Zufuhr sollte nur unter ärztlicher Überwachung erfolgen. Welche Vitamin-D-Dosis für Mutter und Kind als gesundheitlich optimal anzusehen ist, müssen weitere Studien zeigen.

Der Beitrag ist eine veränderte und erweiterte Version von Ströhle A, Hahn A: Vitamin D in der Schwangerschaft – Wirft das Sonnenvitamin auch Schatten? Med Monatsschr Pharm 39, 213–215 (2016)

Für das Autorenteam

Dr. rer. nat. Alexander Ströhle ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Lebensmittelwissenschaft und Humanernährung der Leibniz Universität Hannover. Sein wissenschaftliches Interesse gilt unter anderem evolutionsmedizinischen und präventivmedizinischen Themen mit ernährungswissenschaftlichem Bezug.

Leibniz Universität Hannover
Institut für Lebensmittelwissenschaft und Humanernährung
Am Kleinen Felde 30, 30167 Hannover
stroehle@nutrition.uni-hannover.de



Stephanie Rieder-Hintze

Weltweiter Trendsetter und Vielfalt der Küchen: USA



Hamburger, Fritten und Coke – so simpel wie überschaubar scheint die Esskultur in den USA zu sein. Weit gefehlt! Es gibt viele besondere Leckereien in dem von Einwanderern unterschiedlicher Herkunft geprägten Land zu entdecken. Aber auch jenseits der reinen Kulinarik lohnt ein genauerer Blick. Denn die USA sind wahrscheinlich das Land, das die Essgewohnheiten und den Umgang mit Lebensmitteln weltweit im 19. und 20. Jahrhundert am stärksten beeinflusst hat.

Weltweite Wirkung

Der Einfluss der USA zeigt sich in vielen Bereichen:

- Speiseformate wie „Fast Food“, das gleichzeitig meist auch „Finger Food“ ist, und viele Arten von Fertiggerichten, etwa für die Mikrowelle, wurden populär.
- Technische Innovationen bei der Herstellung von Lebensmitteln (Verarbeitung, Konservierung, Kühlung, Transport). Eine echte

Revolution war beispielsweise die erste industriell einsetzbare Brotschneide- und Verpackungsmaschine des deutschstämmigen Erfinders Rohwedder.

- Produkte wie Cornflakes, Erdnussbutter oder Tomatenketchup starteten hier ihren Siegeszug.
- Verkaufsformen wie Drive-in, Take-out, „to go“, Lieferservice, Selbstbedienung in riesigen Supermärkten wurden erfunden; außerdem Ketten, die überall Gleiches und nur bestimmte Produkte anbieten. Oder mobile Imbisswagen, aus denen zum Beispiel „Diners“ wurden, einfache Restaurants mit eingeschränktem und bodenständigem Angebot.
- Sparangebote rund ums Essen außer Haus wie All-you-can-eat, Happy Hour, Early Bird Special (Essen vor 17.00 Uhr) oder das Doggy Bag für nicht verzehrtes Essen im Restaurant zum Mitnehmen.
- Zahlreiche Diäten sowie zucker- und kalorienreduzierte Lebensmittel, dazu Gesundheitstrends

wie „Detox“, frisch gepresste Säfte oder grüne Smoothies, die für ein neues Ernährungsbewusstsein stehen und gleichzeitig zur sozialen Abgrenzung von Fast und Junk Food dienen.

Aktuelle Trends

Aktuelle kulinarische Trends in den USA heißen „Mash-Up“ und „Comfort Food“. Beim „Mash-Up“ werden Komponenten aus zwei oder drei Küchen verbunden (zum Beispiel „Cronuts“ aus Croissant und Donut). „Comfort Food“ steht für Wohlfühlgerichte der traditionellen Küche (z. B. Hühnersuppe mit Nudeln oder Kartoffelpüree mit viel Butter). Aber auch „Schlemmen auf dem Bauernhof“, also ein Zurück zu natürlichen Produkten, ist für viele heute interessant. Ein verändertes Bewusstsein vor allem in der Mittelschicht bringt „Farmer Markets“ mit regionalen Erzeugnissen großen Zulauf. Parallel dazu erlebt die Lebensmittelindustrie seit einigen Jahren gravierende

Einbrüche: Große Konzerne schließen Standorte oder werden zusammengelegt. Immer weniger Konsumenten greifen zu standardisierten Fertigprodukten; sie gelten als „out“ und ungesund. Das spüren auch die Fast-Food-Ketten und nehmen „gesunde“ Produkte ins Sortiment auf.

Kulinarische Einwanderer

Dank der Besiedlungsgeschichte der letzten 400 Jahre waren in den USA zahlreiche Länderküchen schon vor der kulinarischen Globalisierung des 20. Jahrhunderts zuhause. Manche haben sich in Familien, zu besonderen Anlässen (z. B. Oktoberfest) und in Spezialitätenrestaurants gehalten, andere vermisch(t)en sich nach und nach zur US-amerikanischen „Mainstream“-Esskultur. Den Italienern gelang mit ihrer Küche beides. US-Mainstream sind heute Pizza, Pasta und die seit Jahrzehnten beliebte Allzweckwaffe der Fertiggküche: „Macaroni and Cheese“. Parallel dazu genießt „echte“ italienische

Küche eine hohe Wertschätzung. Die ersten Neuankömmlinge aus Europa lernten aber auch die Lebensmittel der amerikanischen Ureinwohner kennen, integrierten sie in ihre Essenszubereitung und brachten sie dann nach Europa. Dazu gehören etwa Kartoffeln, Tomaten, Mais, Bohnen, Kürbis. Diese „Ur-Produkte“ sind bis heute wichtiger Teil des US-amerikanischen Speiseplans.

Mahlzeiten über den Tag

In den USA frühstückt man entweder pikant mit Rührei, Spiegelei, Omelett, gebratenem Speck und Würstchen, Hash Browns (Kartoffelrösti), Grits (Maisgrütze, auch mit Fisch oder Garnelen), „Baked Beans“. Oder man wählt die süße Variante mit Pancakes (dicke Pfannkuchen; dazu Ahornsirup), Waffeln, süßen Brotaufstrichen, (gesüßten) Frühstücksflocken und Muffins. Viele Menschen kombinieren beide Geschmacksrichtungen und ergänzen noch Brot und Gebäck wie

Toast, Bagels, Hefebrötchen oder Vollkornprodukte. Am Wochenende ist Brunch beliebt; viele Restaurants haben sich auf diese Nachfrage eingestellt.

Wochentags essen die meisten Menschen mittags eher leicht und entscheiden sich für Suppe, Salat oder Sandwiches. Letztere sind in einer riesigen Vielfalt an Belägen und Soßen verfügbar: von einfach mit Käse, Schinken oder Salami über die Klassiker „BLT“ (Bacon, Lettuce, Tomato) oder Thunfisch bis hin zu „Reuben“ (mit Corned Beef, Sauerkraut und Käse) oder Meeresfrüchten. Man holt sich den Mittagsimbiss meistens ins Büro, denn Supermärkte, Imbisse und Bistros bieten alles zum Mitnehmen an. Gegen 17.00 Uhr heißt es „Happy Hour“ in vielen Lokalen mit kleinen Gerichten oder Vorspeisen (und alkoholischen Getränken), die deutlich günstiger sind als auf der regulären Abendkarte. Für die meisten Familien findet die Hauptmahlzeit des Tages am Abend statt.



Typisch amerikanisch: Breakfast, Apple Pie, Barbecue, Regionalküche aus Virginia



All American Food

Viele regionale Spezialitäten sind heute nationale Favoriten. Dazu gehört Bodenständiges wie „Fried Chicken“ (Brathähnchen, paniert mit Cornflakes), etliche Fleischzubereitungen (Steak, Hackbraten, Burger), (Nudel-)Aufläufe mit Cremesuppen aus der Dose, Hackfleisch, Geflügel oder Thunfisch, aber auch feine Salate wie Waldorfsalat oder Caesar's Salad, außerdem Süßes wie Kuchen und Kekse. Was unzählige Amerikaner verbindet, ist die Vorliebe fürs Grillen und da meist sehr großer Fleischportionen. „Barbecue“ (BBC) ist Leidenschaft und Volkssport; es gibt Wettbewerbe und Meisterschaften. Jede Region kennt ihre Feinheiten bei der Beschaffenheit des Holzes, der Brenndauer und -temperatur, dem Grillgut und den begleitenden Soßen. Rind (u. a. „Beef Brisket“, gegarte Rinderbrust) und Schwein, Filet oder Rippchen sind bevorzugtes Grillgut. Eine Spezialität ist „Pulled Pork“. Fleisch von der Schweineschulter wird mit einer Gewürzmischung eingerieben, nach dem Grillen „auseinandergerissen“

und mit Brötchen, Essigsoße und eingelegten roten Zwiebeln serviert. Der landesweite Klassiker für ein schnelles Menü besteht aus einem Burger, frittierten Zwiebelringen, süßlich abgeschmecktem Krautsalat („Cole Slaw“) und Pommes frites oder „Potato Skins“ (überbackene Kartoffeln). Bei Alltagsgerichten wie Fleisch mit Gemüse und Kartoffeln darf „Gravy“ nicht fehlen, die bräunliche Bratensoße auf Mehlbasis. Suppen („Chowder“) sind sämig-dickflüssig wie etwa die Maissuppe mit Hühnerbrühe, Mehl und Milch sowie gekochtem Schinken und Cheddar-Käse. Sehr beliebt sind Salatbüffets und ihre einheitlichen Dressings. Zur Standardauswahl zählen „Thousand Island“ (Mayonnaise, Ketchup, Chilisauce, Zitronensaft, klein gehackte Oliven, Gürkchen, Eier), „Blue Cheese“ (Blauschimmelkäse, Buttermilch, Mayonnaise, Knoblauch, Petersilie), „Ranch“ (Buttermilch, Joghurt, Mayonnaise, kleingehackte Zwiebel, Knoblauch, Zitronensaft) oder „Italian“ (Essig und Öl). Alle sind natürlich auch als Fertigprodukte erhältlich.

ne Geschäfte, entstanden bereits ab Mitte des 19. Jahrhunderts. Manche dieser „Delis“ wurden zu edlen Feinkostläden und Restaurants. Heute gilt der Begriff überall für kleine Lebensmitteläden und -imbisse sowie für Feinkost generell. Bekannte New Yorker Speisen sind die Hefekringel „Bagels“, Hot Dogs und Käsekuchen mit Kekskrümelboden, Frischkäse und Erdbeersoße. In Pennsylvania fanden die süddeutsch-stämmigen Amish (auch „Pennsylvania Dutch“) eine Heimat. Süße „Donuts“ und Streuselkuchen kommen von hier, außerdem salzige „German Soft Pretzels“ aus Philadelphia. Urwüchsig ist „Schnitz and Knepp“, geräuchertes Kassler oder Schinken mit Apfelingeln und Mehlklößchen.

● Mittlerer Westen

Chicago und die Staaten um den Michigan See wie Wisconsin und Minnesota gelten als Heimat der amerikanischen Wurstkultur, die weitgehend als deutsche Kultur begann: „Bratwurst“ versteht hier jeder. Die Region ist zudem Basis der US-Milch- und Käseproduktion sowie vieler kleiner Privatbrauereien. Herzhafte, rustikale Kost mit hohem Fleischanteil bestimmt den Speiseplan in vielen Staaten des Mittleren Westens, der gleichzeitig die Kornkammer des Landes ist. Edel ist Bisonfleisch (als Burger, Steak oder Ragout).

● Südstaatenküche

Schinken gegart mit Coca-Cola muss nicht jedem schmecken. In den Südstaaten gibt es reichlich Alternativen dazu. Sie vereinen Französisch-Spanisches oder Cajun Food aus Louisiana, Karibisch-Kubanisches aus Florida und alle weiteren Staaten wie etwa Virginia (aus dem der beste Schinken mit Honigkruste kommt), die Carolinas, Kentucky und Arkansas. Neben Kartoffeln, oft Süßkartoffeln, ist Reis wichtig für „Jambalaya“ (paellaartiges Reisgericht mit Schweinefleisch und würziger Wurst), „Dirty Rice“ (mit Innereien vom Huhn) oder „Red Beans and Rice“ mit Kidneybohnen, Speck und Fleischresten. „Gumbo“ heißt ein Eintopf mit Gemüse und Meeresfrüchten oder Eisbein, der feinen regionalen Wurst „Andouille“ oder Rippchen. Grundlage ist eine dunkle Mehlschwitze.

Regionale Spezialitäten

● Neuengland

In dieser Region mit ihrer eher sparsamen Küche scheint das britische Erbe noch durch. Viele Gerichte werden gedämpft oder frittiert. Dank (ehemals) riesiger Vorkommen spielen Fisch und Meeresfrüchte, vor allem Hummer und Muscheln, eine große Rolle. Bekannt ist „Clam Chowder“, ein Muscheleintopf mit Sahne; ebenso andere dickflüssige Eintöpfe, etwa mit Rindfleisch und Gemüsen. Gebutterte Maiskolben gelten als beliebte Beilage und „Baked Beans“ (weiße Bohnenkerne mit Speck und Tomatensoße) als eigenes Gericht. Süße Zutaten sind Cranberry, Apfel (beides auch für Kuchen) sowie Ahornsirup, der in dieser Region zuhause ist.

● Mittlere Atlantikküste

In New York als US-Schmelztiegel im Kleinen trafen die Esskulturen der Einwanderer direkt aufeinander: Chinesen, Italiener, Deutsche, Polen, Russen, Juden. „Delikatessen“, klei-

Thanksgiving

Der vierte Donnerstag im November ist der wichtigste Feiertag der USA: Thanksgiving. Traditionell feiern die Amerikaner das Fest, das auf eine Erntedankfeier der Pilgerväter des 17. Jahrhunderts mit den Ureinwohnern zurückgehen soll, im großen Familien- und Freundeskreis. Der anschließende Freitag ist für viele tatsächlich „frei“ und das ist auch gut so. Denn der „Roast Turkey“ (Truthahn aus dem Backofen) mit „Gravy“ und seinem „Stuffing“ (Füllung aus Weiß-, im Süden Maisbrot, Zwiebeln, Speck, Eiern und Gewürzen) will verdaut sein. Außerdem gehört das Resteessen bei vielen zum Festprogramm dazu. Die Beilagen zum großen Puter sind Süßkartoffeln (oft als Püree), Cranberry Relish, Gemüse (Karotten, Bohnen, Mais, je nach Geschmack) sowie Kürbis- oder Apfelmuchen mit reichlich Sahne oder Eiscreme als Dessert.



Kanada

Vieles in Kanadas Küche ist vergleichbar mit den USA. Aber Wild-, Bison- und vor allem Elchfleisch (aus Züchtungen) haben hier einen höheren Stellenwert; ebenso landesweit Lachs, Hummer und Austern. Die Kleinstadt Shediac in New Brunswick ganz im Nordosten nennt sich „Welthauptstadt des Hummers“. Beide Nachbarn teilen die Vorliebe für Süßes. Ahornsirup fließt nicht nur über Pancakes, sondern findet sich in Kanada auch in Kuchen, Keksen, Bonbons und Marmelade. Neben Kürbis-, Zucker- und Apfelkuchen gehören „Beaver Tail“ (längliches Gebäck belegt mit Schokokeksen, Äpfeln, Vanillecreme oder nur Zucker und Zimt) und „Nanaimo Bar“ (traditioneller Kuchen aus Schokobrownie, Vanillepudding und dunkler Schokolade) zu den süßen Favoriten. Eine Besonderheit ist die französische Küche Québécois. Hier gibt es Spezialitäten wie „Poutine“ (Pommes frites mit Käse und Soße), „Tourtière“ (Hackfleischkuchen mit Teig überbacken) und „Paté Chinois“ (gehacktes Rindfleisch mit Kartoffelpüree gratiniert).



Foto: © photorew/fotolia.com

Schwein und Geflügel dominieren im Süden, aber auch Gemüse gehört dazu: Paprika, Zwiebeln, Staudensellerie, Tomaten (u. a. als „Fried Green Tomatoes“), Bohnen, Okras (als Eintopf mit Tomaten, mariniert, frittiert) oder Blattkohl gegart mit geräucherter Schweinshaxe. Zentral ist Mais, der zu Brot, Grütze oder „Hushpuppies“ (frittierte Maismehlbällchen) verarbeitet und als Beilage gereicht wird. Fisch und Meeresfrüchte sind ebenfalls präsent; in Florida die Spezialitäten Zackenbarsch, Garnelen oder Steinkrabben. Eingelegte süßsaure Beilagen sowie Relishes vervollständigen das Ganze.

Teil der Südstaatenküche ist das „Soulfood“ der Afroamerikaner, das seit den 1960er-Jahren eigene Bedeutung genießt. Aus der Not der Sklaverei entstanden Gerichte mit Innereien und anderen „billigen“ Fleischteilen sowie Hülsenfrüchten, Kohl und Maisprodukten (Pudding, Grütze, Brot). Auch Chicken Wings und Spareribs zählen zu dieser Küche.

● Südwesten

Ursprünglich spanisch-indianisch geprägt heißt diese Küche heute „Tex-Mex“. Chili, Bohnen und Soßen sind die Verbindung zu Mexiko; Weizenmehltortillas (statt Mais), knusprige Tacos, Schmelzkäse und der geringe Schärfegrad der Chilis sind eindeutig amerikanisch. Fleisch (Rind und Huhn) wird meistens zerkleinert als Streifen oder Hack verwendet. Dazu gehören Soßen wie „Salsa del Norte“ (aus gegrillten Tomaten), „Pico

de Gallo“ (fein gewürfelte Tomaten mit Zwiebeln) sowie die „Guacamole“ aus Avocados.

● California Cuisine

Dieser junge Ableger der amerikanischen Esskultur entstand ab den 1960er-Jahren als Antwort auf die deftige Mainstream-Küche. Typisch sind frische, regionale Zutaten wie Gemüse, Kräuter, Meeresfrüchte, eher Geflügel als Fleisch sowie kurze Garzeiten. Asiatische und mediterrane Einflüsse sind deutlich erkennbar. Aber Kalifornien hat auch Älteres zu bieten: Der bekannte „Caesar's Salad“ (Romana-Salat, Brotwürfel, Parmesan, Olivenöl, Zitronensaft, Knoblauch; wahlweise Anchovis, hartes Ei) wurde direkt hinter der Grenze, im mexikanischen Tijuana, „erfunden“ und kam dann in die USA.

Süßes

Kuchen ist die bevorzugte Form, eine Mahlzeit abzurunden. Der mit Teigdeckel als Pie zubereitete und mit Zucker, Zimt und Muskat reichlich aromatisierte Apfelkuchen gilt als ur-

amerikanisch. Ebenfalls beliebt: Kürbiskuchen, Käsekuchen und Kuchen mit Pecannüssen sowie kalorienreiche Schokoladen- und Biskuitorten. Eine Spezialität aus Florida ist „Key Lime Pie“ aus Limettensaft und süßer Kondensmilch, der mit einer Meringe oder Sahne gekrönt ist. Weitere Gebäcke sind Cupcakes, Brownies (mit ganz viel Schokolade), Muffins (süß und pikant), Cookies (mit Nüssen, Schokochips, Haferflocken, Erdnussbutter ...), Zimtschnecken und vieles mehr – alles entweder zum Frühstück, als süßer Snack oder Beitrag für Büffets und Picknicks. „Fudge“ ist eine Toffee-ähnliche Süßigkeit aus sehr viel Zucker, Butter und Sahne, die mit Nüssen, Marshmallows, Schokolade oder Alkohol aromatisiert werden kann. Wer all das amerikanisch-süß hinunterspülen möchte, greift zum „Root Beer“. Es wird aus der Wurzelrinde des Sassafrasbaumes (heute aus künstlichem Aroma) hergestellt.

Zum Weiterlesen:

www.usa-kulinarisch.de

Die Autorin

Stephanie Rieder-Hintze M. A. ist Journalistin. Nach vielen Jahren in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit einer großen Stiftung arbeitet sie heute als freie Autorin.

Stephanie Rieder-Hintze
Muffendorfer Hauptstraße 9
53177 Bonn
stephanie@rieder-hintze.de
www.rieder-hintze.de





Christine Maurer

Mit Konflikten umgehen

Das Neun-Stufen-Modell der Konflikteskalation

Im Kern dreht sich jeder Konflikt um das Gleiche: um unbefriedigte Bedürfnisse. Diese gehören zu unserem Erbe, ihre Nicht-Befriedigung löst ein archaisches Verhaltensprogramm aus: Wie Du mir, so ich Dir – und noch ein bisschen mehr. So schaukelt sich der Konflikt immer weiter hoch.

Professor Dr. h. c. Friedrich Glasl, Universität Salzburg, erforscht das Konfliktgeschehen seit über 40 Jahren. Fast ebenso lange arbeitet er als Konfliktberater, Organisationsentwickler und Mediator.

Bei einem Konflikt geht es meist um eines – oder beide – dieser Grundbedürfnisse:

- Das Bedürfnis nach Anerkennung (meine Arbeit, meine Leistungen werden nicht genügend wertgeschätzt)
- Das Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit (Ich kann das gewünschte Ergebnis nicht erreichen)

„Ob es sich um einen Konflikt zwischen zwei Personen, zwischen Or-

ganisationen oder auch Staaten handelt – geht man den Konfliktursachen auf den Grund, stößt man immer auf eines dieser Bedürfnisse. Oder sogar auf beide.“ (www.managerseminare.de/blog/friedrich-glasl-bei-jedem-konflikt-geht-es-um-unbefriedigte-bedürfnisse/2016/02) Laut Glasl gehören diese Grundbedürfnisse zu unserem menschlichen Erbe. Ihre Nicht-Befriedigung löst ein archaisches Verhaltensprogramm aus: freeze, flight or fight – erstarren, fliehen oder kämpfen.

So wirkt das Programm:

- Unser Denken ist eingeschränkt, starr, vorschnell und projizierend.
- Das Fühlen wird regressiv, also ebenfalls auf Sparflamme zurückgedreht, was zu Empathieverlust führt.
- Die Wahrnehmung ist extrem selektiv – man hört und sieht nur das, was man will.

Wir fühlen uns wie in einem Tunnel und kennen nur noch eins: „Wie Du mir, so ich Dir – und noch ein biss-

chen mehr.“ Auf jede Attacke reagieren wir mit einer etwas heftigeren Gegenattacke. So schaukelt sich der Konflikt immer weiter hoch. Wenn mehrere beteiligte Personen in den Kampfmodus schalten, wird es heftig. Diese Eskalation vollzieht sich in Stufen, die Glasl in einem Neun-Stufen-Modell zusammenfasst.

Das Neun-Stufen-Modell der Konflikteskalation (Glasl 2010)

Dieses Modell analysiert die Intensität von Konflikten (**Abb. 1**). Konflikte beginnen auf Stufe 1 und verschärfen sich – ohne Bearbeitung des Konfliktes – immer weiter.

(1) Verhärtung

„Die Standpunkte der Parteien verhärten immer wieder, prallen aufeinander. Es kommt zu zeitweiligen Ausrutschern, aber auch zu Korrekturen dieser Pannen. Das Bewusstsein der bestehenden Spannungen bewirkt weitere Verkrampfung, wo-

durch Kooperation erschwert wird.“ (Ballreich, Glasl 2011)

Ein Beispiel aus der Schule

Ein Schüler (Anton) hat ein Referat vorbereitet, gehalten und dafür eine gute Note bekommen. In der Vorbereitung hat er mit einem anderen Schüler (Berthold) über gute Internetadressen zum Thema des Referats gesprochen. Berthold hat für sein eigenes Referat eine schlechtere Note bekommen, die Vorbereitung komplett alleine gemacht und auch mit niemandem in der Vorbereitung gesprochen. Nach Meinung von Berthold ist die gute Note von Anton nicht gerechtfertigt, weil Anton bei der Vorbereitung Hilfe hatte. Berthold spricht das bei Anton an. Anton weist das weit von sich, weil es ja schließlich im Gespräch nur Ideen von Berthold waren. Auswahl und Auswertung für die Recherche sowie das Referat selbst hat Anton alleine gemacht. Berthold ist ganz anderer Meinung und beharrt darauf. Anton müsse zum Lehrer gehen und sagen, dass er nicht alles allein gemacht habe.

(2) Debatte und Polemik

„Denken, Fühlen, Wollen polarisieren zur Schwarz-Weiß-Haltung. Die Parteien tun, als ob sie rational argumentieren, zielen aber immer mehr

auf irrationale Faktoren, mit denen verunsichert werden soll. Es werden Diskrepanzen erlebt zwischen offiziellem „Oberton“ und dem, was im „Unterton“ gehört wird. Die Parteien kämpfen darum, ihre verbale und mentale Überlegenheit zu zeigen.“ (Ballreich, Glasl 2011)

Berthold verweist auf die Zitier-Regeln der Schule. Er belegt seine Auffassung mit eigenen Erinnerungen, wie der Lehrer die Klasse auf die Recherche für solche Referate vorbereitet hat. Anton macht deutlich, dass er sich an alle Regeln gehalten hat. Es wäre nicht verboten oder ausgeschlossen, sich mit anderen über das Thema des Referates zu unterhalten. Er habe nichts Falsches oder Unrechtes getan. Außerdem sei das Referat von Berthold nur eine Aneinanderreihung von Wikipedia-Zitaten gewesen, ohne dass Berthold eine eigene Meinung gebildet und begründet hätte. Berthold sei nur neidisch auf Antons gute Note.

(3) Taten statt Worte

„Die Parteien sind überzeugt, dass Gespräche nichts bewegen; deshalb stellen sie einander vor vollendete Tatsachen. Durch die Verlagerung der Aufmerksamkeit und Energie auf Taten und körpersprachliche Ausdrucksformen besteht die Gefahr der gegenseitigen Fehldeutung der Ta-

ten. Misstrauen führt zur Beschleunigung der Ereignisse. In Gruppen kommt ein starkes Wir-Gefühl auf, wodurch der Meinungsdruck innerhalb der Parteien zunimmt. Empathie geht ganz verloren.“ (Ballreich, Glasl 2011)

Anton und Berthold haben mittlerweile mit anderen Schülern in ihrer Klasse gesprochen. Anton hat Bertholds Referat im Klassenraum ausgelegt. Im Text hat er alles, was seiner Meinung nach Zitat ist, markiert – dabei ist nicht viel unmarkierter Text übrig geblieben. Berthold hat den Lehrer um die Auslegung der Zitier-Regeln gebeten. Er hat gefragt, wie es um gemeinschaftliche Recherche steht. Berthold hat „nebenbei“ erwähnt, dass ein Schüler wohl betrogen und zu Unrecht eine gute Note bekommen habe.

(4) Sorge um Image und Koalitionen

„Die gegenseitigen Erfahrungen werden zu stereotypen Images und Klischees bezüglich Wissen und Können verdichtet und fixiert. Positive Selbstbilder und negative Feindbilder verstellen die Sicht auf das Geschehen. In den Auseinandersetzungen werden einander öffentlich Sach- und Fachkompetenz abgesprochen. Die Parteien manövrieren einander in negative Rollen, die sie

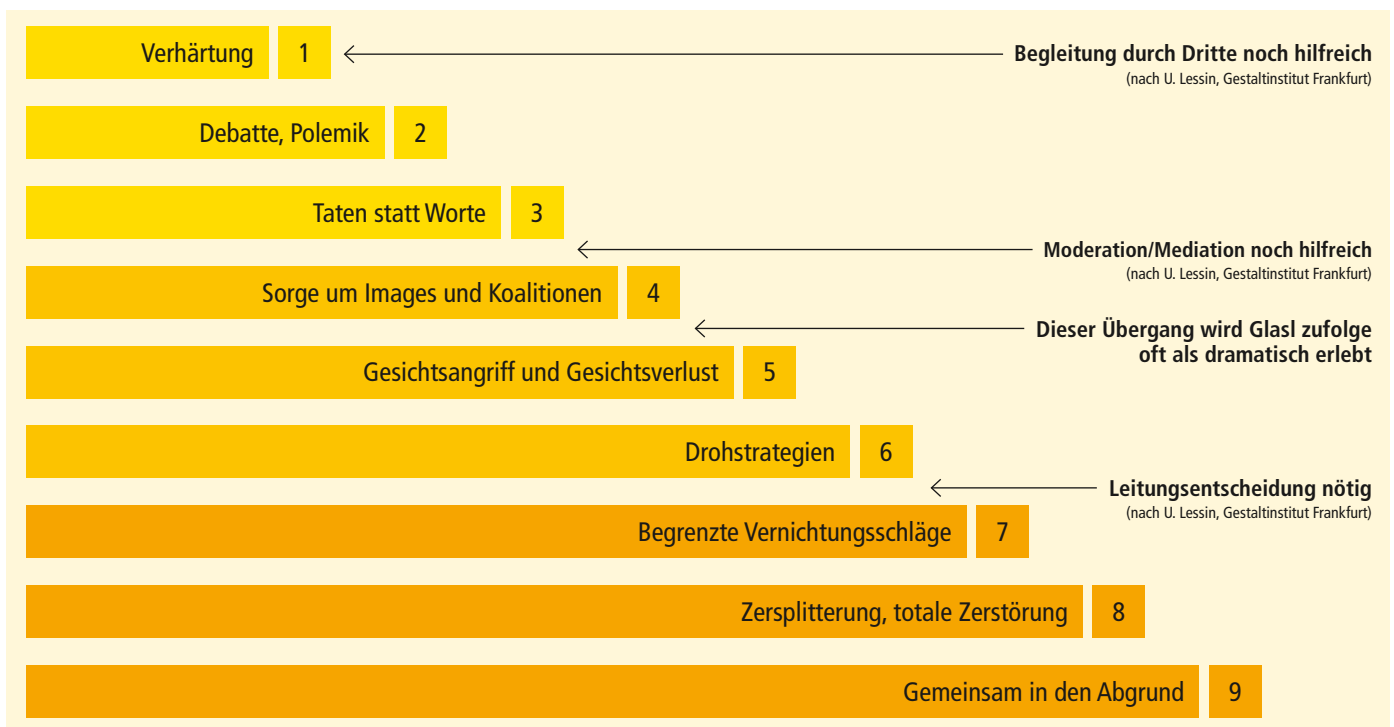


Abbildung 1: Stufen des Konfliktmodells nach Friedrich Glasl (nach Ballreich, Glasl 2011)



Das Bilden von Koalitionen trägt zum Verhärten von Feindbildern bei.

dann bekämpfen. Durch Image-Kampagnen wird um aktive Anhänger geworben. Verdecktes Reizen und Sticheln erhöht die bestehenden Spannungen.“ (Ballreich, Glasl 2011)

Für Berthold ist Anton ein blöder Streber, der andere ausnutzt. Das tut er auch immer wieder kund. Für Anton ist Berthold ein unfähiger Schüler, der den gerechten Erfolg von anderen nicht aushält und sie daher diskreditiert.

(5) Gesichtsangriff und Gesichtsverlust

„Eine inszenierte öffentliche Entlarvung des Feindes soll seine moralische Verwerflichkeit zeigen. Durch Dämonisierung und Verteufelung des Feindes wird ihm seine moralische Integrität aberkannt! Das resultiert in einer Ausstoßung des Feindes – oft zu gleichen Gegenaktionen. Die Kontroversen werden zu einem fanatischen Kampf um Ideologie, Werte, Prinzipien! Der Ausgestoßene strebt nach Rehabilitation mit allen Mitteln.“ (Ballreich, Glasl 2011)

Anton und Berthold sind das Thema der Schule. Es bilden sich Lager für und gegen Anton und Berthold. Berthold hat angeblich einen Mitschnitt seines Gespräches mit Anton, wo sie über gute Quellen für das Referat gesprochen haben. Anton hat

in der Zwischenzeit weitere Arbeiten von Berthold auseinander genommen und wirft im Plagiat vor. Es geht nicht mehr um die ursprünglichen Referate, sondern um das illoyale, schmutzige und unehrliche Verhalten des jeweils anderen.

(6) Drohstrategien und Erpressung

„Drohung und Gegendrohung sowie erpresserische Forderungen bestimmen das Geschehen. Das erfordert Selbstbindungs-Aktivitäten, wodurch sich die Parteien selbst in die Sackgasse des Handlungszwanges manövrieren. Stress wird durch Ultimata und Gegenultimata ständig gesteigert.“ (Ballreich, Glasl 2011)

Berthold droht, den Gesprächsmitschnitt der Schulleitung zu übergeben. Anton droht, die Beweise für die mehrfachen Plagiate von Berthold an den Lehrer zu übermitteln. Beide setzen dem Gegner ein Ultimatum, zu dem sie ihre Schuld und das Unrecht eingestehen sollen. In der Klasse gibt es fast kein anderes Gesprächsthema mehr.

(7) Begrenzte Vernichtungsschläge

„Über den Feind wird in „Ding“-Kategorien gedacht, denn es werden an ihm keinerlei menschliche Qualitäten mehr gesehen. Begrenzte Schädigungsaktionen werden als „passende Antwort“ auf die störenden Aktionen des Gegners verstanden. Mit jeder Aktion und Reaktion verschiebt sich die Selbstbegrenzung. Werte und Tugenden werden ins Gegenteil gekehrt. Lüge und Kriegslist werden zu Tugenden. Die Parteien sehen, dass keine Seite wirklich etwas gewinnen kann, deshalb wird der relativ kleinere eigene Schaden als „Gewinn“ verbucht.“ (Ballreich, Glasl 2011)

Anton beschlagnahmt Bertholds Laptop. Damit will er beweisen, dass Berthold nur „klaut“. Berthold verteilt Handzettel, in denen er Mitschüler auffordert, nicht mehr mit Anton zu reden, weil dieser alles für seine eigenen Leistungen verwendet.

(8) Zersplitterung und totale Zerstörung

„Mit allen Handlungen soll der Zusammenbruch des Gegners bewirkt werden. Vitale Systemfaktoren des Feindes werden zerstört (z. B. die Kontrollmechanismen einer Organisation), wodurch das System unsteuerbar wird. Die „Frontkämpfer“ werden vom „Hinterland“ mit dem Ziel gänzlicher Zerstörung abgeschnürt. Zu gewinnen gibt es nichts mehr.“ (Ballreich, Glasl 2011)

In der Zwischenzeit hat eine Klassenkonferenz stattgefunden. Auch die

Lehrer ergreifen für den einen oder anderen Schüler Partei und streiten sich darüber, wie der Konflikt gelöst werden kann. Es gibt keine Einigung.

(9) Gemeinsam in den Abgrund

„Es gibt keinen Weg mehr zurück! Ziel ist die totale Vernichtung des Feindes sogar zum Preis der Selbstvernichtung. Oft besteht die Bereitschaft, mit dem eigenen Untergang die Umgebung oder die Nachkommen des Feindes nachhaltig zu schädigen.“ (Ballreich, Glasl 2011)
Berthold hat einen (gefälschten) Mitschnitt bei der Polizei abgegeben und Anzeige erstattet. Anton hat den Laptop von Berthold gehackt und bringt (gefälschte) Dateien über einen riesengroßen Verteiler in Umlauf, die belegen, dass Berthold nur „klaut“. Anton hat beim Klassenlehrer alle Noten von Berthold in Frage gestellt und will die Schulkonferenz einschalten.

Wege aus dem Konflikt

Nach Ulrich Lessin (Gestaltinstitut Frankfurt) kann auf den ersten drei Stufen eine Moderation durch eine dritte Partei helfen. Für die Stufen vier bis sechs ist eine Prozessbegleitung notwendig. Wenn der Konflikt Stufe sieben erreicht hat, kann nur noch eine Leitungsentscheidung den Konflikt lösen.

Für Glasl ist die Schwelle von Stufe vier nach fünf eine markante, die oft als dramatisch erlebt wird.

Auch wenn das Modell „einfach“ erscheint, ist die Analyse eines Konfliktes stets eine komplexe Angelegenheit. Ein einziges Kriterium für eine Stufe ist noch kein ausreichender Hinweis, dass diese Konfliktstufe bereits erreicht ist. Oft finden sich in Konflikten andere Teilkonflikte oder Konflikte sind ineinander verschachtelt. In diesem Fall müssen alle Konflikte getrennt betrachtet und analysiert werden.

Der einzige Weg, den Teufelskreis zu durchbrechen, besteht darin, die Selbststeuerung über das Ich zu stärken. Der erste und einfachste Schritt ist die **Verzögerung**. Damit erhält der präfrontale Kortex Zeit, die Kontrolle über das Denken zurückzuerlangen. Die rationale Steuerung überlagert die Triebsteuerung wie-

Nützliche Fragen zur Konfliktanalyse

(Ballreich, Glasl 2011, Auszüge S. 81ff.)

- Wie stabil oder explosiv ist der Konflikt?
- Wie wahrscheinlich ist es, dass in kurzer Zeit unvorhergesehene Dinge geschehen werden?
- Haben sich die Parteien verschanzt? Wird der Stellungskrieg weitergehen?
- Können die Konfliktparteien in ihrer Vergangenheit noch Zeiten sehen und schätzen, in denen sie kooperieren konnten?
- Wie ist es den Konfliktparteien in der Vergangenheit gelungen, kritische Situationen zu meistern?
- Sehen die Konfliktparteien (noch) die Ressourcen, mit denen sie bisher aus eigener Kraft weitere Eskalationen unterbinden konnten?
- Können die Konfliktparteien Bemühungen der Gegenpartei zur De-Eskalation erkennen – und anerkennen?
- Lassen sich die Momente erkennen, in denen der Konflikt an Umfang gewonnen hat? Wann wurde der Kreis der aktiv Betroffenen wesentlich erweitert? Wann sind plötzlich neue „Issues“ (Streitpunkte, Konfliktthemen oder Arbeitsthemen) dazu gekommen?
- Wann hat der Konflikt aus Sicht der Parteien an Intensität gewonnen?
- Welche Momente oder Episoden bezeichnen die Parteien selbst als die kritischsten in der Konfliktgeschichte?
- Auf welchem Eskalationsgrad befinden sich die verschiedenen Konfliktparteien aufgrund ihrer eigenen Erlebnisbeschreibungen zum gegenwärtigen Zeitpunkt?

der. Die Handlungsmacht kehrt zurück. Nur so lässt sich der fatalen Eigendynamik des Konflikts entgegensteuern.

Sind Konflikte schon weit „gediehen“, ist Unterstützung von außen notwendig, zum Beispiel durch einen Mediator. Wenn etwa der Lehrer in den Konflikt verwickelt ist, kann er oder sie kein Mediator sein. Das gleiche gilt für den Berater. Zählt er zu einer Konfliktpartei, muss die Unterstützung von jemand anderem kommen.

Fazit

„Im Konfliktmanagement geht es immer darum, vom Reagieren zurück ins Agieren zu kommen.“ Das sagte Glasl auf einer Veranstaltung der Deutschen Sektion der Society for Intercultural Education, Training and Research – SIETAR im Februar

2016. Egal, ob sich um einen interkulturellen Konflikt oder einen Streit um den Gartenzaun mit dem Nachbarn handelt. „Wichtig ist es, zuerst zurück ins Denken zu kommen.“ Einmal mehr macht der Konfliktforscher deutlich, was auch für alle anderen Bereiche gilt: Denken hilft.

Vortrag von Prof. Dr. Friedrich Glasl: www.managerseminare.de/blog/friedrich-glasl-bei-jedem-konflikt-geht-es-um-unbefriedigte-bedürfnisse/2016/02

Zum Weiterlesen:
Ballreich R, Glasl F: *Konfliktmanagement und Mediation in Organisationen – ein Lehr- und Übungsbuch mit Filmbeispielen auf DVD*. Concadora Verlag, Stuttgart (2011), ISBN 978-3-940112-15-6

Die Autorin

Christine Maurer, seit 1992 selbstständig, arbeitet im Bereich Training, Beratung und Coaching. Sie ist Industriefachwirtin, Therapeutin und Supervisorin.

Christine Maurer – cope OHG
Postfach 1282
64630 Heppenheim
christine.maurer@cope.de





Foto: © Kerpain Pawar/Fotolia.com

Aline Jehl · Dr. Silya Nannen-Ottens

Essstörungen in der Schwangerschaft

Mit der Schwangerschaft einhergehende körperliche Veränderungen stellen für einige Frauen eine ernstzunehmende psychische Belastung dar. Angesichts herrschender Schönheitsideale und der medialen Präsenz perfekter „After-Baby-Bodies“ fällt es immer mehr Frauen schwer, die Veränderungen als natürlichen Bestandteil der Schwangerschaft zu akzeptieren. Essstörungen in der Schwangerschaft gehen nicht nur mit unmittelbaren Risiken für das ungeborene Kind und die Mutter einher, sondern sind auch mit Langzeitfolgen für beide assoziiert.

Die Prävalenz von Anorexia nervosa (AN) liegt bei Frauen in der Altersgruppe von 15- bis 30 Jahren bei etwa 0,5 bis 3 Prozent (Dotti 2001). Die Lebenszeitprävalenz liegt hier

bei 0,5 bis einem Prozent, während sie bei Bulimia nervosa (BN) bei 1–1,5 Prozent und bei den atypischen Essstörungen wie zum Beispiel Binge-Eating-Disorder (BED) bei rund 1–5 Prozent liegt (Wunderer et al. 2013). Die Zahlen zu Häufigkeiten der Binge-Eating-Disorder sind bisher jedoch nicht verlässlich.

Übertragen auf die Geburtenzahl aus dem Jahr 2014 (689.473 Kinder) der 18- bis 40-jährigen Frauen in Deutschland könnten theoretisch zwischen 3.400 und 20.600 Schwangerschaften von Anorexia nervosa betroffen sein. Essstörungen (insbesondere Anorexia nervosa) können jedoch die Fertilität beeinflussen, sodass betroffene Frauen in der akuten Phase oft nicht schwanger werden.

Kohorten zur Untersuchung des Essverhaltens von Schwangeren

Um die Auswirkungen des mütterlichen Verhaltens in der Schwangerschaft auf den kindlichen Organismus zu untersuchen, bieten die Daten der MoBa (Norwegian Mother and Child Cohort Study) und die ALSPAC (Avon Longitudinal Study of Parents and Children) eine gute Basis. Die MoBa schließt Daten von mehr als 100.000 Schwangeren zwischen 1999 und 2008, beginnend ab der 15. Schwangerschaftswoche, ein. In festgelegten Abständen wurden die Frauen zur Aufnahme von Toxinen, zu Infektionen während der Schwangerschaft, zu Ernährungsgewohnheiten und Alltagsfaktoren wie Stress befragt (Norwegian Institute of Public Health 2014).

Die ALSPAC-Kohorte umfasst rund 14.000 Gebärende aus dem Zeitraum April 1991 bis Dezember 1992. Die Methodik umfasst Blut-, Urin-, und Plazentaprobe sowie Fragebögen und regelmäßige Untersuchungen. Bisher basieren mehr als 700 wissenschaftliche Untersuchungen auf dieser Kohorte mit Ergebnissen zu Übergewicht, plötzlichem Kindstod, Ernährung, Asthma und mentaler Gesundheit (*University of Bristol 2014*).

Einfluss von Essstörungen auf die Fertilität

Im Rahmen von Essstörungen wird häufig der Einfluss auf die Fertilität von betroffenen Patientinnen diskutiert. Studien auf Basis der ALSPAC sowie der MoBa-Kohorte (**Übersicht 1**) weisen eine gewisse Heterogenität auf. So zeigen sie zum einen, dass Patientinnen mit Anorexia nervosa und Patientinnen mit Anorexia und Bulimia nervosa im Schnitt häufiger einen Fertilitätsspezialisten aufsuchen. Darüber hinaus benötigen die Patientinnen mit Anorexia und Bulimia nervosa häufig länger als sechs Monate bis zur Konzeption (*Easter et al. 2011*). Gleichzeitig geht aus den Daten jedoch hervor, dass anorektische Patientinnen häufiger ungeplant schwanger werden (*Easter et al. 2011; Bulik et al. 2010*) und bei der Konzeption jünger sind (im Mittel 26,2 Jahre) als die Ver-

Übersicht 1: Vergleich der Kohorten zur Untersuchung der Auswirkungen des mütterlichen Essverhaltens während der Schwangerschaft

Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa)	Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)
> 100.000 Schwangere zwischen 1990 und 2008 (ab SSW 15)	14.000 Gebärende (zwischen April 1991 und Dezember 1992)
Blutprobenentnahme	Blut-, Urin- und Plazentaprobe
Fragebögen: 15., 22., 30. SSW Postnatal: 6., 18., 36. Mon, 5, 7, 8 Jahre	Fragebögen, regelmäßige Untersuchungen
Inkludierung der Väter	Inkludierung der Väter und Geschwister
Ziel: Erforschung von Krankheitsursachen und Zusammenhängen durch Dokumentation der Aufnahme von Toxinen, Infektionen in der Schwangerschaft, Ernährungsgewohnheiten der Mutter, Stress	Ziel: Erforschung von grundsätzlichen Gesundheitszusammenhängen, Kohorte lieferte bereits Ergebnisse zu Adipositas, plötzlichem Kindstod, Asthma, mentale Gesundheit
nach <i>Norwegian Institute of Public Health</i> , abgerufen am 17.12.14	nach <i>University of Bristol</i> , abgerufen am 17.12.14

Übersicht 2: Merkmale und Bewertung der Gesundheit von Neugeborenen nach dem Apgar-Score (nach *The Willy Bermudez Group 2014*)

Merkmal	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte
Herzschlag	Nicht vorhanden	< 100	>100
Atmung	Nicht vorhanden	Unregelmäßig, schwach	Starker Schrei
Reflexe	Nicht vorhanden	Grimassen, schwache Reaktion auf Stimulus	Schreien, starke Reaktion auf Stimulus
Muskeltonus	Nicht vorhanden	Geringe Bewegung der Extremitäten	Spontanbewegung aller Extremitäten
Hautfarbe	Blass oder bläulich	Extremitäten blau, Torso rosa	Rosa Torso und Extremitäten
8–10 Punkte: 5–7 Punkte: < 5 Punkte:	Normal Zu beobachten Wiederbelebung	Messung: 1/5/10/60 min nach der Geburt	

Apgar-Score

(*U.S. National Library of Medicine 2015*)

Der Apgar-Score dient seit seiner Einführung 1952 zur standardisierten Beurteilung des klinischen Zustandes von Neugeborenen. In festgelegten Zeitabständen werden die Herzfrequenz, die Atemanstrengung, die Reflexauslösbarkeit, der Muskeltonus und die Hautfarbe mit Punkten von null bis zwei bewertet.

- Eine Summe von acht bis zehn Punkten beurteilt den Zustand des Neugeborenen als normal.
- Bei Werten von fünf bis sieben Punkten sind weitere Untersuchungen und Beobachtungen indiziert.
- Bei unter fünf Punkten kann eine Wiederbelebung notwendig sein.

gleichsgruppe (im Mittel 29,9 Jahre) (*Bulik et al. 2010*). Eine sekundäre Amenorrhoe (Ausbleiben der Regelblutung) oder unregelmäßige Regelblutungen können eine Infertilität vortäuschen. Das könnte zu einer nachlässigen Verhütung und zu ungeplanten Schwangerschaften beitragen (*Bulik et al. 2010*).

Perinatale Risiken durch Essstörungen in der Schwangerschaft

Mehrere Untersuchungen legen nahe, dass das Risiko für gesundheitliche Folgen und Geburtskomplikationen bei bestehender Essstörung in der Schwangerschaft steigt. Die Datenlage ist jedoch heterogen.

Während Solmi et al. (2014) anhand einer Metaanalyse von neun Studien aus den Jahren 1999 bis 2012 ein erhöhtes Risiko für ein geringes Geburtsgewicht zeigen, unterstützen Micali et al. (2012) diese Aussage nicht. Sie konnten bei 1.440 Patientinnen mit Essstörungen weder einen Zusammenhang mit einem geringeren Geburtsgewicht noch eine erhöhte Prävalenz für SGA-Kinder (small for gestational age infants) und Frühgeburt feststellen. Auch Franko et al. (2001) konnten bei 102 Schwangerschaften kein erhöhtes Risiko für ein geringeres Geburtsgewicht oder einen schlechteren Apgar-Score erkennen. Die untersuchten Patientinnen zeigten jedoch ein höheres Risiko für Kaiserschnitt und eine stärkere Prävalenz von postna-

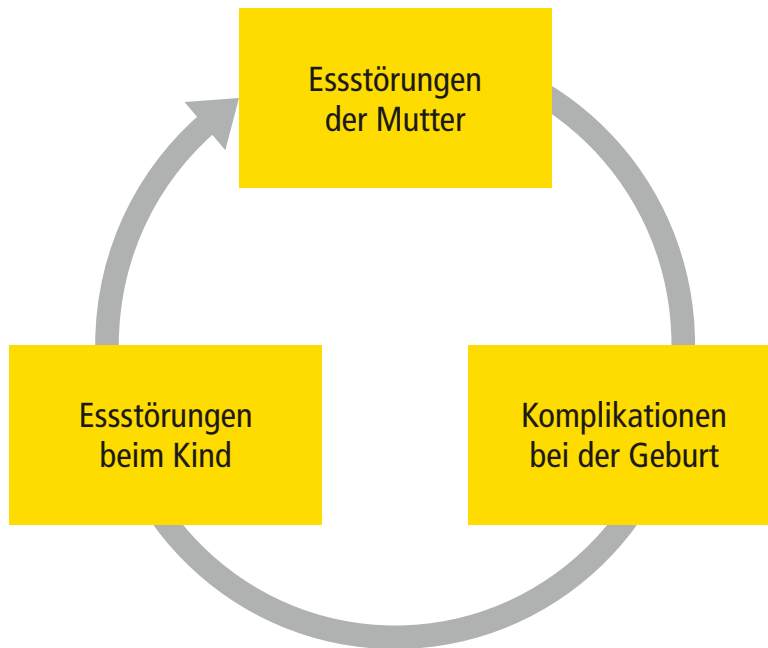


Abbildung 1: Möglicher Circulus vitiosus bei schwangeren Frauen mit Essstörungen

talen Depressionen. Die Metaanalyse von Solmi et al. (2014) weist gewisse Grenzen durch die unterschiedlichen Samples (Kliniken, Populationen, Register) auf. Auch die Studie von Franko et al. zeigt Schwächen aufgrund der kleinen Stichprobe und das Fehlen einer Kontrollgruppe.

Nach Linna et al. (2014) zeigt der Abgleich von Patientendaten mit dem medizinischen Geburtsregister bei 2.257 betroffenen Patientinnen folgende Risikofaktoren je nach vorhandener Essstörung:

- Eine **Anorexia nervosa** erhöht das Risiko für ein geringeres Geburtsgewicht, Anämien, verlangsamtes fetales Wachstum, vorzeitige Wehentätigkeit, kurze Dauer der Eröffnungsphase, Frühgeburt, SGA und perinatalen Tod.
- Bei **Bulimia nervosa**-Patientinnen kommt es häufiger zu vorzeitigem Wehen, einer Wiederbelebung der Neugeborenen und zu sehr geringen Apgar-Scores (insbesondere bei einer Minute).
- Eine **Binge-Eating-Disorder** führt häufiger zu Hypertonie der Mutter, einer langen Eröffnungs- und Übergangsphase sowie LGA-Kindern (large for gestational age infants) (Linna et al. 2014).

Langzeitfolgen einer Essstörung in der Schwangerschaft

Essstörungen bei einer werdenden Mutter erhöhen nicht nur perinatale Risiken, sondern auch das Risiko für Langzeitfolgen. Carmichael et al. (2003) konnten in ihrer Untersuchung zum Risiko von Neuralrohrdefekten aufgrund von gestörtem Essverhalten zeigen, dass besonders das erste Trimester der Schwangerschaft eine besonders vulnerable Phase ist. Sowohl Fasten (odds ratio=5.8) und eine restriktive Nahrungsaufnahme (odds ratio=2.1) als auch Essstörungen (odds ratio=1.7) erhöhen das Risiko für Neuralrohrdefekte. Für die Zeit drei Monate vor der Konzeption gilt dieses erhöhte Risiko nicht. Das lässt vermuten, dass die akute Versorgung nach der Konzeption ausschlaggebender ist als die Zeit davor. Unabhängig vom Zeitpunkt der Aufnahme erhöhen Diuretika das Risiko (odds ratio=2.7).

Micali et al. (2014) fanden zudem einen Zusammenhang zwischen Essstörungen der Mutter während der Schwangerschaft und psychiatrischen Diagnosen beim Kind (odds ratio=1.9). Geburtskomplikationen können neben anderen Folgeschäden auch das Risiko für Essstörungen beim Kind erhöhen (Tenconi et al. 2014). Das könnte zu einem Teufelskreis (circulus vitiosus) führen (Abb. 1). Bei bestehender Essstö-

rung der Mutter ist von einem erhöhten Risiko für Geburtskomplikationen auszugehen, was wiederum das Risiko für eine Essstörung beim Kind erhöht (Linna et al. 2014). Das könnte langfristig die Anzahl von Müttern mit Essstörungen und den entsprechenden Risikoschwangerschaften erhöhen.

Psychosoziale Aspekte

Im Umgang mit essgestörten Schwangeren ist besondere Feingefühligkeit notwendig. Die Veränderungen des Hormonspiegels in der Schwangerschaft führen schon bei gesunden Frauen in der Regel zu Stimmungsschwankungen.

Bei Schwangeren mit Essstörungen kommt erschwerend hinzu, dass sie häufig unter Schuldgefühlen gegenüber dem ungeborenen Kind und starken Ängsten leiden. Es entsteht eine innere Zerrissenheit aufgrund des Wunsches, das Beste für das Kind zu tun und des Bedürfnisses, den eigenen Körper auch weiterhin zu kontrollieren. Viele Patientinnen haben auch Angst vor der Verurteilung durch Außenstehende, wenn sie sich mit ihrem Essverhalten offenbaren. So entsteht neben den hormonell bedingten Stimmungsschwankungen zusätzlich eine große emotionale Belastung, mit der konsultierte Ernährungsfachkräfte behutsam umgehen müssen (Tierney et al. 2013).

Auffälligkeiten im Essverhalten von Schwangeren mit Essstörungen

Frauen mit Essstörungen tendieren stärker zum vegetarischen Lebensstil und konsumieren weniger Fleisch, mehr Sojaprodukte und Hülsenfrüchte als gesunde Schwangere (Micali et al. 2012).

Vor allem anorektische Patientinnen trinken in der Schwangerschaft mehr koffeinhaltige Getränke. Markante Nährstoffdefizite sind nicht erkennbar (Micali et al. 2012).

Bulimische Patientinnen nehmen während der Schwangerschaft mehr Joghurt und Käse sowie weniger fettes Fleisch und gesüßte Getränke zu sich (Siega-Ritz et al. 2008).

Schwangere mit der Diagnose Binge-

Eating-Disorder zeigen häufig eine höhere Aufnahme von Energie, Fett und gesättigten Fettsäuren. Gleichzeitig nehmen sie weniger Folat, Calcium und Vitamin C zu sich.

Micali, Treasure und Simonoff (2007) (**Übersicht 3**) untersuchten Schwangere mit einer kürzlich diagnostizierten Essstörung und einer positiven Anamnese für eine frühere Essstörung im Vergleich mit einer übergewichtigen und einer normalgewichtigen Kontrollgruppe. In der 18. Schwangerschaftswoche berichteten acht Prozent der Patientinnen mit einer kürzlich diagnostizierten Essstörung den Gebrauch von Laxantien. In beiden Kontrollgruppen waren es nur 0,2 Prozent. Über selbst herbeigeführtes Erbrechen berichteten 26 Prozent der akut betroffenen Patientinnen, im Gegensatz zu knapp einem Prozent der normalgewichtigen Kontrollgruppe und 0,5 Prozent der übergewichtigen Kontrollgruppe.

Darüber hinaus verspürte ein hoher Anteil der Schwangeren aller Gruppen ein starkes Bedürfnis Gewicht zu verlieren. Bei den normalgewichtigen Schwangeren berichtete jede vierte Patientin davon (25 %). Bei den essgestörten Frauen war es deutlich mehr als die Hälfte (63,5 %). Außerdem war die große Mehrheit aller Gruppen besorgt über ihre Gewichtszunahme (60,5–8,8 %).

Symptome von Essstörungen in der Schwangerschaft

Bestehende Essstörungen können sich im Verlauf einer Schwangerschaft verändern. So zeigen viele Patientinnen eine Verbesserung der Symptome (Crow et al. 2008; Rocco et al. 2005; Crow et al. 2004). Es wird vermutet, dass das Verantwortungsgefühl der Patientin gegenüber der Gesundheit des Ungeborenen die Impulskontrolle erleichtert. Auch bekommen Schwangere häufig mehr Unterstützung durch ihr soziales Umfeld und können so möglicherweise besser mit den psychischen und physischen Veränderungen umgehen.

Das Risiko eines Rezidivs postpartum ist jedoch deutlich erhöht (Crow et al. 2008; Rocco et al. 2005). Ver-

Übersicht 3: Auffälligkeiten im Essverhalten während der Schwangerschaft
(nach Micali, Treasure, Simonoff 2007)

Verhalten	Kürzlich Essstörungsdiagnose	Historie der Essstörung	Übergewichtige Kontrollgruppe	Nicht übergewichtige Kontrollgruppe
Laxantiengebrauch 18. SSW	8,2 %	0,8 %	0,2 %	0,2 %
Selbst herbeigeführtes Erbrechen	26,5 %	3,9 %	0,5 %	0,7 %
Starkes Bedürfnis Gewicht zu verlieren	63,5 %	31,4 %	37,3 %	22,2 %
Besorgnis über Gewichtszunahme	78,8 %	66,1 %	62,6 %	60,5 %

stärkend wirken hier vermutlich hormonelle Schwankungen, die auch postnatale Depressionen auslösen können. Zudem verschlechtert sich die Impulskontrolle, da das Neugeborene postnatal nicht mehr direkt durch das Essverhalten der Mutter gefährdet ist.

Fazit und Handlungsempfehlungen

Bestehende Daten zeigen, dass die Schwangerschaft ein sehr guter Zeitpunkt für Interventionen im Bereich von Essstörungen ist.

Ein standardisiertes Screening auf Essstörungen sollte routinemäßig durchgeführt werden, um rechtzeitig eine intensive Betreuung in der Schwangerschaft zu veranlassen.

Beim Vorliegen einer akuten Essstörung ist insbesondere auf die ausreichende Zufuhr von essentiellen Nährstoffen zu achten und diese regelmäßig zu kontrollieren. Empfehlenswert ist eine umfassende Ernährungsberatung mit Informationen zu

den Einflüssen der mütterlichen Ernährung auf die Entwicklung des ungeborenen Kindes.

Essgestörte Schwangere sollten eine psychologische Begleitung erfahren. Hier ist ein hohes Maß an Einfühlbarkeit notwendig, da die Patientinnen oft unter Schuldgefühlen leiden. Ein besonderer Fokus mit engmaschiger Betreuung muss auf der postpartalen Phase liegen, um einem potenziellen Rückfall vorzubeugen. Darüber hinaus könnte auch die ernährungsbezogene Interaktion zwischen Mutter und Kind (z. B. bei der Beikosteneinführung oder beim Übergang zur gemeinsamen Familienmahlzeit) ein relevanter Beratungsinhalt sein.

Um die Versorgung von Schwangeren mit Essstörungen stetig zu verbessern, sind weitere Untersuchungen, aber auch evaluierte Entwicklungsprojekte dringend erforderlich.

Die Literaturliste finden Sie im Internet unter „Literaturverzeichnisse“ als kostenfreie pdf-Datei.

Für das Autorinnenteam

Prof. Dr. Silya Nannen-Ottens ist seit 2011 Professorin für Ernährungswissenschaft und Ernährungsgewerbe an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg. Nach dem Studium zur Diplom-Ökotrophologin promovierte sie an der Medizinischen Hochschule in Hannover. Sie ist parallel zu ihrer Lehrtätigkeit in verschiedenen Praxen und Kliniken als Ernährungstherapeutin tätig.

Prof. Dr. Silya Nannen-Ottens
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences
Ulmenliet 20
21033 Hamburg
silya.ottens@haw-hamburg.de



Dr. Christoph Klotter

Gesundheitspsychologische Modelle

Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns



Foto: © iStock.com/shironosov

Gesundheitspsychologische Modelle versuchen zu erklären, welche Faktoren dazu beitragen, die eigene Gesundheit zu schützen oder zu beeinträchtigen. Mit ihrer Hilfe können wir unsere Klienten besser verstehen und sie effektiver bei ihrer Verhaltensänderung unterstützen.

Menschen wollen einfach gesund sein. Und wir Gesundheitsexperten müssen ihnen nur sagen, wie sie ihre Gesundheit erhalten oder verbessern können, und schon tun sie es. In den Beiträgen zur Intentionshandlungslücke (vgl. *Ernährung im Fokus* 5-6/2016 und 7-8/2016) haben wir bereits gesehen, dass das nicht so einfach ist. Aus der Absicht, etwas zu tun, entsteht nicht automatisch eine adäquate Handlung. Zum Beispiel verlangt das limbische System ziemlich bedingungslos nach Belohnung. Essen ist eine der einfachsten Formen, sich zu belohnen. Haben wir keine Alternativen parat, dann greifen wir relativ schnell auf Essen zurück.

Mit den gesundheitspsychologischen Modellen stellen wir andere Konzepte vor, die die Frage zu beantworten versuchen, warum Menschen ihre Gesundheit schützen und andere nicht. Welche Faktoren tragen dazu bei? Auf diese Weise können wir unsere Klienten besser verstehen. Gleichzeitig finden wir gezielter Ansatzpunkte, um Veränderungen bei unseren Klienten zu unterstützen. Außerdem können wir Interventionen besser planen. Wir können erklären, wie Verhaltensänderung möglich ist und auf welche Modelle der Verhaltensänderung wir uns bei unserer Intervention stützen.

Praxistipp

Welche Vorstellungen, Ideen, Konzepte haben wir darüber, warum jemand gesund bleibt und ein anderer krank wird? Haben wir überhaupt eine Vorstellung davon? Wie bewusst, unbewusst oder emotional sind unsere Vorstellungen? Decken sie sich mit wissenschaftlichen Annahmen oder weichen sie stark davon ab? Am besten ist es, unsere Ideen dazu aufzuschreiben.

Wir müssen wissen, dass diese Vorstellungen das Bild, das wir uns von unseren Klienten machen, mit prägen können. So könnte eine Ernährungsberaterin zum Beispiel beim ersten Gespräch mit einer stark adipösen und schon lange Zeit arbeitslosen Klientin denken: „In so einer schwierigen Situation wie der Arbeitslosigkeit kann sie doch gar nicht abnehmen.“ Natürlich ist es keineswegs sicher, dass diese Annahme zutrifft. Sie kann jedoch dazu führen, dass die Ernährungsberaterin die Beratung relativ unmotiviert durchführt und sich deshalb womöglich kein Behandlungserfolg einstellt. Genau so können wir uns fragen, wie sich unsere Klientinnen wohl Gesundheit und Krankheit erklären. Und ob diese Erklärungen wohl Einfluss auf Gesundheit und Krankheit haben.

Ist die eben erwähnte arbeitslose und adipöse Patientin derselben Ansicht wie die Beraterin und ist sie nur vom Arzt geschickt, ohne wirklich etwas ändern zu wollen? Oder denkt sie „Jetzt erst recht. Wenn ich abnehme, fühle ich mich besser und kann im Bewerbungsgespräch selbstbewusster auftreten.“

Vielleicht hat ein anderer Klient die implizite Annahme: „Nur wenn ich richtig abnehme, bin ich gesünder und fühle mich wohler“. Da er aber nicht richtig abnehmen kann, weil er das seit Jahren vergeblich versucht, macht er lieber gar nichts. In diesem Fall wäre die implizite Annahme eine Barriere. Ernährungsberaterin und Klient müssten sich damit auseinandersetzen, dass sie das gedankliche Konstrukt „richtig abnehmen“ neu bewerten müssen. Sein Rezept zum „richtigen Abnehmen“ bestand nämlich darin, den ganzen Tag über nichts zu essen, um dann fast jeden Abend eine Essattacke zu haben.

Fazit: Für die Beratung kann es also sehr hilfreich sein, sich hinzusetzen und aufzuschreiben, welche

mehr oder weniger impliziten Annahmen zu Gesundheit, Krankheit und Änderung des Gesundheitsverhaltens wir bei einer bestimmten Klientin vermuten. Denn diese Annahmen sind im Alltag handlungsleitend.

Praxistipp

Nicht nur bei der Planung von größeren Interventionen, sondern auch für die alltägliche Beratung ist es wichtig, Annahmen dazu zu haben, wie sich Verhalten ändern kann, ob diese Annahmen für alle Menschen gelten oder ob das bei den unterschiedlichen Klienten unterschiedlich ist: Wie hat Klient A sein Verhalten verändert? Wie Klient B? Was verbindet beide? Was trennt sie? Wie kann ich diese Änderungsprozesse – auf eventuell unterschiedliche Weise – unterstützen? Es kann sinnvoll sein, eine Liste von Änderungsprozessen aufzuschreiben und sie mit Prozessen zu vergleichen, die nicht gelungen sind.

Die Praxistipps sollen dazu anregen, uns gesundheitspsychologisch zu alltagsnahen Forschern zu entwickeln. Forschen bedeutet, die eigenen Annahmen und Einstellungen zu überprüfen und zugleich zu versuchen, die der Klienten besser kennenzulernen.

Das folgende Beispiel soll veranschaulichen, wie das Überprüfen von Annahmen alltägliches Verhalten, in diesem Fall Essverhalten, verändern kann:

Beispiel

Eine Frau möchte Psychotherapie in Anspruch nehmen, weil sie seit ihrer Hochzeit stark zugenommen hat. Sie ist Amerikanerin mit Migrationshintergrund, die bis zur Heirat als Radiomoderatorin gearbeitet hat. Seit dem Wechsel nach Deutschland isst sie viel und kann sich das nicht erklären. Ihre Ehe ist glücklich, sie ist jedoch überzeugt, dass ihr Mann, ein Arzt, nur schlanke Frauen attraktiv findet. Auf ihre gelegentliche Frage, ob er sie schön findet, sagt er jedes Mal: „Natürlich Schatz!“ Aber sie glaubt ihm nicht.

Nach wenigen Stunden Psychotherapie wird ihr klar, dass ihre Adipositas ein Psycho-Test gewesen ist. Sie wollte wissen, ob ihr Mann sie verstößt, wenn sie nicht mehr schlank ist. Nachdem ihr das bewusst ist, kann sie relativ unproblematisch Gewicht reduzieren. Sie wird nicht mehr so schlank wie früher sein, aber das will sie gar nicht, ihr Mann ebenfalls nicht.

Gesundheitspsychologie: Was ist das?

Die Gesundheitspsychologie ist eine relativ neue Teildisziplin der Psychologie. Schwarzer (2004) definiert Gesundheitspsychologie ursprünglich so:

„Die Gesundheitspsychologie befasst sich mit dem menschlichen Erleben und Verhalten angesichts gesundheitlicher Risiken und Beeinträchtigungen sowie mit der Optimierung von Gesundheit (im Sinne von Fitness oder Wellness). Die Forschung fragt danach, wer krank wird (und warum), wer sich von einer Krankheit wieder gut erholt (und warum), und wie man Erkrankungen von vornherein verhütet.“ (Schwarzer 2004, S. 1)

Die Gesundheitspsychologie erforscht also, wie Menschen Gesundheitsrisiken erleben und wie sie handeln. Typ-2-Diabetes kann bei dem einen große Ängste auslösen, die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe deutlich erhöhen. Der andere ignoriert diesen Risikofaktor und ändert auch sein Verhalten nicht.

Ist die Klinische Psychologie eher auf psychische Störungen konzentriert, befasst sich die Gesundheitspsychologie mit der Interaktion von psychischen Faktoren mit körperlichen Risiken und Störungen. Gesundheitspsychologie soll dazu beitragen, die körperliche Gesundheit zu verbessern. Sie schließt Prävention und Gesundheitsförderung mit ein und fragt zum Beispiel: Welche Personen werden aus welchen Gründen krank? Gibt es psychische Merkmale, die den Genesungsprozess verbessern? Welche Menschen erhalten ihre Gesundheit auf welche Weise?

Anwendungsmöglichkeiten der Gesundheitspsychologie

Zum Essverhalten stellt die Gesundheitspsychologie zum Beispiel folgende Fragen und gibt exemplarisch Antworten:

a) Welche psychologischen Merkmale beeinflussen riskantes Essverhalten?

Männer zeigen ein riskanteres Verhalten etwa durch ihren hohen Fleisch- und Wurstkonsum. Mit höherer Risikobereitschaft beweisen sie ihren Mut, den sie in Deutschland vor drei Generationen noch als Soldaten im Krieg brauchten. Sie definieren ihre Geschlechtszugehörigkeit mit der Inkaufnahme von Risiken und finden es lächerlich, übermäßig auf die eigene Gesundheit zu achten.

b) Welche psychologischen Gründe führen dazu, dass sich bestimmte Menschen um ihre Ernährung kümmern?

Die Merkmale jung, weiblich, hoher Bildungsabschluss begünstigen ein Mehr an Aufmerksamkeit gegenüber der Ernährung. Generell tun Menschen mit hohem Selbstwertgefühl mehr für ihre Gesundheit und sind tatsächlich gesünder.

c) Was ist mit psychologischen Mitteln machbar, damit sich Menschen in ihrem eigenen Sinn besser ernähren?

Das ist eine entscheidende Frage für die Ernährungsberatung. Antworten können gesundheitspsychologische Modelle bieten. Sie versuchen zu erklären, wie Gesundheitsverhalten entsteht, wie es sich positiv beeinflussen lässt und wie Gesundheit durch eine bestimmte Haltung der Umwelt gegenüber gestärkt werden kann.

● Der Health Action Process Approach oder Sozial-kognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns nach Schwarzer

Es ist das für die Forschung im deutschsprachigen Raum am meisten genutzte Modell. Es thematisiert die Absichtsbildung von Gesundheitsverhalten sowie die Umsetzung von Intentionen in Verhalten.

● Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska

Es versucht, die unterschiedlichen psychologischen Schulen in ein Modell zu integrieren und formuliert dazu konkrete Interventionen. Es will diejenigen erreichen, die gar nicht motiviert sind, sich gesundheitsgerecht zu verhalten.

● Das Salutogenetische Modell nach Antonovsky

Dieses eigentlich medizinsoziologische Modell findet im Rahmen der Gesundheitspsychologie breite Anwendung. Es stellt die wichtige Frage, was uns gesund erhält.

Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns

Das Modell von Schwarzer baut auf anderen gesundheitspsychologischen Modellen auf und integriert deren zentrale Bestandteile. Es bezieht sich im Wesentlichen auf soziale und kognitive Prozesse und will erklären, wie Gesundheitsverhalten entsteht. Es bildet die intentionale und die volitionale Phase ab, also die Phase der Absichtsbildung und die der Umsetzung (**Abb. 1**).

Die Intentionsbildung setzt sich aus dem Ausmaß der wahrgenommenen Bedrohung, aus Ergebnis- und Kompetenzerwartung zusammen.

Intentionsbildung

● Bedrohung

Die wahrgenommene Bedrohung resultiert aus dem Schweregrad des Gesundheitsproblems oder der Erkrankung (leichter grippaler Infekt, bei dem ich noch arbeiten gehen kann oder Lungenentzündung, die mich ein oder zwei Monate außer Kraft setzt) und aus der persönlichen Verwundbarkeit („Mein Vater und mein Großvater sind an Lungenentzündung gestorben“).

Praxistipp

Diese Aufteilung in zwei Elemente der wahrgenommenen Bedrohung können wir für die Ernährungsberatung wunderbar nutzen. Wir können schauen, wie gravierend das Gesundheitsproblem für unseren jeweiligen Klienten ist.

Führt die Lebensmittelallergie zu leichten Einschränkungen beim Essen, oder kann eine davon betroffene Person so gut wie nicht mehr auswärts essen gehen? Wie stark ist die Lebensqualität beeinträchtigt? Und: Führt diese Beeinträchtigung dazu, dass der Klient etwas ändern will? Oder erträgt er sie stoisch? Oder dient die Lebensmittelallergie womöglich der Selbstinszenierung, indem die Allergie zum Hauptgesprächsthema geworden ist? Leiden lässt sich instrumentalisieren. Ich kann damit Aufmerksamkeit bekommen. Diese Aufmerksamkeit wäre eine positive Verstärkung im Sinne

der Verhaltenstherapie. Wichtig ist auch das Ausmaß der wahrgenommenen persönlichen Verwundbarkeit. Ist mein Vater wegen Diabetes erblindet? Wie sehr fürchte ich, dass meine Diabeteserkrankung auch diese schreckliche Folge hat? Kann ich diese Angst als Klient in der Ernährungsberatung äußern?

Es ist eher üblich, dass solche Ängste in der Ernährungsberatung nicht zur Sprache kommen, weil die Klientin sie selbst nicht wahrhaben oder weil sie die Ernährungsberaterin damit nicht belasten will. Letztere muss also sehr wachsam sein und das Ausmaß der Angst in etwa abschätzen. Dann kann sie die Angst vorsichtig in die Verhaltensänderung umformen: „Das ist schlimm, dass Ihr Vater wegen Diabetes erblindet ist. Sie haben wahrscheinlich Angst, dass Ihnen so etwas auch widerfahren könnte. Aber Sie haben aller Voraussicht nach die Möglichkeit, eine solche Folge zu verhindern. Und das ist doch eine gute Botschaft!“

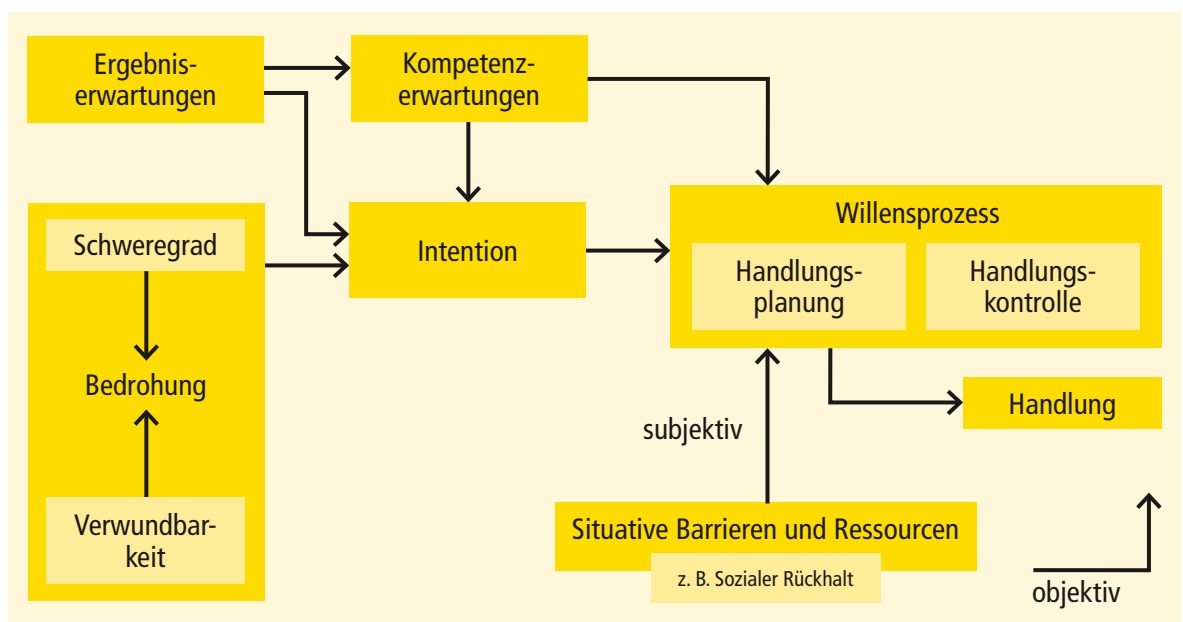
● Ergebniserwartung

Unter Ergebniserwartung ist zu verstehen: Gibt es überhaupt Möglichkeiten zur Behandlung einer Lungenentzündung? Sind diese erfolgreich?

● Kompetenzerwartung

Kompetenzerwartung bedeutet: Traut sich die bestimmte Person zu, etwas zu bewirken, an ihrer Situation etwas zu ändern?

Abbildung 1:
Das sozial-kognitive
Prozessmodell gesundheitlichen Handelns
(nach Schwarzer 1998)



Beispiel zur Adipositas

● Wahrgenommene Bedrohung/Verwundbarkeit

Die Betroffenen nehmen Adipositas in der Regel nicht als schweres Gesundheitsproblem wahr.

Da es sich meist um ein chronisches, über viele Jahre bestehendes Problem handelt, schätzen die Betroffenen ihre subjektive Verwundbarkeit oft als gering ein. Schließlich hat man sie schon lange überlebt.

Die wahrgenommene Bedrohung ist also bei Adipositas ohne Folgeerkrankungen (oder ohne mit Adipositas assoziierten Störungen) vermutlich nicht allzu stark. Die Adipositas gilt als lästig oder unschön, aber nicht als gewichtige Gefährdung der Gesundheit. Denn sie führt akut nicht zu schweren Beeinträchtigungen. Auch deshalb lassen sich viele aus Sicht von Gesundheitsexperten behandlungsbedürftige Adipöse nicht behandeln. Und selbst wenn Risikofaktoren vorliegen, ist der Schritt zu einer gesünderen Ernährung offenbar schwer (vgl. die Beiträge zur „Intentionshandlungslücke“ in *Ernährung im Fokus* 5–6/2016 und 7–8/2016). Wir dürfen auch nicht vergessen, dass sich auf wissenschaftlicher Ebene die Bewertung der Gesundheitsgefährdung durch Adipositas geändert hat. Übergewicht (BMI 25–30) gilt nicht automatisch als Gesundheitsgefahr, ebenso wenig die erste Stufe der Adipositas (BMI 30–35). Also haben die Betroffenen häufig Recht, wenn sie die Gesundheitsbedrohung als eher gering einschätzen.

● Ergebniserwartung

Auf der einen Seite sagen die wissenschaftlichen Befunde, dass langfristige Erfolge bei der Adipositasbehandlung kaum zu erwarten sind. Auf der anderen Seite schwanken die Betroffenen zwischen Fatalismus, weil sie schon so viel vergeblich ausprobiert haben, und neuen Hoffnungen, die gerade angepriesene Diät könnte doch ein Wunder bewirken.



Foto: © iStock.com/Yuri Acurs

Betroffene fassen ihre Magersucht nicht als Bedrohung auf – eine ungewollte Gewichtszunahme schon.

● Kompetenzerwartung

Aufgrund der vielfach fehlgeschlagenen Bemühungen trauen sich die Betroffenen es eigentlich nicht (mehr) zu, langfristig Gewicht zu reduzieren. Dennoch klammern sie sich häufig an die Hoffnung: Das nächste Mal könnte es klappen.

Praxistipp

Anhand von Schwarzers Modell können wir Ergebnis- und Kompetenzerwartung unserer Klienten genauer unter die Lupe nehmen. Wissen sie, wie die Ergebniserwartung zum Beispiel bei Adipositas aussieht? Daher muss es ein zentrales Anliegen sein, mit unseren Klientinnen die Frage zu fokussieren, wie sie langfristig den Erfolg sichern und welche Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe sie durchführen können. Wir können zusichern, dass wir als Berater langfristig zur Verfügung stehen, dass wir erreichbar sind, wenn es schwierig wird.

Hinsichtlich der Kompetenzerwartung können wir gemeinsam mit der Klientin analysieren, warum sie sich wenig zutraut, welche bisher durchgeführten Maßnahmen nicht erfolgreich waren, und was sie zukünftig ändern kann.

Beispiel zu Bulimia und Anorexia nervosa

● Wahrgenommene Bedrohung/Verwundbarkeit

Bulimia nervosa nehmen Betroffene meist erst nach einigen Jahren als Problem wahr. Zunächst handelt es sich um einen Gewinn: Es ist möglich, viel zu essen und dennoch schlank zu bleiben.

Anorexia nervosa fassen die Angehörigen als Bedrohung auf, die Betroffenen meist aber nicht. Deshalb suchen Anorektikerinnen in der Regel nicht aus eigener Initiative professionelle Hilfe. Auch diese Essstörung ist für die Betroffenen ein Gewinn: je schlanker wird.

ker, desto besser. Dicker werden wäre eine Katastrophe.

● **Ergebniserwartung**

Die Ergebniserwartung unterscheidet sich bei Bulimia nervosa und Anorexia nervosa erheblich. Zwar sind Bulimikerinnen verzweifelt und glauben häufig nicht, dass sie ihre Essproblematik jemals lösen können, dennoch gelingt ihnen das erheblich besser als den Anorektikerinnen. Diese sterben in zehn Prozent aller Fälle an den Folgen der Unterernährung. Ein Drittel aller Fälle hat eine sehr schlechte Prognose (Klotter 2014).

Sowohl Anorektikerinnen als auch Bulimikerinnen wissen, dass ihr Essverhalten prinzipiell veränderbar ist. Wegen der von ihnen antizipierten negativen Effekte wollen sie das jedoch nicht. Die Anorektikerin fürchtet, Gewicht zuzulegen. Die Bulimikerin möchte nicht, dass ihre Essattacken sichtbar werden.

● **Kompetenzerwartung**

Bei Bulimikerinnen ist die Kompetenzerwartung nicht hoch. So lassen sie sich in der Beratung ermutigen, sich selbst mehr zuzutrauen, auf die bulimische Symptomatik verzichten zu können. Anorektikerinnen wollen ihre Symptomatik häufig gar nicht aufgeben. Hier liegt keine Kompetenzerwartung vor.

Fazit: Bei den genannten Essstörungen ist der intentionale Prozess eine Herausforderung, weil eine subjektiv wahrgenommene Bedrohung durch die Essstörung häufig und für lange Zeit fehlt.

Volitionale Phase

Die zweite Phase des sozial-kognitiven Prozessmodells von Schwarzer umfasst Handlungsplanung, Handlungskontrolle und Handlung. Das klingt einfach, ist im Alltag aber oft problembehaftet.

Wenn Teilnehmenden in Stressbewältigungsgruppen vorgeschlagen wird, täglich Entspannungsübungen durchzuführen, dann erschweren eine Vielzahl von situativen Barrieren

die Umsetzung: Das Telefon klingelt, die Kinder stürmen ins Zimmer, der Ehepartner belustigt sich über die merkwürdigen Verrenkungen, die Zeit fehlt und so weiter ...

Situative Barrieren bei der Gewichtsabnahme können sein:

- Die Möglichkeit, schöne Spaziergänge zu machen, ist erschwert, weil der nächste Wald eine Autofahrtstunde entfernt liegt.
- Das Fitness-Studio ist zu teuer.
- Obst und Gemüse sind teurer als sich fettreich und süß zu ernähren.

Soziale Unterstützung kann die Gewichtsabnahme dagegen vereinfachen:

Freunde und/oder Familie tragen die neue Kostform ohne zu murren mit und akzeptieren die gesünderen Gerichte.

Umgekehrt können sie die Gewichtsabnahme sabotieren: Der Ehemann bringt regelmäßig die Lieblingssüßigkeiten der Ehefrau, die abnehmen will, mit nach Hause.

Grenzen des sozial-kognitiven Prozessmodells

Wie der Titel des Modells bereits ausdrückt, spielen die Kognitionen eine zentrale Rolle. Die Kognitionen, die berücksichtigt werden, sind allerdings solche, die sich Gesundheitsexperten wünschen. Vermutlich haben viele Laien aber andere Kognitionen und Werte als die Experten. Möglicherweise interessiert sie weder eine subjektiv wahrgenommene Bedrohung, noch gedenken sie in einen volitionalen Prozess einzutreten. Das betrifft vor allem die unteren sozialen Schichten (Klotter 2014; Bourdieu 1987). Würden die von Schwarzer untersuchten Kognitionen für alle Menschen gelten, dann gäbe es keine Raucher mehr, die in der Lungenklinik heimlich auf der Toilette rauchen.

Außerdem kann gesundheitsabträgliches Verhalten als sehr attraktiv wahrgenommen werden. Primärprävention an Schulen, bei der über Nikotinabusus und Drogen informiert wird, hat häufig unerwünschte Effekte: Das Interesse an Drogen wächst, eben weil sie illegal sind.

Oder: Gerade weil Snowboarden sehr gefährlich ist, ist für viele damit ein besonderer Kick verbunden.

Oder: Viele Autofahrer wissen, dass schnelles Fahren auf winterlicher Fahrbahn das Unfallrisiko erhöht. Genau dieses Spiel mit der Gefahr bereitet einigen besonderes Vergnügen.

Barker und Swift (2009) machen zudem darauf aufmerksam, dass sozial-kognitive Modelle Gesundheitsverhalten kaum voraussagen kann.

Ausblick

Der nächste Beitrag wird das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska vorstellen. Mit seiner Hilfe lassen sich konkrete Interventionen einüben. Das macht dieses Modell für den Ernährungsberatungsalltag besonders wertvoll.

Literatur

Barker M, Swift JA: The application of psychological theory to nutritional behaviour change. Proc Nutr Soc 68, 205–209 (2009)

Bourdieu P: Die feinen Unterschiede. Suhrkamp, Frankfurt (1987)

Klotter C: Einführung in die Ernährungspsychologie. 2. Aufl., UTB, München (2014)

Schwarzer R: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Göttingen, Hogrefe Verlag (1998)

Der Autor

Prof. Dr. habil. Christoph Klotter (Dipl. Psych., Psychologischer Psychotherapeut), Professur für Ernährungspsychologie und Gesundheitsförderung an der HS Fulda.

Prof. Dr. habil. Christoph Klotter
Hochschule Fulda – FB Oecotrophologie
Marquardstr. 55
36039 Fulda
Christoph.Klotter@he.hs-fulda.de



Harald Seitz

Ernährungskommunikation – quo vadis?

Die Geschichte der Ernährungskommunikation ist eine Geschichte der Missverständnisse. Als „gescheitert“ gilt sie, weil „Kommunikation“ lange Zeit als einseitige Wissensvermittlung verstanden wurde. Inzwischen gibt es erfolgversprechendere Ansätze: Man versucht, sich dem Empfänger der naturwissenschaftlichen Fakten unter Berücksichtigung psychologischer und kultureller Aspekte zu nähern.

Zu Beginn, als man sich gewahr wurde, dass das tägliche Essen und Trinken mit der Gesunderhaltung des Körpers zu tun hat, war die Vorgehensweise simpel. Es galt das „Top-down-Prinzip“: Wissenschaftler jeder Couleur entdeckten einen Zusammenhang, der wurde geprüft und sogleich als gesichertes Erkenntnis auf das Volk losgelassen. Mit der Zeit und dem technischen Fortschritt nahmen Erkenntnisgewinn und -weitergabe allerdings rasant zu. Was der Konsument mit der „Informationsflut“ tatsächlich anfang, war lange Zeit nicht interessant.

Wissen und Handeln sind zwei Paar Schuhe

„Ernährungskommunikation“ findet in der Regel auf Basis naturwissenschaftlicher und technologischer Forschung statt. Es gibt die wissenschaftlichen Fakten, die uns bis aufs Nanogramm genau belegen, welche Menge an Vitaminen wir jeden Tag „aufnehmen“ sollten. Und es gibt in unserer Gesellschaft einen Wirtschaftssektor. Seine Vertreter übernehmen als Trittbrettfahrer sehr gern die eine oder andere Anregung aus den Universitätslaboren und vermarkten sie geschickt. Folge: Allein 2014 gingen zum Beispiel rund 14 Millionen Vitamin-C-Präparate über den Ladentisch – der Online-Versand nicht eingerechnet. Dabei äußert sich die Wissenschaft zum Nutzen von Nahrungsergänzungsmitteln ganz klar. „Eine ausreichende Versorgung mit Nährstoffen ist bei uns in der Regel über die Ernährung realisierbar“, stellte die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) e. V. schon 2008 fest. Diese Diskrepanz zwischen Wissen und Handeln erstaunt und ruft nach Erklärung.

Immerhin sind sich namhafte Wissenschaftler nun in ihrer Kritik an Strategie und Umsetzung von Ernährungskommunikation einig. Noch 1990 sorgte der damalige Präsident der DGE, Volker Pudiel, für ungläubiges Kopfschütteln, als er sagte: „Menschen essen anders als sie sich ernähren sollten.“ 2007 brachte es der Ernährungsmediziner Hans Hauner dann auf den Punkt: „Unsere naive Vorgehensweise ist gescheitert, dass man Ernährungsempfehlungen einfach verbreitet und darauf wartet, dass sie umgesetzt werden.“

Der entscheidende Grund für das Scheitern ist: Alle wissenschaftlich Kommunizierenden haben sich nicht



Foto: © iStock.com/micolatonescu

klar gemacht, dass wir über ein alltägliches Phänomen, ein emotionales und im Grunde privates Thema reden. Nämlich über Essen und Trinken. Und essen muss jeder. Täglich. Mehrmals. Und was jeder so oft tut, macht ihn oder sie zum Experten. Also leben allein in Deutschland viele Millionen Ernährungsexperten.

Wenn sich die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung mit „gesundem Essen“ beschäftigt, möchte man meinen, dass der Nährboden für Informationen extrem günstig sei. Das Gegenteil ist der Fall: Essen und Trinken sind emotional besetzt und in höchstem Grad individuell. Informationen und Ratschläge in Sachen Ernährung empfindet der Konsument als Einmischung in seine Privatsphäre. Das stört und ärgert ihn, was zu innerem Widerstand führen kann. Außerdem fühlt er sich durch Medienbeiträge, Werbung und Kampagnen gedrängt, darüber nachzudenken, was er isst. Manch einer mag das als Angriff auf seine persönliche Freiheit deuten. All diese Gefühle sind verständlich und nachvollziehbar.

Reden wir „mit“ den Konsumenten statt „über“ sie!

Was schließen wir nun daraus? Es muss Schluss sein mit der einseitigen Wissensvermittlung. Ernährungskommunikation ist keine Einbahnstraße: Sie umfasst das Vermitteln von Informationen, aber auch den Austausch von Alltagswissen, Meinungen und ja, Gefühlen. Schließlich „verzehren wir keine Mahlzeiten“ und wir „ernähren“ uns auch nicht! Wir ESSEN!

Der Autor

Harald Seitz ist Pressesprecher beim aid infodienst e. V. Als Diplom-Oecotrophologe beschäftigt er sich seit zwei Jahrzehnten mit Kommunikation. Sein besonderes Interesse gilt der Ernährungskommunikation und -information. In Vorträgen und Workshops gibt er seine Erfahrungen weiter.

Harald Seitz
Heilsbachstr. 16, 53123 Bonn
h.seitz@aid-mail.de



Eine Tütü-Torte für Elise
Kindern Magersucht erklären

Anja Freudiger
Balance Buch +
Medien Verlag 2014

30 Seiten
ISBN 978-3-86739-
084-2
Preis: 14,95 Euro



Eine Tütü-Torte für Elise
Kindern Magersucht erklären

Bücher zum Thema Magersucht gibt es viele. Dieses ist das erste Kinderbuch, das diese Essstörung erklärt – und zwar aus Sicht des fünfjährigen Mädchens Marie, deren Schwester an Magersucht erkrankt.

Damit steht nicht die erkrankte Person im Mittelpunkt der Lektüre, sondern die betroffenen Familienmitglieder.

Die Geschichte ist liebevoll erzählt: Maries große Schwester Elise verhält sich in letzter Zeit immer merkwürdiger. Sie will nicht mit der Familie zusammen essen, ist launisch und in sich gekehrt. Marie kann gar nicht mehr richtig mit ihrer Schwester spielen und macht sich Sorgen, weil Elise immer dünner wird, leicht wie eine Feder. Sie bekommt „Spinnenbeine“ und reagiert häufig mit „Schlangengezisch“. In Maries Magen wächst ein ganz drückender Klumpen, von Tag zu Tag wird er größer. Doch dieser Klumpen löst sich wieder auf, als Elise ihr aus der Therapie einen Brief schreibt. Vom Inhalt sei nur so viel verraten, dass es nicht leicht ist, federleicht zu sein.

Das Buch ist großartig geschrieben und liebevoll illustriert. Es macht niemandem Vorwürfe und zeigt sowohl die Not der Magersüchtigen wie auch die Sorgen und das Leid aller Familienmitglieder. Es klärt auf, indem es über das Wesentliche der Krankheit – was Magersucht ist, wie

sie entsteht und wie sie behandelt werden kann – kindgerecht erzählt. Dabei verschweigt es den langen Weg zur Genesung nicht.

Die Psychologin Anja Freudiger ist nicht nur Autorin, sondern auch Illustratorin. Sie vermittelt ihr Wissen sprachlich und zeichnerisch brilliant. Das Buch ist wunderbar zum Mut machen für kleine Leser und ihre Eltern, zum Selberlesen und zum Vorlesen bekommen. Große wie Kleine in einer von Anorexia nervosa betroffenen Familie können beim Anschauen der Illustrationen und Lesen dieses Buches Kraft tanken.

Für Ernährungsfachkräfte, die Patientinnen mit Magersucht und ihre Familie unterstützen wollen, ein absolutes Muss in der Bibliothek.

Marlein Auge, Kaiserslautern

Rezepte für einen gesunden Darm
So bringen Sie Ihren Bauch zur Ruhe

Sandra Strehle,
Christiane Schäfer
Gräfe und Unzer
Verlag 2016

192 Seiten
ISBN 978-3-8338-
5202-2
Preis: 19,99 Euro



Rezepte für einen gesunden Darm
So bringen Sie Ihren Bauch zur Ruhe

Der moderne Lebensstil mit unregelmäßigen Mahlzeiten und ungünstiger Lebensmittelauswahl trägt vermutlich dazu bei, dass immer mehr Menschen unter Bauchbeschwerden leiden. Da kommt ein Buch, das den Bauch zur Ruhe bringen will, gerade recht.

Die Autorinnen widmen sich dem Thema Reizdarm sehr umfassend. Sie zeigen anschaulich, wie die Verdauung funktioniert und was einem empfindlichen Magen-Darm-Trakt gut tut. Dabei beschränken sie sich nicht auf altbekannte Weisheiten wie die blähende Wirkung von Kohlgemüse, sondern informieren ganzheitlich. Der Leser erfährt, dass das richtige Essverhalten (z. B. die Mahlzeitenplanung) ebenso wichtig ist, wie die individuell angepasste Lebensmittelauswahl. Die Autorinnen erläutern die Prinzipien einer darmgesunden Ernährung und den Einfluss der einzelnen Nährstoffe. Unlogisch ist allerdings, warum Wasser und Obst in einer Tabelle zu den Proteinlieferanten zählen.

Das Buch beantwortet Fragen, die Reizdarm-Patienten häufig stellen. Pauschale Empfehlungen wie die FODMAP-Diät oder die weizen-/glutenfreie Kost beleuchtet es kritisch. Wertvolle Tipps zum Vermeiden von Verstopfung, weichem Stuhl und zu viel Luft im Bauch ergänzen die

Sachinformationen. Ein umfangreicher Rezeptteil zeigt, dass auch Personen mit empfindlichem Bauch nicht auf kulinarische Genüsse zu verzichten brauchen. Einige Gerichte erscheinen auf den Fotos allerdings zu stark gebräunt. Wer sich beim Nachkochen daran orientiert, vermindert vermutlich die Verträglichkeit der ansonsten bekömmlichen Speisen.

Die Erstauflage der „Rezepte für einen gesunden Darm“ aus dem Jahr 2013 hat bereits viele Anhänger gefunden. Die Neuauflage 2016 zeichnet sich durch einige zusätzliche Informationen, moderne Grafiken und einen erweiterten Rezeptteil aus. Menschen mit einem empfindlichen Bauch finden wertvolle Informationen und appetitliche Rezepte. Hilfreich sind die vielen Bauchschmeichler-Tipps. Ernährungsfachkräfte können ihren Patienten dieses Buch guten Gewissens empfehlen.

Dr. Maike Groeneveld, Bonn

Die Yogi-Methode

30-Tage-Challenge zur achtsamen Ernährung

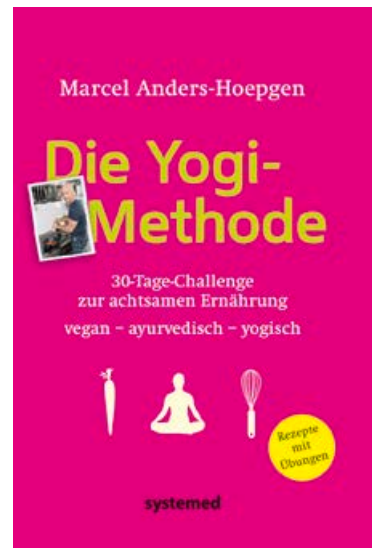
Nie zuvor haben Themen wie Achtsamkeit, innere Ruhe und Ausgeglichenheit einen derartigen Hype erlebt. Unzählige (spirituelle) Ratgeber und Kochbücher sind inzwischen erschienen, die alle ein und dasselbe Ziel verfolgen: Den Menschen auf seinem Weg hin zu völliger Ausgeglichenheit zu begleiten. Das strebt auch Autor und Yogameister Marcel Anders-Hoepgen an. Innerhalb von 30 Tagen soll der ambitionierte Leser Gesundheit, mentale Stärke und Ausgeglichenheit mit der „Yogi-Methode“ erreichen.

Anders-Hoepgen schlägt mit seiner Methode die Brücke zwischen Yoga und veganer Ernährung und präsentiert diese auf insgesamt 192 Seiten. Der Ratgeber beginnt mit einem Theorie-Teil, in dem der Leser in die Yoga-Philosophie eingeführt wird, den Zusammenhang von Ernährung und Emotionen kennen lernt und einen

Blick in die Welt der veganen Ernährung wirft. Dabei geht es weniger um die ernährungsphysiologische Seite als vielmehr um die positiven Wirkungen der veganen Ernährung auf den Geist. Der zweite Teil des Werks enthält ein kunterbuntes Allerlei aus Rezepten, Sprüchen und Yogaübungen für das 30-Tage-Programm, das Körper, Geist und Seele nähren soll. Abschließend lernt der Leser mehrere Yogaübungsreihen kennen, die er im Lauf der 30 Tage in seinen Alltag einbauen soll. Alle Übungen sind mit Bildern versehen.

Die Gestaltung des Buches ist sehr ansprechend – zahlreiche Illustrationen sowie eine farbenfrohe Aufmachung fördern die Lust aufs Lesen. Die drei Bereiche Theorie, Rezepte und Übungen heben sich farblich voneinander ab, die Struktur ist klar und übersichtlich. Lediglich der Rezeptteil erfordert einen kurzen Moment der Orientierung.

Menschen, die sich für Yoga, Ayurveda und Ernährung interessieren,



bietet dieser Ratgeber ansprechende Rezepte, einfache Körperübungen und interessante Informationen. Die Umstellung auf eine rein vegane Ernährung sollte jedoch nicht ohne ernährungsphysiologische Kenntnisse erfolgen.

Pia Falke, Köln

Die Yogi-Methode
30-Tage-Challenge zur achtsamen Ernährung.
Vegan – ayurvedisch
– yogisch

Marcel Anders-Hoepgen
Systemed Verlag 2014

176 Seiten
ISBN: 978-3-942772-69-3
Preis: 19,99 Euro

Hausmarke

Wie man beliebte Lebensmittel gesund und viel leckerer selber macht

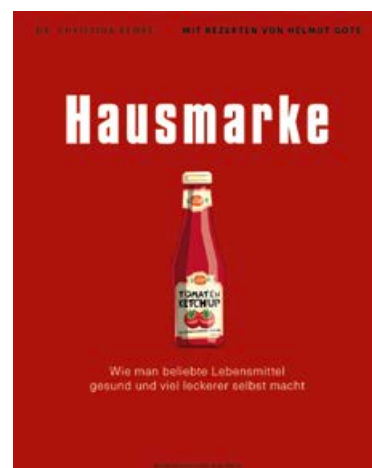
Selbermachen liegt im Trend. Neben der eigenhändig gehäkelten Wollmütze und der liebevoll gezogenen Tomatenpflanze passt die Fertigpizza längst nicht mehr ins Bild. Aromen, Geschmacksverstärker und Unmengen an Zucker und Fett in industriell hergestellten Lebensmitteln sorgen außerdem für gesundheitliche Bedenken. Wer trotzdem nicht auf Knäckebrötchen, Konfitüre und Kekse verzichten will, dem hilft dieses Buch.

Woraus die Fertigprodukte eigentlich bestehen und welche Vorteile selbst gemachte Lebensmittel aufweisen, erklärt die Lebensmittelchemikerin und Expertin für Lebensmittelrecht Dr. Christina Rempe. Die praktische Anleitung für die zuzusatzstofffreie Produktvariante liefert der Journalist und Radiokoch Helmut Gote. Kombiniert entsteht so das informative Kochbuch für Selbermacher. 42 Lebens-

mittel lernt der Hobbykoch kennen und herzustellen. Ob einfache Rezepte für Kräuterbutter oder ausgefeilte Ideen für Tomatenketchup – für jeden Anspruch und Zeitaufwand ist etwas dabei.

Auch die grafische Umsetzung zeugt von Qualität: Im großen Format erhält jedes Lebensmittel vier Seiten Platz für Erklärung, Rezeptur und ausführliche Illustration des Fertigprodukts sowie die Zutaten der selbstgemachten Variante. Übersichtlich und unterhaltsam macht das rund 180 Seiten starke Hardcover einen hochwertigen Eindruck.

Die ausgewogene Mischung von praktischen und theoretischen Inhalten macht das Werk zu einem ganz besonderen Kochbuch. Der Leser setzt sich mit Zutaten und Zusatzstoffen auseinander und bekommt so ganz en passant ein größeres Bewusstsein für die eigene Ernährung. Überraschend viele Produkte halten das Versprechen des „Ganz-einfach-selbst-herstellens“. Die Suche nach



14 Zutaten für die Currypaste oder Glukosesirup für die Marshmallows erfordert jedoch etwas mehr Engagement. Wem individuelle, zuzusatzstofffreie Lebensmittel die Mühe wert sind, dem ist dieses Werk sehr zu empfehlen.

Julia Schächtele, aid infodienst

Hausmarke
Wie man beliebte Lebensmittel gesund und viel leckerer selber macht

Dr. Christina Rempe,
Helmut Gote
Becker Joest Volk Verlag Hilden 2016

184 Seiten
ISBN: 978-3-95453-096-0
Preis: 29,95 Euro

Biolebensmittel in Restaurant und Großküche

aid-Unterrichtsmaterial zum Download

Verbraucher fordern heute mehr und mehr umweltschonend und tiergerecht erzeugte Lebensmittel. Gastronomie und Gemeinschaftsverpflegung bieten daher immer häufiger Biolebensmittel an. Quer durch alle gastronomischen Segmente bereichern sie die Menüs in Bistros, Restaurants und Großküchen. Wie sich Speisenfolgen mit regionalen, ökologisch erzeugten Zutaten zusammensetzen lassen, vermittelt die neue Unterrichtseinheit „Speisenfolge“. So können Auszubildende zum Koch das gastronomische Angebot auf die Ansprüche einer saisonalen und regionalen Bioküche ausrichten.

Eine weitere Unterrichtseinheit „Einkauf von Biolebensmitteln“ vermittelt, wie sich die Wünsche der Entscheidungsträger bezüglich der Lebensmittelauswahl umsetzen, regionale Einkaufsmöglichkeiten finden und die individuell passenden Bezugsquellen auswählen lassen.

Weitere Unterrichtseinheiten, zum Beispiel „Nachhaltige Ernährung in der Gemeinschaftsverpflegung“ und „Biozertifizierung“ sind auf www.aid-medienshop.de oder www.oeko-landbau.de/lehrer kostenfrei erhältlich.

Bestell-Nr.: 1680
nur zum Download
kostenfrei

Solidarische Landwirtschaft

Wenn Landwirte und Verbraucher gemeinsam wirtschaften

Solidarische Landwirtschaft (Solawi) bietet Vorteile für Landwirte und Verbraucher: Höfe oder Gärtnereien versorgen eine Gruppe von Verbrauchern mit Lebensmitteln. Diese wiederum finanzieren durch einen festgelegten Betrag die landwirtschaftliche Produktion.

Landwirte und Gärtner erfahren im Heft, wie Solidarische Landwirtschaft funktioniert, welche Möglichkeiten diese Wirtschaftsform bietet und worauf sie bei der Gründung achten müssen.

Aber auch Verbraucher, die sich einer Solidarischen Landwirtschaft anschließen möchten, finden hilfreiche Informationen: Welche Kosten kommen auf mich zu? Ist der Zeitaufwand für gemeinsame Arbeitseinsätze für mich leistbar?

Zahlreiche Praxistipps greifen die wichtigsten Aspekte auf und geben allen, die sich mit der Gründung einer Solidarischen Landwirtschaft beschäftigen wollen, konkrete Hilfestellung. Drei Best-Practice-Beispiele zeigen, wie Solidarhöfe erfolgreich arbeiten. Einen Einblick in den Alltag eines Solidarhofes vermitteln die Statements von Erzeugern und Mitgliedern.

Bestell-Nr.: 1618
Preis: 5,00 Euro zzgl. einer Versandkostenpauschale von 3,00 Euro

Sieben Klima-Tipps

Die Klima-Karte im 10er-Pack

Auch beim Klimaschutz sind es die kleinen Dinge, die Großes bewirken. Das ist uns vielleicht gar nicht so bewusst. Emissionshandel, Kyoto-Protokoll, Klimakonferenzen – die Politik müht sich oft scheinbar erfolglos damit und es klingt anstrengend.

Wir Verbraucher haben an vielen Stellen konkret die Möglichkeit Einfluss zu nehmen. Eine sehr einfache, aber wirksame Klimaschutzmaßnahme kann unser tägliches Essen sein. Unsere sieben Tipps sind einfach, wirksam und helfen – Ihrer Gesundheit, Ihrem Geldbeutel und dem Klima.

- Wir kaufen zu oft mit dem Auto ein.
- Zu viele Lebensmittel landen im Müll.
- Frisches Obst und Gemüse stammt zum Teil aus geheizten Treibhäusern, muss gedüngt und transportiert werden.
- Nach dem Einkauf müssen wir die Lebensmittel kühlen, tiefgefrieren und zubereiten.

All das verbraucht Energie, bei deren Produktion in der Regel Kohlendioxid anfällt. Also: Jeder kleine Schritt zählt!

Bestell-Nr.: 423
Preis: 2,50 Euro pro 10er-Pack
zzgl. einer Versandkostenpauschale von 3,00 Euro



IMPRESSUM

Ernährung im Fokus

Bestell-Nr. 5685, ISSN 1617-4518

Herausgegeben vom
aid infodienst
Ernährung, Landwirtschaft,
Verbraucherschutz e.V.
Heilsbachstraße 16
53123 Bonn
www.aid.de
E-Mail: eif@aid.de

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Ernährung
und Landwirtschaft

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Abonnentenservice:

Telefon +49 (0)38204 66544, Telefax 0228 8499-200,
abo@aid.de

Redaktion:

Dr. Birgit Jähnig, Chefredaktion und v. i. S. d. P.
Telefon 0228 8499-117, Fax 0228 8499-2117,
E-Mail: b.jaehnic@aid-mail.de
Claudia Schmidt-Packmohr, Redaktion
Telefon 0228 8499-156,
E-Mail: c.schmidt-packmohr@aid-mail.de
Dr. Claudia Müller, Schlussredaktion
Telefon 0228 3691653,
E-Mail: info@ernaehrungundgesundheits.de
Walli Jonas-Matuschek, Redaktionsbüro und Bildrecherche
Telefon 0228 8499-157,
E-Mail: w.jonas-matuschek@aid-mail.de

Fachlicher Redaktionsbeirat:

Prof. Dr. Silke Bartsch, Pädagogische Hochschule Karlsruhe,
Abteilung Alltagskultur und Gesundheit
Prof. Dr. Andreas Hahn, Institut für Lebensmittelwissenschaft und
Ökotrophologie der Universität Hannover
Prof. Dr. Rainer Hufnagel, Fachhochschule Weihenstephan-Tries-
dorf, Fachbereich Lebensmittelmanagement und Ernährungs-
und Versorgungsmanagement
Prof. Dr. Christoph Klotter, Hochschule Fulda, Fachbereich Oeco-
trophologie
PD Dr. Monika Kritzmeier, Seminar für Soziologie der Universität
St. Gallen, Schweiz
Dr. Friedhelm Mühleib, Diplom-Ökotrophologe, Fachjournalist,
Zülpich
Prof. Dr. Silya Nannen-Ottens, Diplom-Ökotrophologin, Hoch-
schule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Life
Sciences
Dr. Annette Rexroth, Referat 315, Bundesministerium für
Ernährung und Landwirtschaft, Bonn
Dr. Uwe Spiekermann, Institut für Wirtschafts- und Sozial-
geschichte der Universität Göttingen

Ernährung im Fokus erscheint alle zwei Monate als Informations-
organ für Fach-, Lehr- und Beratungskräfte. Es werden nur Original-
beiträge veröffentlicht. Die Beiträge geben nicht in jedem
Fall die Meinung des Herausgebers wieder. Für unverlangt
eingesandte Manuskripte und Bücher wird keine Haftung über-
nommen. Nachdruck – auch auszugsweise oder in abgeän-
deter Form – nur mit Zustimmung der Redaktion gestat-
tet. Der aid infodienst ist ein gemeinnütziger Verein, der mit
öffentlichen Mitteln gefördert wird. Er kann daher frei von Wer-
bung und kommerziellen Interessen arbeiten.

Grafik:

grafik.schirmbeck, 53340 Meckenheim
E-Mail: mail@grafik-schirmbeck.de

Druck:

Druckerei Lokay e.K.
Königsberger Str. 3
64354 Reinheim

Dieses Heft wurde in einem klimaneutralen
Druckprozess mit Farben aus nachwachsen-
den Rohstoffen bei der EMAS-zertifizierten
Druckerei Lokay hergestellt (D-115-00036).
Das Papier besteht zu 100 Prozent aus
Recyclingpapier.



Titelfoto:

© contrastwerkstatt/Fotolia.com



VORSCHAU

In der kommenden Ausgabe lesen Sie:

TITELTHEMA

Das Ernährungsverhalten von syrischen Flüchtlingen in Deutschland

Eine Million – dieser Wert repräsentiert annähernd die Zahl der Flüchtlinge, die im Jahr 2015 in Deutschland Asyl gesucht haben. Wie war das Essverhalten in Syrien, auf der Flucht nach Deutschland und in der Erstaufnahme? Diese Fragen beantwortet der Beitrag, der Erzählungen aus erster Hand informativ zusammenfasst. Deutlich wird, dass die angemessene externe und eigenständige Ernährungsversorgung von Flüchtlingen auf der nutritiven, kulturellen und sozialen Ebene viel Aufmerksamkeit benötigt.



Foto: © Claudia Flinz-Wittorf

FORUM

Mit dem Thema Essen und Trinken Lesen, Schreiben und Sprache lernen

Menschen, die nicht richtig lesen, schreiben oder deutsch sprechen können, stehen im Alltag immer wieder vor Herausforderungen. Das Team des IN FORM-Projektes „Ernährungsbildung und Bewegungsförderung im Kontext von Alphabetisierung und Integration“ (kurz: EBALPHI) nutzt die Themen Essen, Trinken und Bewegung, um in heterogenen und bildungsfernen Lerngruppen handlungsorientierte und alltagsnahe Lernprozesse zu fördern.



Foto: © william87/Fotolia.com

ERNÄHRUNGSPSYCHOLOGIE

Gesundheitspsychologische Modelle: Das Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung

Das Transtheoretische Modell von Prochaska und DiClemente (1982) ist ein Modell zur Beschreibung, Erklärung, Vorhersage und Beeinflussung von Verhaltensänderungen. Das Modell zeigt die Abfolge von Stadien, die Menschen (oft mehrmals) durchlaufen können, wenn sie ein Problem bearbeiten. Das Modell dient in erster Linie dazu festzustellen, in welchem Stadium sich eine Person befindet, um sie optimal im Veränderungsprozess unterstützen zu können.



Foto: © hody/Fotolia.com

Besuchen Sie uns auf
www.ernaehrung-im-fokus.de

- Zusatz-Beiträge, Rezensionen, Online-Spezials
- Online-Archiv der Zeitschrift – für Abo-Kunden kostenfrei!



Zur Startseite
www.ernaehrung-im-fokus.de



Ernährung im Fokus bietet Ihnen 6 x im Jahr

- Aktuelles aus der Lebensmittelpraxis
- Ernährungsmedizin und Diätetik
- Ernährungsbildung und Kompetenzentwicklung
- Methodik und Didaktik der Ernährungsberatung
- Esskultur und Ernährungskommunikation
- Aktuelle Ernährungsstudien

Sie haben die Wahl:

1 Print-Online-Abo Bestell-Nr. 9104 **24,00 €/Jahr**

- Sechs Ausgaben per Post + Download

2 Online-Abo Bestell-Nr. 9103 **20,00 €/Jahr**

- Sechs Ausgaben zum Download

3 Ermäßigtes Online-Abo Bestell-Nr. 9107 **10,00 €/Jahr**

für Schüler, Studenten und Auszubildende

- Sechs Ausgaben zum Download
- Ausbildungsnachweis einreichen

Sie bekommen

- im Archiv alle Ausgaben online
- eine E-Mail, wenn die neue Ausgabe da ist – melden Sie sich an unter www.aid.de/newsletter



www.aid-medienshop.de

Mein Abo²

- Ja**, ich möchte das **Print-Online-Abo** mit sechs Heften der Zeitschrift *Ernährung im Fokus* und der Downloadmöglichkeit der PDF-Dateien für 24,00 € im Jahr inkl. Versand und MwSt.
- Ja**, ich möchte das **Online-Abo** mit sechs Ausgaben der Zeitschrift *Ernährung im Fokus* zum Download für 20,00 € im Jahr inkl. MwSt.*
- Ja**, ich möchte das **Online-Abo für Schüler, Studenten und Auszubildende** mit sechs Ausgaben der Zeitschrift *Ernährung im Fokus* zum Download für 10,00 € im Jahr inkl. MwSt. Einen Nachweis reiche ich per Post, Fax oder Mailanhang beim **aid-Vertrieb IBRo¹** ein.

Name/Vorname

Beruf

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Datum/Unterschrift

Geschenk-Abo²

Ich möchte das angekreuzte Abo verschenken an:

Name/Vorname des Beschenkten

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Datum/Unterschrift

Rechnung bitte an nebenstehende Anschrift senden.



Bitte richten Sie Ihre Bestellung an:

1 aid-Vertrieb c/o IBRo Versandservice GmbH, Kastanienweg 1, 18184 Roggentin
Telefon: +49 (0)38204 66544, Fax: +49 (0)38204 66992, 0228 8499-200
E-Mail: abo@aid.de, Internet: www.aid-medienshop.de

2 Ihr Abo gilt für ein Jahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, falls es nicht mindestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Die Lieferung beginnt im Folgemonat nach Bestelungseingang, falls nicht anders gewünscht. Die Bezahlung erfolgt per Paypal, Lastschrift oder gegen Rechnung.

Diese Bestellung können Sie innerhalb einer Woche schriftlich widerrufen.

KURZ GEFASST

Fischöl in der Schwangerschaft bewahrt den Nachwuchs nicht vor Übergewicht

Brei C et al.: Reduction of the n-6:n-3 long-chain PUFA ration during pregnancy and lactation on offspring body composition: follow-up results from a randomized controlled trial up to 5 year of age. *Am J Clin Nutr* (2016); DOI 10.3945/ajcn.115.128520; <http://ajcn.nutrition.org/content/early/2016/04/06/ajcn.115.128520>

NACHLESE

**Chancen und Risiken von Ernährungs- und Gesundheits-Apps
Dreiländertagung in Dresden**

Dreiländertagung „Ernährung 2016“ vom 9. bis 11.06.2016 in Dresden

Lucht M, Boeker M, Donath J, Güttler J, Leinfelder D, Kramer U: Gesundheits- und Versorgungs-Apps. Hintergründe zu deren Entwicklung und Einsatz. Universitätsklinikum Freiburg und sanawork Gesundheitskommunikation, Freiburg (2015); www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/724464/Datei/143238/Studie-Gesundheits-und-Versorgungs-Apps.pdf

TITELTHEMA

Achtsamkeit und Gesundheit

Almaas AH: Das wirkliche Leben beginnt jetzt (2005)

Antonovsky A: Salutogenese (1997)

Ayan S: Willkommen im Jetzt. *Gehirn & Geist* 12, 41ff. (2006)

Boyesen G: Über den Körper die Seele heilen (1984)

Klatte et al.: Wirksamkeit von körperorientiertem Yoga bei psychischen Störungen. *Arzteblatt* 12, 28ff. (2016)

Rossi E: 20 Minuten Pause (2001)

Schüffel W et al. (Hrsg.): Handbuch der Salutogenese (1998)

Vychodil G, Roth A: Seminarreihe: In Sachen Leben. 2002-2012, Unterrichtseinheiten: Biodynamische Sonne, Salute Salutogenese

Wilber K: Das Wahre, Schöne, Gute (1997)

Positives Essverhalten durch Achtsamkeit**Wie die Kommunikation zwischen Körper und Teller gelingt**

Carraca EV, Silva MN et al.: Body image change and improved eating self-regulation in a weight management intervention in women. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity* 75 (8), (2011)

Castro JM de: Social facilitation of food intake in humans. *Appetite* 24 (3), 260 (1995)

Daubenmier J, Kristeller J et al.: Mindfulness Intervention for Stress Eating to Reduce Cortisol and Abdominal Fat among Overweight and Obese Women: An Exploratory Randomized Controlled Study. *Journal of obesity* 2011, 651936 (2011)

Finlayson G, King N, Blundell JE: Is it possible to dissociate 'liking' and 'wanting' for foods in humans? A novel experimental procedure. *Physiology & behavior* 90 (1), 36–42 (2007)

Frankenbach T: Somatische Intelligenz, Hören, was der Körper braucht. *Koha Burgrain* (2014)

Heatherton TF, Polivy J: Chronic dieting and eating disorders: A spiral model. In: *The etiology of bulimia nervosa: The individual and familial context*. 133–155 (2013)

Heidenreich T, Michalak J: Achtsamkeit («Mindfulness») als Therapieprinzip in Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin. *Verhaltenstherapie* 13 (4), 264–274 (2003)

Höhl K, Hahn L: Geschmack: Wichtigstes Kriterium der Lebensmittelwahl? Eine empirische Untersuchung. *Ernährung im Fokus* (1–2), 2–8 (2013)

Kabat-Zinn J, Kappen H: *Gesund durch Meditation, Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR*. Knaur-Taschenbuch, München (2013)

Kahn BE, Wansink B: The Influence of Assortment Structure on Perceived Variety and Consumption Quantities. *J Consum Res* 30 (4), 519–533 (2004)

Knop U: *Hunger & Lust, Das erste Buch zur kulinarischen Körperintelligenz*. Books On Demand (2009)

Kristeller JL, Wolever RQ: Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eating disorders* 19 (1), 49–61 (2011)

Leary MR, Tate EB et al.: Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology* 92 (5), 887–904 (2007)

Lutz R: Genuss und Genießen. Selbstfürsorge in Prävention und Therapie. *Ernährung im Fokus* (1–2), 10–15 (2016)

Marcelino AS, Adam AS et al.: Internal and external determinants of eating initiation in humans. *Appetite* 36 (1), 9–14 (2001)

Meiselman HL, Johnson JL et al.: Demonstrations of the influence of the eating environment on food acceptance. *Appetite* 35 (3), 231–237 (2000)

Neff K: Selbstmitgefühl. Wie wir uns mit unseren Schwächen versöhnen und uns selbst der beste Freund werden. Dt. Erstausg., Kailash, München (2012)

Olsen A, Ritz C et al.: Serving styles of raw snack vegetables. What do children want? *Appetite* 59 (2), 556–562 (2012)

Painter JE, Wansink B, Hieggelke JB: How visibility and convenience influence candy consumption. *Appetite* 38 (3), 237–238 (2002)

Pearson L, Pearson L: *Psycho-Diät, Abnehmen durch Lust am Essen*. Rowohlt Reinbek bei Hamburg (1977)

Pudel V, Westenhöfer J: *Ernährungspsychologie. Eine Einführung*. 2. Aufl., Hogrefe Verlag für Psychologie. Göttingen (1998)

Rytz T, Fiscalini S: Achtsame Körperwahrnehmung (Somatic Psychology). *Behandlung von Essstörungen am Berner Inselspital*. Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin 5, 41–44 (2007)

Schweppel RP: *Schlank durch Achtsamkeit. Durch inneres Gleichgewicht zum Idealgewicht*. Systemed, Lünen (2011)

Stroebele N, Castro JM de: Listening to music while eating is related to increases in people's food intake and meal duration. *Appetite* 47 (3), 285–289 (2006)

Wansink B, Kim J: Bad Popcorn in Big Buckets. Portion Size Can Influence Intake as Much as Taste. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 37 (5), 242–245 (2005)

WISSEN FÜR DIE PRAXIS

Keine Koffeinwerbung auf Energydrinks

Ablehnungsgründe des EU-Parlaments: Fassung vom 12. Juli 2016; Energydrinks und ihre Folgen – Immer mehr aufgeputschte Kinder; www.kardiologie.org/immer-mehr-aufgeputschte-kinder-in-deutschland-/42556

aid-Studie: Energydrinks: Motive, Verzehr und Risikowahrnehmung von Jugendlichen; www.aid.de/inhalt/energydrinks-motive-verzehr-und-risikowahrnehmung-bei-jugendlichen-5536.html

Breda et al.: Energy Drink Consumption in Europe: A Review of the Risks, Adverse Health Effects, and Policy Options to Respond; www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4197301/

NEUES AUS DER FORSCHUNG

Süßigkeiten machen dick – oder nicht?

Gasser CE et al.: Confectionery consumption and overweight, obesity, and related outcomes in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 103, 344–356 (2016); DOI 10.3945/ajcn.115.119883

Braithwaite I et al.: Fast-food consumption and body mass index in children and adolescents: an international cross-sectional study. *BMJ Open* 4, e005813 (2014); DOI 10.1136/bmjopen-2014-005813

Moreira A et al.: Chocolate consumption is associated with a lower risk of cognitive decline. *J Alzheimer's Disease* 53, 85–93 (2016); DOI 10.3233/JAD-160142

Alkerwi A et al.: Daily chocolate consumption is inversely associated with insulin resistance and liver enzymes in the Observation of Cardiovascular Risk Factors in Luxembourg study. *Brit J Nutr* 115, 1661–1668 (2016); DOI 10.1017/S0007114516000702

Larsson SC et al.: Chocolate consumption and risk of myocardial infarction: a prospective study and meta-analysis. *Heart* 102, 1017–1022 (2016); DOI 10.1136/heartjnl-2015-309203

Keller A, Bucher Della Torre S: Sugar-sweetened beverages and obesity among children and adolescents: A Review of Systematic Literature Reviews. *Childhood obesity* 11, 338–346 (2015); DOI 10.1089/chi.2014.0117

Kalorienfreier Süßstoff macht Appetit

Ping W et al.: Sucralose promotes food intake through NPY and a neuronal fasting response Qiao. *Cell Metabolism*; DOI: 10.1016/j.cmet.2016.06.010

Links:

- University of Sydney, School of Life and Environmental Sciences; <http://sydney.edu.au/science/soles/>
- Garvan Institute of Medical Research, Neuroscience Division; www.garvan.org.au/research/neuroscience

Was Kinder gerne essen hängt auch von der Vorliebe der Eltern ab

Seung-Lark Lim (University of Missouri, Kansas City) et al.: *Nature Communications*; DOI 10.1038/ncomms11700

FORUM

Fit, entspannt und gut drauf Projekttag Ganzheitliche Gesundheit am Berufskolleg

Elisabeth-von-der-Pfalz-Berufskolleg www.evdp.de unter Termine/Chronik/15-16 Beitrag zum Projekttag mit einem Interview aus der Sendung von Radio Elli

DAK Gesundheit Plakatwettbewerb gegen das Komasaufen; www.dak.de/dak/leistungen/bunt_statt_blau-1187104.html

Beratung und Workshops zu Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung www.profamilia.de

Crash-Kurs NRW – Realität erFAHREN; www.polizei.nrw.de/

PRÄVENTION & THERAPIE

Essstörungen in der Schwangerschaft

Bulik CM, Hoffmann ER, Von Holle A, Torgersen L, Stoltenberg C, Reichborn-Kjennerud T: Unplanned Pregnancy in Anorexia Nervosa. *Obstet Gynecol* 116 (5), 1136–1140 (2010)

Carmichael SL, Shaw GM, Schaffer DM, Laurent C, Selvin S: Dieting Behaviors and Risk of Neural Tube Defects. *Am J Epidemiol* 158, 1127–1131 (2003)

Crow SJ, Agras WS, Crosby R, Halmi K, Mitchel JE: Eating Disorder Symptoms in Pregnancy: A Prospective Study. *Int J Eat Disord* 41, 227–279 (2008)

Crow SJ, Keel PK, Thuras P, Mitchel JE: Bulimia Symptoms and other Risk Behaviours during Pregnancy in Women with Bulimia Nervosa. *Int J Eat Disord* 36, 220–223 (2004)

Dotti CJ: Eating Disorders, Fertility, and Pregnancy: Relationships and Complications. *J Perinat Neonat Nurs* 15, 36–48 (2001)

Easter A, Treasure J, Micali N: Fertility and prenatal attitudes towards pregnancy in women with eating disorders: results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *BJOG* 118, 1491–1498 (2011)

Franco DL, Blais MA, Becker AE, Delinsky SS, Greenwood DN, Flores AT, Ekeblad ER, Eddy KT, Herzog DB: Pregnancy Complications and Neonatal Outcome in Women with Eating Disorders. *Am J Psychiatry* 158, 1461–1466 (2001)

Körner U, Rösch R: Ernährungsberatung in Schwangerschaft und Stillzeit. Hippokrates Verlag, Stuttgart (2008)

Linna MS, Raevuori A, Haukka J, Suvisaari JM, Suokas JT, Gissler M: Pregnancy, obstetric, and perinatal health outcomes in eating disorders. *Am J Obstet Gynecol* 211, 392.e1–8 (2014)

Micali N, De Stavola B, dos-Santos-Silva I, Steenweg-de Graaff J, Jansen PW, Jaddoe VVW, Hofman A, Verhulst FC, Steegers EAP, Tiemeier H: Perinatal outcomes and gestational weight gain in women with eating disorders: a population-based cohort study. *BJOG* 119, 1493–1502 (2012)

Micali N, De Stavola B, Ploubidis GB, Simonoff E, Treasure J: The Effects of Maternal Eating Disorders on Offspring Childhood and Early Adolescent Psychiatric Disorders. *Int J Eat Disord* 47, 385–393 (2014).

Micali, N., Northstone, K., Emmett, P., Naumann, U., Treasure, J. Nutritional intake and dietary patterns in pregnancy: a longitudinal study of women with lifetime eating disorders. *Brit J Nutr* 108, 2093–2099 (2012)

Micali N, Treasure J, Simonoff E: Eating disorders symptoms in pregnancy: A longitudinal study of women with recent and past eating disorders and obesity. *Journal of Psychosomatic Research* 63, 297–303 (2007)

Norwegian Institut of Public Health. www.fhi.no/en/tm/english/mainmenu/about-niph/norwegian-institute-of-public-health/norwegian-institute-of-public-health/, abgerufen am 17.12.2014

Rocco PL, Orbitello B, Perini L, Pera V, Ciano RP, Balestrieri M: Effects of pregnancy on eating attitudes and disorders. A prospective study. *J of Psychosom Res* 59, 175–179 (2005)

Solmi F, Sallis H, Stahl D, Treasure J, Micali N: Low Birth Weight in the Offspring of Women with Anorexia Nervosa. *Epidemiol Rev* 36, 49–56 (2014)

Siega-Riz AM, Haugen M, Meltzer HM, Von Holle A, Hamer R, Torgersen L, Knopf-Berg C, Reichborn-Kjennerud T, Bulik CM: Nutrient and food group intakes of women, with and without Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder during pregnancy. *Am J Clin Nutr* 87 (5), 1346–1355 (2008)

Tenconi E, Santonastaso P, Monaco F, Favaro A: Obstetric Complications and Eating Disorders: A Replication Study. *Int J Eat Disord* (2014)

Tierney S, McGlone C, Furber C: What can qualitative studies tell us about the experiences of women who are pregnant that have an eating disorder? *Midwifery* 29, 542–549 (2013)

University of Bristol. A Longitudinal Study of Parents and Children. www.bristol.ac.uk/alspac/; abgerufen am 17.12.2014

U.S. National Library of Medicine. APGAR. Medline Plus. www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003402.htm; abgerufen am 19.12.2014

The Whilly Bermudez Group: Low Newborn Apgar Score Linked To Lower Academic Achievement At Age 16. *Womens Health now online*. <http://womenshealthnowonline.blogspot.de/2011/07/low-newborn-apgar-score-linked-to-lower.html>; abgerufen am 19.12.2014

Wunderer E, Borse S, Schnebel A: Essstörungen. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS; Hrsg.): *Jahrbuch Sucht* 2013. Lengerich, Pabst (2013)

Gesundheitspsychologische Modelle

Das sozial-kognitive Prozessmodell gesundheitlichen Handelns

Barker M, Swift JA: The application of psychological theory to nutritional behaviour change. *Proc Nutr Soc* 68, 205–209 (2009)

Bourdieu P: Die feinen Unterschiede. Suhrkamp, Frankfurt (1987)

Klotter C: Einführung in die Ernährungspsychologie. 2. Aufl., UTB, München (2014)

Schwarzer R: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Göttingen, Hogrefe Verlag (1998)