



JOHANNES GUTENBERG-UNIVERSITÄT MAINZ  
FACHBEREICH 26: SPORT

WISSENSCHAFTLICHE PRÜFUNGSARBEIT ZUR ERSTEN  
STAATSPRÜFUNG FÜR DAS LEHRAMT AN GYMNASIEN IM FACH SPORT

# **Überernährung und Fehlernährung in Deutschland im Umfeld von**

## **1. Gesundheitserziehung und 2. präventivmedizinischen Programmen**

Vorgelegt von

TANJA AUGUSTIN  
KARL-ZÖRGIEBEL-STRASSE 18, 55128 MAINZ

Referent: Prof. Dr. Hans-Volkhart Ulmer  
Koreferent: Prof. Dr. Dr. Manfred Messing

Eingereicht am 30.04.2001

### **1. EINLEITUNG**

Die Bevölkerungen der westlichen Industrienationen, zu denen auch die Bundesrepublik Deutschland zählt, leben in einer Welt des Überflusses, in ‚Konsumgesellschaften‘. Merkmal hierfür ist u.a. ein ausgeprägtes und vielfältiges Angebot an Nahrungsmitteln aller Art und jeder Qualitätsstufe, das den meisten Menschen Tag und Nacht zur Verfügung steht. Insbesondere in größeren Städten kann das Bedürfnis nach Nahrung rund um die Uhr – je nach Geschmack und Laune – befriedigt werden.

Ein weiterer wichtiger Faktor ist die relative Preisgünstigkeit von Lebensmitteln, die diese auch für weniger wohlhabende Menschen in Deutschland leicht erschwinglich macht. Auf dem Hintergrund der eben geschilderten Nahrungssituation ist Übergewicht im allgemeinen und Adipositas im speziellen zum Ende des 20. Jahrhunderts zu einer Art ‚Volkskrankheit‘ avanciert.

Die breite Nahrungspalette und die relativ geringen Kosten für Lebensmittel sind vor allem durch die industrielle Massenproduktion gegeben, die jedoch durch die aktuelle Diskussion bezüglich der BSE-Problematik in der Kritik steht und ins Wanken gerät. Der Preis billiger Nahrungsmittel muß jetzt und in Zukunft wohl sehr teuer bezahlt werden.

Den Menschen in dieser Wohlstandsgesellschaft begegnen fast überall die Bilder von schlanken, ja überschulden Körpern attraktiver Models. Sie sind im Fernsehen, in Zeitschriften, in Katalogen, auf Plakaten usw. präsent. Des Weiteren werden insbesondere Frauen mit gutgemeinten Ratschlägen bezüglich der Verbesserung ihrer Figur richtiggehend überschüttet. Kaum eine Ausgabe aktueller Frauenzeitschriften verpaßt es, Diät- und Übungsanleitungen jeglicher Art zu geben.

Diese superschlanken und unterernährt wirkenden Modelfiguren wurden innerhalb der vergangenen Jahrzehnte – spätestens seit dem in den 60er Jahren so gefragten Model ‚Twiggy‘ – zum Schönheitsideal deklariert. Extreme Schlankheit wurde und wird mit Attraktivität und Schönheit gleichgesetzt.

Mit einem zu üppigen Körper sprengen Frauen den Rahmen dieses gesellschaftlichen Schönheitsideals. Auf dem Hintergrund stellen die Bulimia nervosa und die Anorexia nervosa zwei Möglichkeiten dar, sich diesem Ideal anzunähern. Dadurch jedoch geraten die betroffenen Personen in einen krankhaften Teufelskreis, dem meist nur sehr schwer wieder zu entkommen ist.

In der vorliegenden Arbeit soll versucht werden, der Frage nachzugehen, wer insbesondere von Fehl- und Überernährung in der Bundesrepublik Deutschland betroffen ist, und worin die Gründe hierfür zu suchen sind. Außerdem soll geklärt werden, welche Funktionen auf dieser Basis der Gesundheitserziehung und den präventivmedizinischen Programmen zukommen.

## 8. ZUSAMMENFASSUNG

Die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland lebt in einer sogenannten ‚Konsumgesellschaft‘, die sich u.a. durch ein breites Nahrungsangebot und eine relative Preisgünstigkeit von Lebensmitteln auszeichnet. Dies scheint einerseits die weite Verbreitung von Adipositas zu begünstigen. Andererseits herrscht in dieser Gesellschaft – insbesondere für Frauen – ein strenges Schönheitsideal, das extreme Schlankheit favorisiert. Viele weibliche Personen haben den großen Wunsch, diesem Ideal, mit dem sie permanent in Fernsehen, Zeitschriften oder Plakaten konfrontiert werden, zu entsprechen. Obwohl der Preis sehr hoch ist, scheinen viele Frauen zu glauben, sie hätten mit der Anorexia nervosa oder der Bulimia nervosa das perfekte Mittel zur Realisierung ihrer Traumfigur gefunden.

Seit dem gehäuftem Auftreten von Adipositas in der deutschen Wohlstandsgesellschaft wird im Rahmen der Gesundheitserziehung vor den Folgen dieser „Zivilisationskrankheit“ gewarnt. Letztlich ist und bleibt die Frage, was Gesundheitserziehung und präventivmedizinische Programme leisten bzw. leisten müssen, um diese drei in der vorliegenden Arbeit behandelten Eßstörungen einzudämmen bzw. idealerweise noch vor ihrem ersten Auftreten zu verhindern. Schließlich gehört die Fettsucht, insbesondere die androide Adipositas, zu den kardiovaskulären Risikoindikatoren, die gehäuft mit Arteriosklerose und deren Folgekrankheiten Herzinfarkt, Schlaganfall und Nierenversagen einhergehen.

Problematisch ist die Bestimmung von Fettsucht: Viele Autoren geben nämlich lediglich vor, Adipositas zu bestimmen, messen in Wirklichkeit aber das einfache Übergewicht. So sind BMI und Broca-Formel keine geeigneten Methoden, die Schwere von Fettsucht zu bestimmen, besser ist die sogenannte waist-to-hip-ratio.

Unter Magersucht Leidende halten ihr Körpergewicht unter einem minimalen Normalwert. Sie haben große Angst vor einer Gewichtszunahme, haben eine verzerrte Körperwahrnehmung und ihre Figur hat einen übermäßigen Einfluß auf die Bewertung der eigenen Person. Man unterscheidet zwischen einem bulimischen und einem restriktiven Typ. Hauptmerkmal der Bulimia nervosa sind regelmäßige Eßanfälle mit anschließendem Erbrechen und/ oder anderem unangemessenem Kompensationsverhalten. Es wird differenziert in einen abführenden und einen nicht abführenden Typ.

Da es keine allgemeingültige und somit verbindliche Definition von Gesundheit gibt, existieren vielfältige und teilweise konträre Beschreibungen. So stellt z. B. BECKERS (1987, 29) Gesundheit folgendermaßen dar: „Gesundheit ist nicht zu fassen als ein gesicherter Besitz (Haben), allenfalls als eine aktive Lebensweise (Sein)“. – Auch zur Gesundheitserziehung liegen zahlreiche, unter-

schiedliche Erklärungen und Ansätze vor. Alle haben jedoch ein Ziel, und zwar im Sinne der Gesundheit positiv auf die Menschen einzuwirken.

Prävention kann differenziert werden in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, je nach Zeitpunkt des Einsetzens der Maßnahmen. Präventivmedizinische Programme sind vorbeugende Maßnahmen zur Verhinderung von Krankheiten, wobei medizinische Erkenntnisse die Basis bilden.

Aus dem einleitenden Literaturstudium ergaben sich vier spezielle Fragestellungen:

1. Worin besteht der Zusammenhang von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa und dem gängigen Schönheitsideal unserer Gesellschaft?
2. Warum erkranken insbesondere weibliche Personen an den Krankheiten Anorexia nervosa und Bulimia nervosa? Was prädestiniert sie dazu?
3. Inwiefern werden Anorexia nervosa und Bulimia nervosa durch die allgegenwärtige These verstärkt, daß Adipositas eine ‚Zivilisations-‘ und ‚Volkskrankheit‘ sei, die einer seuchenartigen Ausbreitung unterliegt?
4. Welchen Stellenwert haben Gesundheitserziehung und präventivmedizinische Programme in Deutschland und welche Rolle müßten sie übernehmen, um diese extremen Ausprägungen der Über- bzw. Fehlernährung zu vermindern?

Die nachfolgende, systematische Literaturrecherche erfolgte im Hinblick auf den Titel der vorliegenden Arbeit. Hierzu wurden das Internet und verschiedene Bibliotheken herangezogen. Sowohl Adipositas als auch Anorexia nervosa und Bulimia nervosa sind ernstzunehmende psychosomatische Erkrankungen mit vielfältigen Symptomen und Folgeerscheinungen.

In Bezug auf die Häufigkeitsverteilungen der Krankheiten Adipositas, Anorexia nervosa und Bulimia nervosa zeigen sich gravierende Unterschiede – vor allem auch bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung: Für die Fettsucht ergaben sich relativ homogene Werte für Männer und Frauen. Obwohl die Angaben bezüglich der Gesamthäufigkeit etwas differieren, sind sich die Autoren einig, daß Adipositas (obwohl sie in der Regel ja Übergewicht messen) ein sehr weit verbreitetes Phänomen ist. Magersucht und Bulimie werden weitestgehend als typische Frauenkrankheiten klassifiziert, und es wird von einer großen Zunahme innerhalb der letzten zehn Jahre ausgegangen.

Das weibliche Schönheitsideal war im Lauf der Jahrhunderte vielfältigen Wandlungen unterworfen: In Zeiten der Not gilt Dicksein als ein Symbol für Reichtum, in Deutschland verhält es sich heute genau entgegengesetzt: In einer Überflußgesellschaft zeichnet sich das Besondere im Dünnsein aus. Dick kann schließlich inmitten preisgünstiger Lebensmittel fast jeder sein.

Im Bereich der Ursachenforschung ist deutlich geworden, daß alle drei hier behandelten Eßstörungen nicht nur psychisch und genetisch, sondern auch familiär und gesellschaftlich bedingt sind. Zumeist liegt ein multifaktorielles Bedingungsgefüge der Krankheit zugrunde. Explizit bedeutet dies, daß in der Regel ein einzelner Faktor nicht als Auslöser genügt: Es muß zumindest eine individuelle Disposition hinzukommen, um eine dieser Erkrankungen auszulösen. Ohne Zweifel spielt hierbei die Familie insgesamt mit ihren jeweiligen Eßgewohnheiten und ihrem Umgang mit dem Thema Nahrung eine große Rolle.

Es wurde festgestellt, daß Adipositas wider allen Erwartungen nicht als ‚Volkskrankheit Nummer eins‘ eingestuft werden darf, sondern allenfalls das normale Übergewicht.

Anorexia nervosa und Bulimia nervosa waren lange Zeit deshalb ‚Trendkrankheiten‘ für Frauen, weil ihre Auslöser zum Großteil im Lebensbereich weiblicher Personen zu suchen waren (Double-Bind-Situation, Schönheitsideal, sexuelle Attraktivität usw.). Doch mittlerweile – im Deutschland des 21. Jahrhunderts – symbolisieren dicke Männer nicht mehr uneingeschränkt Reichtum und gelten als stattlich: Auch für männliche Personen scheint das Verhältnis zu ihrem Körper mehr und mehr problematisch zu werden, weil auch bei ihnen inzwischen eher eine dynamische, athletische und trainierte Erscheinung für Erfolg und Attraktivität steht. So bleibt zu vermuten, daß die Zahl der betroffenen Männer in naher Zukunft ansteigen wird.

Ein möglicher Lösungsweg aus dem Dilemma, das Adipositas bzw. Übergewicht, Magersucht und Bulimie geschaffen haben, führt über Gesundheitserziehung und präventivmedizinische Programme. Auch wenn sie – noch geprägt von den früher dominierenden autoritativen Konzepten – noch relativ defizitär und rudimentär erscheinen, bieten sie doch Ansatzpunkte und Möglichkeiten für zukünftige Maßnahmen. An Vorschlägen mangelt es nicht, sehr wohl aber an einer adäquaten Umsetzung in die Praxis. So gibt es bis heute kaum ausgereifte präventivmedizinische Programme für Adipositas. Für die Krankheiten Anorexia nervosa und Bulimia nervosa konnten überhaupt keine gefunden werden. In der Regel werden diese psychosomatischen Krankheiten nicht einmal mit Gesundheitserziehung und präventivmedizinischen Programmen in Verbindung gebracht.

Neuerdings wird jedoch das Augenmerk verstärkt auf partizipative Programme gerichtet, die bei der Motivation der Menschen ansetzen und den Menschen Kompetenzen zur gesundheitlichen Selbststeuerung vermitteln wollen. Eine wichtige Funktion im Rahmen von Gesundheitserziehung und präventivmedizinischen Programmen nimmt die Institution Schule mit ihren Möglichkeiten ein, die Hauptzielgruppe – nämlich Kinder und Jugendliche – zu bilden und entsprechend auf sie einzuwirken. Dies kann jedoch nur dann funktionieren, wenn gleichzeitig die Ernährung im Elternhaus mit umgestaltet wird.

**Das gesellschaftliche Schönheitsideal hat einen immensen Einfluß auf die Verbreitung der Krankheiten Anorexie und Bulimie, kann jedoch allein nicht den Ausbruch herbeiführen. Inzwischen hat dieses Ideal auch auf die Männerwelt übergegriffen, und ein Anstieg der eben genannten Krankheiten unter ihnen steht zu befürchten.**

**Insbesondere Frauen erkranken an Magersucht und Bulimie, weil die auslösenden Faktoren viele Jahre lang nur den Lebensbereich weiblicher Personen tangiert haben.**

**Der Hinweis darauf, daß Adipositas die ‚Volkskrankheit Nummer eins‘ in Deutschland sei, hat indirekten Einfluß auf die Verbreitung der Anorexia nervosa und Bulimia nervosa.**

**Gesundheitserziehung und präventivmedizinische Programme sind noch vielfältig zu verbessern, wenn sie diese ausführlich beschriebenen Formen der Fehl- und Überernährung verhindern helfen wollen. Bisher brachte die Praxis weitgehend enttäuschende Ergebnisse. Ferner liegen lediglich Programme zur Eindämmung der Adipositas und des Übergewichtes vor, nicht aber zur Anorexia und Bulimie. Hier liegen relativ große Defizite, der Handlungsbedarf ist hoch.**

### ***Nachtrag (von H.-V. Ulmer):***

*An der Wand steht geschrieben:*

*Die Gesundheit ist dein höchstes Gut.*

*So schützen wir also unser höchstes Gut.*

*Der Schutz wird verordnet, reglementiert.*

*Wir schützen uns vor Gefahren, **niemand fragt***

***ob der Schutz vor gesundheitlichen Gefahren***

***nicht schon wieder eine Gefahr für unsere Gesundheit geworden ist.***

(Max von der Grün, In: O. Schmuckler, M. v. d. Grün (Texte), G. Wallraff: Unsere Fabrik, C. J. Bucher, Luzern und Frankfurt/M, 1979)

## Literatur- und Quellenverzeichnis

(Internetquellen s. S. 8)

- [1] ALLMER, H., SCHULZ, N.: Einführung in das Thema. In: ALLMER, H., SCHULZ, N. (Hrsg.): Gesundheits-  
erziehung. Wege und Irrwege. Sankt Augustin 1987, 9-12.
- [2] BALZ, E.: Gesundheitserziehung. In: RÖTHIG, P. (Hrsg.): Sportwissenschaftliches Lexikon. Schorndorf  
1992.
- [3] BECKERS, E. Gesundheit und Lebenssinn. In: ALLMER, H., SCHULZ, N. (Hrsg.): Gesundheitserziehung.  
Wege und Irrwege. Sankt Augustin 1987, 13-36.
- [4] BIENER, K.: Sporthygiene und präventive Sportmedizin. Bern, Stuttgart, Toronto 1987.
- [5] BRUCH, H.: Eßstörungen. Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht. Frankfurt  
1992.
- [6] BRUCH, H.: Der goldene Käfig. Das Rätsel der Magersucht. Frankfurt 1993.
- [7] BUDDENBERG-FISCHER, B.: Früherkennung und Prävention von Eßstörungen. Eßverhalten und Körper-  
erleben bei Jugendlichen. Stuttgart, New York 2000.
- [8] BÜHRING, P.: Essen spaltet Leib und Seele. In: Deutsches Ärzteblatt 97 (2000) 45, B-2533.
- [9] BUNDESVEREINIGUNG FÜR GESUNDHEITSERZIEHUNG E.V. (Hrsg.): Praxisnahe Evaluation gesundheitsför-  
dernder Maßnahmen. Bonn 1991.
- [10] CAVELIUS, A.-A., GRASBERGER, D.: Befreiende Wege aus der Bulimie. München 1999
- [11] ELMADFA, I., ZARFL, B.: Prävention ernährungsabhängiger Erkrankungen. Eine Aufgabe für den Ernäh-  
rungswissenschaftler. In: MÜLLER, M. J., ERBERSDOBLER, H. F. (Hrsg.): Prävention ernährungsabhän-  
giger Erkrankungen. Was ist gesichert? Stuttgart 1996, 23-32.
- [12] EX: Wachsende Gefahr von Eßstörungen bei jungen Mädchen. In: Deutsches Ärzteblatt 95 (1998) 50,  
B-2473.
- [13] FALTERMAIER, T.: Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln. Weinheim 1994
- [14] FRANZKOWIAK, P.: Gesundheit. In: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG E.V. (Hrsg.):  
Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesund-  
heitsförderung. Schwabenheim 1996, 24-26.
- [15] FUCHS, E.: Das physische Schönheitsideal der Renaissance. In: FUCHS, E.: Illustrierte Sittenge-  
schichte in 6 Bänden. Bd. 1. Frankfurt 1985, 87-163.
- [16] FUCHS, E.: Der neue Adam und die neue Eva. In: FUCHS E.: Illustrierte Sittengeschichte in 6 Bänden.  
Bd. 3. Frankfurt 1995, 105-144.
- [17] FUCHS, E.: Der physische Mensch im bürgerlichen Zeitalter. In: FUCHS, E.: Illustrierte Sittengeschichte  
in 6 Bänden. Bd. 5. Frankfurt 1985, 107-130.
- [18] FUSSGÄNGER, R.: Historische Betrachtungen zum Ernährungs- und Eßverhalten. In: WECHSLER, J. G.  
(Hrsg.): Adipositas. Ursachen und Therapie. Berlin, Wien 1998, 1-33.
- [19] GERHARDT, G.: Prävention ernährungsabhängiger Erkrankungen. Eine Aufgabe für den Arzt. In:  
MÜLLER, M. J., ERBERSDOBLER, H. F. (Hrsg.): Prävention ernährungsabhängiger Erkrankungen. Was  
ist gesichert? Stuttgart 1996a, 19-21.
- [20] GERHARDT, K.: Eßstörungen bei Hochleistungskunstturnerinnen. Diplomarbeit. Mainz 1996b.
- [21] GERLINGHOFF, M.: Magersüchtig. München 1985.
- [22] GITZINGER, I.: Anorexie und Bulimie – eine Krankheit der Frau? In: SCHMITT, G., SEIFERT, T.,  
KÄCHELE, H. (Hrsg.): Stationäre analytische Psychotherapie. Stuttgart, New York 1993, 60-66.
- [23] GRAF-SCHEFFEL, G.: Bulimie – Eß-Brech-Sucht. In: FRANKFURTER ZENTRUM FÜR EßSTÖRUNGEN E.V.  
(Hrsg.): Eßstörungen: Erscheinungsformen. Ursachen. Behandlungsmöglichkeiten. Niedernhausen  
1993, 27-36.
- [24] GRUPE, O., MIETH, D. (Hrsg.): Lexikon der Ethik im Sport. Schorndorf 1998.
- [25] GUTZWILLER, F., JEANNERET, O.: Konzepte und Definitionen. In: GUTZWILLER, F., JEANNERET, O.  
(Hrsg.): Sozial- und Präventivmedizin. Public Health. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 1999, 23-29.
- [26] HABERMAS, T.: Heißhunger. Historische Bedingungen der Bulimia nervosa. Frankfurt 1990.
- [27] HABERMAS, T.: Zur Geschichte der Magersucht. Frankfurt 1994.
- [28] HEINDL, I.: Schulische Erziehung zur Ernährung – Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsförde-  
rung. In: MÜLLER, M. J., ERBERSDOBLER, H. F. (Hrsg.): Prävention ernährungsabhängiger Erkrankun-  
gen. Was ist gesichert? Stuttgart 1996, 149-154.
- [29] HESEKER, H., KOHLMEIER, M., SCHNEIDER, R.: Verbreitung ernährungsabhängiger Gesundheitsrisiken  
und objektivierbarer Zeichen von Fehlernährung – Ergebnisse der VERA-Studie. In: DEUTSCHE GE-  
SELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E.V. (Hrsg.): Ernährungsbericht 1992. Frankfurt 1992, 30-44.
- [30] HURRELMANN, K.: Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von  
Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim, München 2000.
- [31] KICKBUSCH, I., WENZEL, E.: Risikoverhalten – die alltägliche Gesundheitsbewegung. In: Forum für  
Medizin und Gesundheitspolitik 17 (1981), 31-39.
- [32] KLÖR, H. U.: Epidemiologie der Adipositas. In: WECHSLER, J. G. (Hrsg.): Adipositas. Ursachen und  
Therapie. Berlin, Wien 1998, 63-74.
- [33] KOINZER, K.: Gesundheitssport mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg, Leipzig 1997.

- [34] KOLB, M.: Gesundheitsförderung und Sport. In: Sportwissenschaft 26 (1995), 335-356.
- [35] KOLBE, H., WEYHRETER, H.: Mein Kind hat Übergewicht. Augsburg 1998.
- [36] KUNZE, A.: Jahrelang durch „Brigitte“-Diät genervt. In: Deutsches Ärzteblatt 97 (2000) 42, B-2358.
- [37] LAASER, U., HURRELMANN, K.: Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In: HURRELMANN, K., LAASER, U. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim, München 1998, 395-422.
- [38] LAASER, U., LEMKE-GOLIASCH, P.: Gesundheitsförderung in der Großstadt. Interventionspraxis und Evaluation zur Herz-Kreislauf-Prävention in der Gemeindestudie. Stuttgart, Weinheim, München 1994.
- [39] LEPPLA, J. K.: Ärzte als Gesundheitsvorbilder. Staatsexamensarbeit. Mainz 2000.
- [40] MOHR, G.: Magersucht – Anorexia nervosa. In: FRANKFURTER ZENTRUM FÜR ESSTÖRUNGEN E.V. (Hrsg.): Eßstörungen: Erscheinungsformen. Ursachen. Behandlungsmöglichkeiten. Niedernhausen 1993, 18-25.
- [41] MRAZEK, J.: Das Gesundheitskonzept von Jugendlichen. In: ALLMER, H., SCHULZ, N. (Hrsg.): Gesundheitserziehung. Wege und Irrwege. Sankt Augustin 1987, 83-103.
- [42] MÜLLER, M. J., KÖRTZINGER, I., MAST, M., KÖNIG, E.: Prävention der Adipositas. In: Deutsches Ärzteblatt 95 (1998) 34-35, B-1660-1663.
- [43] ORBACH, S.: Magersucht. Düsseldorf, München 1997.
- [44] O.V.: Documenta Geigy. Durchschnitts- und Idealgewicht Erwachsener. In: J. R. GEIGY AG, PHARMA: Wissenschaftliche Tabellen. Basel 1969.
- [45] O.V.: Fremdwörterbuch. Mannheim, Wien, Zürich 1983.
- [46] O.V.: Schrei aus der Tiefe des Bauches. In: DER SPIEGEL (1985) 15, 36-56.
- [47] O.V.: Frauen leben ungesund. DMG und „Brigitte“ wollen Lust am Essen fördern. In: Deutsches Ärzteblatt 97 (2000) 36, B-1940.
- [48] PARSONS, T.: Sozialstruktur und Persönlichkeit. Eschborn 1997.
- [49] PUDEL, V.: Psychologische Aspekte der Adipositas – Prävention, Therapie und Gewichtserhaltung. In: WECHSLER, J. G. (Hrsg.): Adipositas. Ursachen und Therapie. Berlin, Wien 1998, 199-211.
- [50] PUDEL, V., WESTENHÖFER, J.: Prävention der Adipositas. In: ALLHOFF, P., FLATTEN, G., LAASER, U. (Hrsg.): Krankheitsverhütung und Früherkennung. Handbuch der Prävention. Berlin, Heidelberg, New York 1997, 251-266.
- [51] PUDEL, V., BECKER, K., WESTENHÖFER, J.: Ausgewählte sozio-kulturelle Einflüsse auf das Ernährungsverhalten. In: DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E.V. (Hrsg.): Ernährungsbericht 1992. Frankfurt am Main 1992, 177-222.
- [52] REMSCHMIDT, H.: Aktuelle Probleme in der Adoleszenz. In: Deutsches Ärzteblatt 95 (1998) 15, B-728-729.
- [53] SABO, P.: Gesundheitsbildung. In: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG E.V. (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. Schwabenheim 1996a, 36-37.
- [54] SABO, P.: Gesundheitserziehung. In: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG E.V. (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. Schwabenheim 1996b, 38-39.
- [55] SCHÄFER, H., SCHIPPERGES, H.: Gesundheitserziehung. In: SCHÄFER, H. (Hrsg.): Funk-Kolleg Umwelt und Gesundheit – Aspekte einer sozialen Medizin. Frankfurt 1982, 139-152.
- [56] SCHAUDER, P., BRANDSTÄDTER, W., ECKEL, H.: Eine Aufgabe für die Ärzteschaft. In: Deutsches Ärzteblatt 96 (1999) 15, A-977-978.
- [57] SCHIPPERGES, H.: Konzepte gesunder Lebensführung: Leitfaden einer Vorsorgemedizin. Wien 1990.
- [58] SCHMITT, G.: Anorexia nervosa und Bulimie. Symptomatik, Differentialdiagnostik, Pathogenese und Grundlagen der Behandlung. In: SCHMITT, G., SEIFERT, T., KÄCHELE, H. (Hrsg.): Stationäre analytische Psychotherapie. Stuttgart, New York 1993, 67-77.
- [59] SCHNEBEL, A., BRÖHM, P.: Sprechstunde Bulimie. München 1999.
- [60] SCHNEIDER, A.: Gesundheit lehren und lernen. Dissertation. Bielefeld 1998.
- [61] SCHUMANN, B.: Essen – Nahrung – Lebensmittel. In: FRANKFURTER ZENTRUM FÜR ESSTÖRUNGEN E.V. (Hrsg.): Eßstörungen: Erscheinungsformen. Ursachen. Behandlungsmöglichkeiten. Niedernhausen 1993, 8-16.
- [62] SCHÜTZNÖDER, A.: Ursachen und Behandlungsmethoden der Magersucht. Diplomarbeit. Mainz 1993.
- [63] SINGER, R.: Anmerkungen zum 12. Darmstädter Sport-Forum 1997. In: SINGER, R. (Hrsg.): Sport in Prävention und Rehabilitation. Darmstadt 1998, 7-17.
- [64] STEINBACH, M.: Sport für Vorsorge und Rehabilitation – Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen. In: SINGER, R. (Hrsg.): Sport in Prävention und Rehabilitation. Darmstadt 1998, 19-31.
- [65] TROSCHKE, J. VON: Von der Gesundheitserziehung zur Gesundheitsförderung in der Schule. In: PRIEBE, B., ISRAEL, G., HURRELMANN, K. (Hrsg.): Gesunde Schule. Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung, Schulentwicklung. Weinheim, Basel 1993, 11-38.
- [66] TROSCHKE, J. VON: Gesundheits- und Krankheitsverhalten. In: HURRELMANN, K., LAASER, U. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim, München 1998, 371-394.
- [67] ULMER, H.-V.: Fettsucht, Übergewicht, Muskelmasse und Körperoberfläche. In: SCHMIDT, R. F., THEWS, G., LANG, F. (Hrsg.): Physiologie des Menschen. Berlin, Heidelberg, New York 2000, 803-805.

- [68] VETTER, C.: Essen: Ein Wechselspiel zwischen Kopf und Bauch. In: Deutsches Ärzteblatt 97 (2000) 43, B-2400-2401.
- [69] VOGELBACH-WOERNER, V.: Eßsucht. In: FRANKFURTER ZENTRUM FÜR ESSTÖRUNGEN E.V. (Hrsg.): Eßstörungen: Erscheinungsformen. Ursachen. Behandlungsmöglichkeiten. Niedernhausen 1993, 37-46.
- [70] WALTER, U., SCHWARTZ, F. W.: Prävention ernährungsabhängiger Erkrankungen. Eine Aufgabe für den Gesundheitswissenschaftler. In: MÜLLER, M. J., ERBERSDOBLER, H. F. (Hrsg.): Prävention ernährungsabhängiger Erkrankungen. Was ist gesichert? Stuttgart 1996, 11-17.
- [71] WEBER, I.: Soziale Schichtung und Gesundheit. In: GEISSLER, R. (Hrsg.): Soziale Schichtung und Lebenschancen in Deutschland. Stuttgart 1994, 195-219.
- [72] WECHSLER, J. G.: Diätetische Therapie bei Adipositas. In: Deutsches Ärzteblatt 94 (1997) 36, A-2250-2256.
- [73] WENZEL, H.: Definition, Klassifikation und Messung der Adipositas. In: WECHSLER, J. G. (Hrsg.): Adipositas. Ursachen und Therapie. Berlin, Wien 1998, 45-59.
- [74] WITTCHEN, S., BLESER, B., FRICKE, W.: Bulimie – Gesellschaftliche, familiäre, individuelle Perspektiven. Wiesbaden 1988.
- [75] ZWIAUER, K.: Adipositas im Kindes- und Jugendalter – Prävention und Therapie. In: WECHSLER, J. G. (Hrsg.): Adipositas. Ursachen und Therapie. Berlin, Wien 1998, 181-194.

## INTERNETQUELLEN

- [1] ADIPOSITAS. Online im Internet:  
<http://www.netcologne.de/~nc-mitzeev/formen/adipositas.html> [Stand: 17.11.2000].
- [2] AKTUELLE NACHRICHTEN AUS DEM GESUNDHEITSBEREICH. Online im Internet:  
<http://www.ekoline.de/mednews/n2608c.htm> [Stand 17.11.2000].
- [3] ALLES ÜBER MEDIZIN UND GESUNDHEIT. Online im Internet:  
<http://www.medicine-worldwide.de/krankheiten/psych.../bulimie.html? PRINTABLE=1>  
[Stand 17.11.2000].
- [4] BAYER VITAL. Online im Internet:  
[http://www.bayerhealthvillage.de/new/archiv/c\\_990518-5.html](http://www.bayerhealthvillage.de/new/archiv/c_990518-5.html), [Stand 17.11.2000].
- [5] DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG E. V.. Online im Internet:  
[http://www.dge.de/Pages/navigation/fach\\_infos/bp0700.htm](http://www.dge.de/Pages/navigation/fach_infos/bp0700.htm) [Stand 20.12.2000a].  
<http://www.dge.de/Pages/navigation/presse/spez0400.htm> [Stand 20.12.2000b].  
[http://www.dge.de/Pages/navigation/fach\\_infos/fkp0698.htm](http://www.dge.de/Pages/navigation/fach_infos/fkp0698.htm) [Stand 20.12.2000c].  
<http://www.dge.de/Pages/navigation/presse/spez0697.htm> [Stand 20.12.2000d].  
[http://www.dge.de/Pages/navigation/fach\\_infos/fkp1298.htm](http://www.dge.de/Pages/navigation/fach_infos/fkp1298.htm) [Stand 20.12.2000e].  
[http://www.dge.de/Pages/navigation/fach\\_infos/edi0499.htm](http://www.dge.de/Pages/navigation/fach_infos/edi0499.htm) [Stand 20.12.2000f].
- [6] ESS-BRECH-SUCHT. Online im Internet:  
[http://www.team.solution.de/gsf/selbsthilfe/cinderella/archiv/05\\_bulimie.html](http://www.team.solution.de/gsf/selbsthilfe/cinderella/archiv/05_bulimie.html)  
[Stand 16.11.2000].
- [7] ESSTÖRUNGEN BULIMIE MAGERSUCHT. Online im Internet:  
<http://www.beratung-therapie.de/krankheitsbilder/essstoerungen/essstoerungen.html>  
[Stand 16.11.2000].
- [8] HAMBURGER ABENDBLATT. Online im Internet:  
<http://www.hamburg-live.de/c.../ha/news/lokales/html/210800/1321MAGO.HTM>  
[Stand 21.11.2000].
- [9] MAGERSUCHT. Online im Internet:  
<http://www.netcologne.de/~ne-mitzeev/formen/magersucht.html>  
[Stand 17.11.2000].
- [10] MEINE GESUNDHEIT. Online im Internet:  
<http://www.meine-gesundheit.de/krank/texte/magersucht.htm> [Stand 16.11.2000]
- [11] SCHLANKHEITSWAHN BEI JUGENDLICHEN. Online im Internet:  
<http://www.hausfrauenseite.de/kinder/magersucht.html> [Stand 17.11.2000].
- [12] TAGESANZEIGER. Online im Internet:  
<http://www.tages-anzeiger.ch/archiv/96mai/960522/243581.htm> [Stand 17.11.2000].
- [13] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Online im Internet:  
<http://www.who.dk/policy/ottawa.htm> [Stand 20.12.2000].