

Wien, 9. Februar 2008

Institut für Politikwissenschaft

Forschungsseminar: Das neoliberale Regime über die Bäuche

*Univ. Prof. Dr. Eva Kreisky*

**Thema:**

**Der Fettleibigkeits-Diskurs im Land der Gemütlichkeit –  
Thesen zum Status der Adipositas-Debatte in Österreich**

*Philip Schmid*

0009904

A 301 /300

WS 2007/08

<u>Philip Schmid</u>	<u>1</u>
<u>0009904</u>	<u>1</u>
<u>A 301 /300 WS 2007/08</u>	<u>1</u>
<u>1. Einleitung</u>	<u>3</u>
<u>2. Theoretische Struktur</u>	<u>5</u>
<u>2.1 Adipositas als Phänomen</u>	<u>5</u>
<u>2.2 Zahlen und Zahlenkritik</u>	<u>7</u>
<u>2.2 Moralischer Wandel in der Sicht auf Adipositas</u>	<u>8</u>
<u>2.3 Die dicke Unterschicht und ihre Kinder</u>	<u>9</u>
<u>2.4 Medien</u>	<u>10</u>
<u>2.5 „Kollateralschäden“ des Kreuzzugs gegen Fette</u>	<u>12</u>
<u>2.6 „Teure Fette“</u>	<u>13</u>
<u>2.7 Ausrichtungen des Adipositas-Diskurses</u>	<u>14</u>
<u>3. Der Gouvernementalitätsansatz als Analysewerkzeug</u>	<u>16</u>
<u>4. Kampagnen in Österreich</u>	<u>19</u>
<u>4.1 Zahlen, Daten und Interpretationen</u>	<u>19</u>
<u>4.2 Öffentliche Wahrnehmung:</u>	<u>20</u>
<u>4.3 Staatliche Kampagnen:</u>	<u>23</u>
<u>4.3.1 „Forum besser Leben“</u>	<u>23</u>
<u>4.3.2 „Ernährung auf einen Blick“ – Broschüre und Handlungsanweisung</u>	<u>24</u>
<u>4.3.3 Staatskampagnen zusammengefasst</u>	<u>25</u>
<u>4.4 Anderer Ursprung, andere Forderungen</u>	<u>26</u>
<u>5. Fazit:</u>	<u>28</u>
<u>Literaturverzeichnis:</u>	<u>32</u>

# 1. Einleitung

Gesundes Essen, Abnehmen und sich in seinem Körper wohl fühlen, diese Schlagworte sind in aller Munde: In den Buchhandlungen türmen sich Bestseller verschiedener Spitzenköche, im Fernsehen bereitet vom Haubenkoch bis zum C-Promi jeder Speisen zu, in der Zeitung finden sich Werbeeinschaltungen von Diätfirmen und im Postfach Flyer einer Abnehmgruppe. Ernährung ist ein breites gesellschaftliches Thema geworden, ein finanziell lohnenswertes Marktsegment war es wohl immer, auch wenn gerade Goldgräberstimmung zu herrschen scheint. Aber das Themenfeld ist zugleich mehr, es ist auch ein Politikfeld, teilweise sogar ein Schlachtfeld, auf dem ein Kampf über ideale Körper, Gesundheitsausgaben und Verantwortung ausgetragen wird.

Oftmals erschreckende Zahlen werden dabei in den Ring geworfen, so soll laut Weltgesundheitsorganisation WHO in Deutschland fast die Hälfte der Menschen übergewichtig sein, in den USA seien es sogar zwei Drittel (Vgl. Spahl 2004: 1). Auch die Begrifflichkeit spricht Bände, Mediziner sprechen etwa von einer vorherrschenden „Adipositas-Gesellschaft“ (Vgl. Duttweiler 2008: 130).

Was ist dran an diesen An- bzw. Aussichten? Wer forciert den Diskurs über Fettleibigkeit und welche Facetten lassen sich herausfiltern? Diese Arbeit möchte Grundtendenzen erarbeiten, entlang derer sich diese Fragen eventuell beantworten lassen. Darüber hinaus soll speziell die Situation in Österreich untersucht werden, in dem auf den ersten Blick noch keine solch extremen Töne festzustellen sind, wie etwa in Großbritannien – man denke nur an die Kampagne von TV-Kochstar Jamie Oliver (Vgl. Schorb 2008b: 115-118) – oder in Deutschland.

Während nämlich beim großen Nachbarn die frühere Verbraucherschutzministerin Renate Künast bereits 2006 ein Buch zum Thema herausgebracht hat („Die Dickmacher“), übt sich ihr aktuelles Pendant hierzulande eher in Zurückhaltung. Andrea Kdolsky ist zwar auch als Herausgeberin tätig, ihr Werk „Schweinsbraten und Co.“ ist aber nicht gerade ein lodernes Schwert im Kreuzzug gegen die Fetten. Deshalb aber zu denken, in Österreich gebe es keinen Nährboden für die „Moppel-Debatte“, wäre wohl zu kurz gegriffen.

Umso interessanter also die Forschungsleitende Frage, welche Dimension der Diskurs über Fettleibigkeit in Österreich bereits erreicht hat. Diese Arbeit will hierbei Kampagnen und Diskurse über Adipositas betrachten. Dabei interessiert vor allem:

Wer kampagnisiert?

Welche Stoßrichtungen haben die Kampagnen?

Welche Elemente der Theorie über den sozialen Umgang mit Fettleibigkeit lassen sich in diesen Kampagnen finden?

Weder Platz noch Zeit lassen eine repräsentative Untersuchung dieses breiten Politikfeldes zu. Vielmehr kann es nur Ziel sein, scheinwerferartig Akteure, Stoßrichtungen und Diskurse darzustellen und qualitativ mit der theoretischen Basis in Verbindung zu setzen. Die Erkenntnisse daraus sollen dann im induktiven Sinne zu Hypothesen zum heimischen Stand des Diskurses ausgearbeitet werden.

Zunächst wird es dafür aber notwendig sein, Grundzüge des Themas darzustellen. Dafür sollen im Folgenden generelle Stränge dargelegt, Begriffe definiert und Verknüpfungen sowie Widersprüche ausgearbeitet werden.

## 2. Theoretische Struktur

### 2.1 Adipositas als Phänomen

Wer seinen Blick für das Phänomen Fettleibigkeit schärft, stößt an fast jeder Straßenecke auf das Thema. Werbungen warnen vor Übergewicht, Internetseiten und Hotlines bieten Hilfe an, es scheint, dass Adipositas als Thema in der Mitte der Gesellschaft angekommen ist. Doch im allgemeinen Sprachgebrauch gibt es keine klare Definition für Adipositas. Vielmehr scheinen unterschiedliche Dinge gemeint zu sein, vom zu dicken Bauch, über zu hohe Fettwerte bis zu viel Gewicht reichen die Begriffszuweisungen (Vgl. Schorb 2008a: 57). Die korrekte Definition ist laut Schorb eindeutig: „*Adipositas ist aus medizinischer Sicht ein kritisch erhöhter Fettanteil an der Gesamtkörpermasse.*“ (Ebd: 57).<sup>1</sup> Das Problem daran ist, dass sich der Fettanteil im Alltag nicht einfach feststellen lässt, daher wird auf einfachere aber weniger eindeutige Messmethoden zurückgegriffen (Vgl. Ebd.: 57).

Spitzenreiter, vielleicht weil am einfachsten zu handhaben, ist dabei der BMI, der Body-Mass-Index oder Körpermaßindex. Der BMI wird berechnet durch die Division des Körpergewichts in Kilogramm durch die zum Quadrat genommene Größe der Person in Metern. (Vgl.: <http://de.wikipedia.org/wiki/Body-Mass-Index>). Das Ergebnis lässt sich relative leicht auf einer Skala einordnen, wobei das „Normalgewicht“ zwischen 19 und 24,9 liegt. Ab einem BMI von 30 spricht die Weltgesundheitsorganisation WHO von Adipositas. (Vgl.: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>).

Die simple Rechnung des BMI erlaubt einen Einsatz quasi ohne ärztliche Kompetenz, eines der großen Probleme daran, denn so Schorb: „*Der BMI ist (...) nicht nur der mit Abstand populärste, sondern auch der am wenigsten geeignete Indikator*“ (2008: 58). Nicht nur „übersieht“ der BMI unterschiedliche genetische Anlagen und standardisiert die Menschheit nach einem (weißen, männlichen) Modell, er ist zudem auch altersblind. Dies ist umso mehr ein Problem, so Schorb, da der Fettanteil im Körper mit dem Alter steigt und dies sogar

---

<sup>1</sup> Eine ähnliche Definition findet sich auch beim entsprechenden Wikipedia-Eintrag: „Adipositas ist eine Bezeichnung für starkes Übergewicht durch eine über das normale Maß hinausgehende Vermehrung des Körperfettes mit krankhaften Auswirkungen“ (<http://de.wikipedia.org/wiki/Adipositas>).

medizinisch wünschenswert sei (Vgl. 2008: 58). Faktisch wird dies aber als übergewichtig klassifiziert und verfälscht damit die Statistik.<sup>2</sup>

Diese Kritik am gängigen Messinstrument stört die WHO aber nur wenig. Mit drastischen Zahlen warnt die Gesundheitsorganisation vor Adipositas: So seien bereits im Jahr 2005 weltweit über 1,6 Milliarden Erwachsene (ab 15 Jahre) übergewichtig gewesen. Mindestens 400 Millionen seien sogar adipös. Für die Zukunft prognostiziert die WHO sogar noch enormere Werte: 2015 sollen es bereits 2,3 Milliarden bzw. 700 Millionen sein. (Vgl.: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>). Basierend auf diesen Zahlen bezeichnete die WHO Adipositas als bedeutendes Gesundheitsproblem und erklärte es bereits 1997 zur Epidemie (Vgl. Spahl 2004: 1).

Auch die nationalen Gesundheitsorganisationen teilen zumeist die Ansicht der WHO. Es gibt laut Schmidt-Semisch und Schorb zumindest bei den großen Organisationen einen medizinischen Grundkonsens darüber, dass die Zahl der Fettleibigen im Vormarsch ist und dass dies zu gesundheitlichen Problemen für Gesellschaft und Individuen führt (Vgl. 2008: 11). So ist ein erhöhter Body-Mass-Index laut WHO ein großer Risikofaktor in Bezug auf chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Probleme, Diabetes oder einige Krebsvarianten. Adipositas bereits im Kindesalter senke die Lebenserwartung und erhöhe die Gefahr von Behinderung (Vgl.: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>).

Das stetige Anwachsen des Themas in der öffentlichen Diskussion hat aber auch immer mehr kritisches wissenschaftliches Interesse geweckt (Vgl. Bublitz 2006: 341), die Anzahl der Seminare zum Thema in verschiedensten wissenschaftlichen Disziplinen steigt und in den Angloamerikanischen Ländern beginnen sich „fat studies“ zu etablieren (Vgl.: Ellin: 2006: 1). Diese Konjunktur einer differenzierten Sichtweise hat zu mehreren kritischen Publikationen bezüglich der von der WHO ausgegebenen Epidemie geführt. Im folgenden Kapitel sollen nun einzelne Punkte daraus dargestellt werden.

---

<sup>2</sup> Der Eintrag über den BMI auf Wikipedia trägt dieser Kritik bis zu einem gewissen Grad Rechnung und verweist auf eine Tabelle mit an jeweilige Altersgruppen angepasste Richtzahlen (Vgl. Wikipedia: Body-Mass-Index).

## **2.2 Zahlen und Zahlenkritik**

Während die WHO Übergewicht und Adipositas als Epidemie und damit als gesundheitsgefährdend per se bezeichnet, zeigen einige Studien andere Resultate: Bezweifelt wird dabei nicht nur der, von der WHO als eindeutig konstatierte Zusammenhang zwischen Gewicht und Gesundheitszustand, sondern auch die Generierung der Daten, mit der die WHO ihre Thesen unterstützt.

So kann etwa Helmert den Messungen der Weltgesundheitsorganisation nur wenig abgewinnen. Insgesamt sei die *„Datengrundlage zum Themenfeld Übergewicht/Adipositas (...) eher verwirrend“* (2008: 86). Kritisiert wird die differente Generierung der Daten, bzw. vor allem der internationale Vergleich von Zahlen, die durch unterschiedliche Methoden erhoben wurden. So zeigt Helmert auf, dass Daten aus Befragungen bzw. Messungen verschiedene Werte bringen, die einen Vergleich nicht zulässig machen (Vgl. 2008: 83). *„Von einer validen empirischen Vergleichsbasis (...) kann nicht die Rede sein“*, ist auch das Ergebnis von Spiekermann (2008: 41).

Als Unterstützung seiner Kritik zitiert Helmert die EU-Kommission, die die *„wenig harmonisierte“* Datenerhebung bemängelt. Valide und international vergleichbare Fakten sind demnach spätestens 2010 zu erwarten, wenn es eine europäische Gesundheitsuntersuchungserhebung geben soll (Vgl. Helmert 2008: 84).

Doch selbst wenn diese Daten eine ähnliche Verfettung darlegen sollten, als sie die WHO jetzt schon prognostiziert, scheint auch der von der Gesundheitsorganisation proklamierte Zusammenhang zwischen Gewicht und Gesundheit auf nicht so sicheren Beinen zu stehen. Spahl etwa führt mehrere Studien an, die keinen Zusammenhang zwischen einem BMI über 25 und dem verstärkten Auftreten von Krankheiten nachweisen können. Korrelationen finden sich demnach erst bei sehr hohen BMI-Werten (Vgl. Spahl 2004: 2). Zudem weisen den mit 59% höchsten Anteil der Übergewichtigen in Deutschland die 70-79 Jährigen auf. Unter den überdurchschnittlich Alten gibt es also auch überdurchschnittlich viele Dicke (Vgl. Ebd.: 2).

Auch in der US-Forschung wurden Ergebnisse gefunden, die Kritik an der Einstufung von Fettleibigkeit als Risikofaktor an sich laut werden lassen. So zitiert Gaesser Studien, die kaum Zusammenhänge zwischen Gewicht und Herzkrankheiten herstellen lassen. Der oft als gegeben dargestellte enge Konnex zwischen Bauchumfang und Herzproblemen sei

wissenschaftlich wenig gesichert. Auch im Zusammenhang mit Sterberaten lassen sich demnach kaum Korrelationen finden (Vgl. Gaesser: 1-2).

Einen deutlicheren Zusammenhang macht Gaesser nicht beim Gewicht, sondern bei anderen sozialen Faktoren aus. Gewicht und Fettgehalt würden nicht soviel für die Gesundheit bedeuten, wie etwa die körperliche Betätigung (Vgl. Ebd.: 2). “[A] heavier-than-average person who is physically fit has a better chance of living a long life than does a thin couch potato” (Gaesser: 4). Auch Spahl stimmt dieser Ansicht zu, Aktivität sei für den Gesundheitszustand bedeutsamer als Gewicht (Vgl. 2004: 3).

Eine weitere Perspektive auf die Thematik bringt Spiekermann ein, wenn er ausführt, dass Statistiken über Wehrpflichtige belegen, dass das Übergewicht der Deutschen seit den 1970er Jahren relativ konstant auf dem selben Niveau liegt (Vgl. 2008: 38-40). „Wir haben es nicht allein mit einem Gesundheitsproblem zu tun, sondern mit einer neuerlichen Themenkonjunktur“, so sein Urteil (2008: 40).

Was sind die Gründe für dieses „Hochkochen“ der Adipositas-Debatte? Ist sie für unsere Zeit passend, spiegelt sie strukturelle Entwicklungen wieder? Um diese Fragen zu beantworten wird das nächste Kapitel einen kurzen Blick auf die Entwicklung des Themas werfen.

## **2.2 Moralischer Wandel in der Sicht auf Adipositas**

Der Körper als prägende Grundkonstante des menschlichen Zusammenlebens war nie frei von sozialer oder politischer Beurteilung. Er ist Schauplatz symbolischer und ideologischer Kämpfe (Vgl. Bublitz 2006: 342). Lange Jahre hindurch galt Fettleibigkeit als zumindest ambivalent, repräsentierte sie doch für den über Jahrhunderte vor allem in Mangelkategorien denkenden Menschen den Wohlstand. Bis vor dem Ersten Weltkrieg etwa findet Spiekermann zahlreiche Darstellungen, in denen Dünne als Kostverächter oder Nörgler dargestellt werden (Vgl. 2008: 48). Auch Kersh und Morone weisen daraufhin, dass eine magere Gestalt im 19. Jahrhundert noch mit Krankheit assoziiert wurde (Vgl. 2002: 167).

Erst mit dem generellen Ende der Nahrungsknappheit in den westlichen Staaten verlor die Fettleibigkeit diese teils positive Darstellung und bekam jenen ungesunden Beigeschmack, der ihr heute nachgesagt wird. Warum sich der Gesundheitsfokus aber immer mehr auf Adipositas und nicht etwa auf andere Gesellschaftskrankheiten wie Stress oder maßloses

Arbeiten richtet, liegt für Klotter in der protestantischen Tradition des Abendlandes begründet. Adipositas wird zum Angriffsziel, weil „*Adipositas all das repräsentiert, was das Abendland, um sich selbst zu konstituieren, ablehnt: Maßlosigkeit und Sünde, Müßiggang und Laster*“ (2008: 26). Im Gegensatz dazu passen oben erwähnte Gesundheitsrisiken wie viel Arbeiten und wenig Schlafen nahezu perfekt in die protestantische Ethik.

Damit wird nun der schlanke Körper zu einem sozialen Distinktionsmodell und dieser Versuch der Abtrennung ist ein weiterer Grund für den Schlankeitswahn. In immer stärkerem Maße wird nämlich Fettleibigkeit zum Klassentrennenden Symbol. Wie die Diskussion über die neuen Unterschichten in der Frage der Fettleibigkeit kumuliert, soll im nächsten Abschnitt dargestellt werden.

### **2.3 Die dicke Unterschicht und ihre Kinder**

Solange es nur für die Reichen möglich war, sich satt zu essen, galt Wohlbeibtheit als Wohlstandssymbol. In der westlichen Moderne<sup>3</sup> greift dieses Trennsystem nicht mehr, daher braucht es die Schlankeheit, um sich von den unteren Schichten zu unterscheiden (Vgl. Klotter 2008: 26). Nicht mehr die Quantität der Lebensmittel wird als soziales Distinktionsmittel verwendet, sondern die Qualität (Vgl. Schoder 2006: 96). Im Klassendiskurs über Unterschichten wird die Fettleibigkeit zum neuen Symbol, nicht nur des ästhetisch Abstoßenden, sondern auch des fehlenden Willens zur Besserung der Lebenssituation und zur Kontrolle des Körpers.

Paul Nolte etwa erklärt in einem Artikel für die deutsche Wochenzeitung „Die Zeit“ „*die Langzeit-Utopie eines kollektiven Aufstiegs der Unterschichten, einer daraus resultierenden relativ homogenen Mittelklassegesellschaft [für] gescheitert*“ (2003: 1). Diesem Phänomen der Unterschicht, laut Nolte entstanden durch das Zerbröckeln eines überstrahlenden bürgerlichen Weltbilds mit der 68er-Bewegung, wurde dabei schon viel zu lange zugesehen, so der Historiker. Er fordert daher ein Ende für das Konzept der „*fürsorglichen Vernachlässigung*“ und die Einmischung der bürgerlichen Gesellschaft, um „*kulturelle Standards und Leitbilder*“ zu vermitteln (Vgl. Ebd. 2003: 3).

---

<sup>3</sup> Schoder verweist zu Recht darauf, dass Übergewicht in anderen Erdteilen nach wie vor als Schönheitsideal gilt (Vgl. 2006: 95).

Thematisch interessant für diese Arbeit ist dabei, dass Nolte die Loslösung von der bürgerlichen Gesellschaft und die damit einhergehende Verwahrlosung der Unterschicht eng an Übergewicht und Medienkonsum koppelt. So sei Adipositas vor allem ein Problem der Unterschichten (Vgl. Ebd. 2003: 1). Und auch wenn der *„kulturpolitische Diskurs der Linken“* verlautbare, dass die *„Fieslinge vom Big Business“* schuld seien, für Nolte ist klar: Das Verhalten ist hausgemacht und ein Schichtproblem (Vgl. 2003: 2).

Damit wird Adipositas zum Sinnbild fehlender Selbstdisziplin gemacht, es ist das Symbol für die neue Unterschicht. Nicht im Strukturwandel der postindustriellen Gesellschaft, der wie Schorb argumentiert, große Teile der Bevölkerung *„in ökonomischer Hinsicht überflüssig werden [lässt]“* (2008b: 107), sondern im passiven Verhalten und dem fehlenden Konnex zur bürgerlichen Gesellschaft liegen damit also die von Nolte kritisierten *„kulturellen Wurzeln der Verwahrlosung“* (Nolte 2003: 2). Konsequenz zu Ende gedacht, ist also fehlende Disziplin Ursache von Armut, das Individuum ist selbstverantwortlich (Vgl. Schorb 2008b: 112) und die Komplexität der Gründe für Adipositas wird auf den Risikofaktor Verhalten reduziert (Vgl. Ebd. 113). Der Diskurs um Fettleibigkeit kann *„also auch als sublimen Klassenkampf in der Ära des Neoliberalismus“* ausgemacht werden (Kreisky 2008: 144).

Besonderes Augenmerk kommt im Unterschicht-Diskurs den Kindern zu. Denn weil der niedrigen Klasse in dieser Argumentation ja die Selbstdisziplin fehlt, wird auch explizit davon ausgegangen, dass Eltern der Unterschicht nicht in der Lage sind, ihre Kinder anders zu erziehen. Also wird bereits der Kindergarten zum Schlachtfeld im Krieg gegen die Fetten (Vgl. Schorb 2008b: 115).

Immanent mit der Unterschichtsdiskussion und der Adipositas-Debatte verwoben ist die Medienkritik. Im nächsten Kapitel wird diese Arbeit daher einen Blick auf die Rolle von TV und Co. in diesem Politikfeld werfen.

## **2.4 Medien**

Der politische Diskurs um die Fettleibigkeit erlaubt eine Vielzahl von Metaphern, vom *„Kreuzzug gegen die Kalorien“* über die *„Phalanx gegen die Pfunde“* bis zum *„Großen Fressen“* finden sich in der Literatur mehr oder weniger gelungene Wortspiele. Für dieses Kapitel bezeichnend ist die Bezeichnung *„Generation Chips“*, die Edmund Fröhlich,

Geschäftsführer der medinet Spessart-Klinik Bad Orb, geprägt hat (zit. Nach Duttweiler 2008: 130). Mit dieser Bezeichnung wird nämlich nicht nur das für diese Generation anscheinend so relevante ungesunde Essen (Kartoffelchips) beschrieben, sondern die Wortkreation schafft auch die Verbindung zu den Computerspielen (MikroCHIPS) im speziellen und der Medienwelt im Allgemeinen.

Die Verbindungen zwischen dem Adipositas-Diskurs und der Medienwelt sind vielfältig. An erster Stelle steht dabei der generelle Zusammenhang zwischen Politik und Massenmedien in modernen westlichen Demokratien. Gesellschaftliche Kommunikation ist heute medial vermittelte Kommunikation (Vgl. etwa Beierwaltes 2000), Medien wirken integrierend und sorgen für eine Kulturierung der Gesellschaft (Vgl. Segers/Viehoff: 1999).

Im Speziellen betrachtet, sind es zwei Stoßrichtungen, die Medien im Politikfeld der Fettleibigkeit betreffen. Einerseits werden Medien selbst als Grund für weniger Bewegung und mehr Fettleibigkeit gerade bei Jugendlichen genannt (Vgl. etwa Spahl 2004: 3), andererseits tragen TV und Co. durch ihre gesellschaftliche Funktion zum Transport der Adipositas-Diskussion bei.

In der rezenten Literatur wird meist nur in Nebenverweisen auf Medien eingegangen. Wenn, dann sind diese aber sehr häufig negativ konotiert. So üben sowohl Spiekermann (Vgl. 2008: 40) als auch Schorb (Vgl. 2008b: 81-82) Kritik an der Berichterstattung in deutschen Zeitungen. Schlagzeilen wie „Die Deutschen sind die Fettesten Europäer“ würden zur Verschärfung des Diskurses beitragen, obwohl die für den Artikel verwendeten Daten laut den beiden Autoren keineswegs valide waren.

Detaillierter setzt sich Theunert mit der Frage auseinander. Sie fasst die gängigen Vorwürfe gegen Massenmedien in folgenden Punkten zusammen:

- Kinder bekommen zu wenig Bewegung vor dem Fernseher bzw. vor der Spielekonsole und stopfen dabei auch noch Süßes und Chips in sich hinein.
- Jugendliche hungern medialen Schönheitsidealen nach
- TV-Konsumenten sind ständiger Werbung für schlechte Ernährung ausgesetzt (Vgl. 2008: 207)

Eine rein negative Betrachtung unterschätze allerdings die Bedeutung der Medien in der modernen Gesellschaft und vor allem ihr Potential, so Theunert weiter (Vgl. 2008: 211-213). Positive Auswirkungen könnte etwa zielgruppenspezifische, seriöse und anschauliche Information haben. Zudem könnten Sendungen für ein positives Image von gesunder Ernährung sorgen (Vgl. Ebd.: 214). Gut sind demnach auch Programme, die es schaffen Jugendliche über das Fernsehen zu aktivieren. Als Beispiel nennt Theunert etwa KI.KA, der zum kreativen Design eines Werbeslogans für den Kindersender aufrief (Vgl. Ebd.: 220). Gerade hier hat Fernsehen auch Chancen auf Kinder aus gesellschaftlich schlechter gestellten Gruppen zuzugreifen. Denn im Speziellen in unteren sozialen Klassen ist der Medienkonsum am größten (Vgl. Ebd.: 208).

Negativ bewertet Theunert dabei allerdings Abnehmshows: Dicksein werde hier teils mit „harten Bandagen“ bekämpft: Solche Sendungen würden zumeist auf Hysterisierung und Voyeurismus setzen:

*„In Sendungen wie dieser mögen durchaus auch stimmige Tipps für eine gesunde Lebensweise vorkommen, aber sie haben eher den Charakter von Beiwerk. Die vordergründigen Schreckensszenarien dominieren (...) und sie gehen zu Lasten der Würde der Kinder“ (2008: 217).*

Ebenso hart ins Gericht geht Theunert mit den Model-Shows (Vgl. Ebd.: 216). Sie unterstützen ein gängiges Schönheitsideal des Dünnen und steigert die Körperfixierung und -problematisierung junger Menschen. Dies kann große gesundheitliche Probleme verursachen. Mit solchen und ähnlichen Folgen des Schlankheitsimperativs wird sich das nächste Kapitel beschäftigen.

## **2.5 „Kollateralschäden“ des Kreuzzugs gegen Fette**

Der Kampf gegen die Fettleibigkeit wird mit zunehmend härteren Bandagen geführt. Wenig ins Licht der Öffentlichkeit rücken dabei die negativen Folgen dieser Auseinandersetzungen. Nicht nur kann und muss ganz allgemein konstatiert werden, dass der Schlankheitsimperativ für eine erhöhte Zahl mit ihrem Körper unglücklicher Menschen – Frauen sind hier im Besonderen betroffen – sorgt (Vgl. etwa Villa 2008: 117). Es zeigt sich gerade in Bezug auf das Problem der Essstörungen, dass die Thematisierung dieses Bereichs im Adipositas-Diskurs untergeht (Vgl. Helmert 2008: S.85-86).

Gransee geht sogar soweit zu sagen, dass der Druck und die Folgen des Abnehmimperativs für deutlich mehr gesundheitliche und psychosoziale Probleme sorgen, als das Übergewicht per se (Vgl. 2008: 166). Speziell für Mädchen in der Pubertät sei der Körperleistungsdruck eine große Belastung. Zudem ist laut Gaesser wissenschaftlich untermauert, dass Diäten und Abnehmkuren oftmals negative körperliche Folgen haben (Vgl. Gaesser: 5).

Eine in Europa noch weniger starke Folge des Diskurses stellen Schönheitsoperationen dar. Allerdings sind sie laut Spiekermann auch auf den alten Kontinent im Vormarsch (Vgl. 2008: 52). Fettabsaugen oder Ähnliches ist dabei nicht nur die ins Extrem gesteigerte Diät, sondern auch als ein Zeichen sozialer Distinktion zu verstehen, da sich ja nur reichere Schichten den Wunsch nach dem „perfekten Körper“ per OP erfüllen können.

Während diese negativen Tendenzen des Diskurses jedoch kaum erwähnt werden, stehen andere Folgen deutlich mehr im Rampenlicht. Speziell die angebliche Belastung der Krankenkassen durch Adipositas wird in der öffentlichen Diskussion immer öfters genannt.

## **2.6 „Teure Fette“**

Der Kreuzzug gegen die Verfettung der Gesellschaft wird nicht nur als Kampf für die Gesundheit der Menschen ausgewiesen, sondern auch als ökonomisch sinnvoll oder gar notwendig dargestellt. Auch wenn die Folgeschäden eigentlich durch die unsichere Datenlage<sup>4</sup> nur schwer darstellbar sind, kursieren verschiedenste Angaben zur Belastung der öffentlichen Krankenversorgung durch Übergewichtige. So wird etwa in der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“ eine Studie zitiert, die Gesundheitskosten von über 216 Millionen Euro im Jahr für Deutschland alleine auf Adipositas zurückführt. Addiere man dazu noch die Folgekosten wie Arbeitsausfall oder mangelnde Produktivität, dann würden Forscher sogar auf Kosten in Milliardenhöhe kommen (Vgl. FAZ am Sonntag: 2006). In dieser Logik ist es kein Wunder, wenn die ehemalige deutsche Verbraucherschutzministerin Künast vom Übergewicht als Standortfrage spricht (Vgl. 2006: 31). Kritische Autoren zweifeln aber an den teils enormen Kosten, die von staatlichen Behörden ins Feld geführt werden. So zitiert etwa Helmert eine Studie des Robert-Koch-Instituts wonach nur rund 3-5 % der Gesundheitskosten auf direkte und indirekte Folgen von Fettleibigkeit zurückzuführen sind (Vgl. 2008: 84).

---

<sup>4</sup> Vgl. Kapitel 2.2. dieser Arbeit

Neben dieser neuerlichen Kritik an den verwendeten Fakten weist Helmert zudem auf andere ökonomische Aspekte hin, die, obwohl relevant, nur selten beachtet werden (Vgl. 2008: 84-86). So gebe es etwa keine Untersuchungen über die Steigerung der Binnennachfrage wegen des verstärkten Konsums von Dicken. Genauso wenig würde beleuchtet, welche Folgen sich für Nahrungsmittelindustrie und Arbeitsplätze ergeben würden, falls sich alle Fettleibigen an die strikten Regelungen des Schlankheitsregimes halten sollten. Auch jene Profite, die der Schönheitsindustrie durch den Kampf der Menschen gegen ihren Bauch erwachsen, dürften dabei nicht unterschätzt werden. Spiekermann führt an, dass im Jahr 2000 für Fettabsaugen, ärztlich betreute Diäten und ähnliches in Deutschland 10 Mrd. Euro ausgegeben wurden (Vgl. 2008: 52).

Auch dieser Teil des Politikfeldes rund um die Fettleibigkeit zeigt die Vielschichtigkeit des Themas. Der erste Abschnitt dieser Arbeit hat versucht, die verschiedenen Stränge zusammenführend darzustellen. Nun soll im abschließenden Teil auf eine Ordnung in Problemwahrnehmungen eingegangen werden.

## ***2.7 Ausrichtungen des Adipositas-Diskurses***

Schorb (Vgl. 2008a: 60-72) versucht in einer Grundausrichtung der verschiedenen Diskurse der Fettleibigkeitsdebatte vier unterschiedliche Problemwahrnehmungen herauszuarbeiten.

- Zunächst und laut Schorb am weitesten verbreitet ist die Wahrnehmung von Adipositas als Epidemie. Dieser Ansatz sieht den Grund für den Anstieg der Fettleibigkeit vor allem in Umweltfaktoren. Der Mensch als „Lauftier“ hat sich den modernen Technologieumständen nicht voll angepasst, aus der unterernährten Haltung ist er zwar entronnen, aber die neue Zivilisationskrankheit hat ihn dafür eingeholt. Unberücksichtigt bleibt in dieser Perspektive, welche großen gesundheitlichen Vorteile die Nahrungssicherheit gebracht hat. Untermauert wird dieser Ansatz mit den hohen Kosten für das Gesundheitssystem.
- Die zweite Problemwahrnehmung, die Schorb definiert, versteht Adipositas primär als Sucht. Aus dieser Sicht wird vor allem Kritik an der Lebensmittelindustrie erhoben. Nicht nur werden zuckerhaltige und ungesunde Lebensmittel angeboten, sondern auch noch die Kleinsten „verführt“. Gefordert werden hier primär Verbote, wie etwa für Werbung für problematische Lebensmittel im Umfeld von Kinder-Fernsehen. Theoretiker dieses Ansatzes gehen sogar soweit, den Anstieg der Gewalt mit der Ernährung in

Zusammenhang zu bringen und stellen mit diesem „*einfachen Gut/Böse Schema (...)* Hersteller von problematisierten Produkten wie Süßigkeiten und Fast Food rhetorisch in die Nähe von Dealern“ (Ebd. 2008a: 68).

- Der dritte Ansatz sieht Adipositas strikt als selbstverschuldetes Fehlverhalten. Schuld sind also nicht die Gattung Mensch per se oder die Industrie, sondern jedes einzelne Individuum. Aus dem Neodarwinismus des ersten Ansatzes wird ein Sozialdarwinismus. Beweise für diese angebliche Selbstverschuldung finden Vertreter vor allem darin, dass wie weiter oben ausgeführt<sup>5</sup> Adipositas in stärkerem Maße bei der Unterschicht zuzuordnenden Menschen vorkommt. „*Die Problemwahrnehmung ‚Adipositas als abweichendes Verhalten‘ ist [damit] nicht allein eine Kampfansage an Adipöse, sie ist eine Kampfansage an Milieus, in denen Adipositas entsteht*“ (Ebd. 2008a: 70).
- Während die drei ersten Wahrnehmungen Adipositas primär als gesellschaftliches Problem betrachten und die Verantwortung dafür verteilen, versteht der vierte Ansatz Übergewicht mehr als Teil der modernen Körpervielfalt. Gerade weil dick zu sein immer mehr zum Usus der Gesellschaft wird, kann dies zur Trendwende und zur Akzeptanz von Übergewicht führen, so diese Perspektive. Laut diesem Ansatz bleiben gesunde Ernährung und Bewegung gesellschaftliche Imperative, nur Gewicht als Symbol des Scheiterns und als Schönheitsmakel per se fällt weg.

Kreisky geht noch einen Schritt weiter und zieht eine Parallele zwischen dem personalisierten Anspruch auf Schlankheit der Körper mit dem ökonomischen Imperativ des schlanken Staates wie in der Neoliberalismus vorgibt:

*„Die Metaphern von Schlankheit, Beweglichkeit und Flexibilität, die den idealen Staatskörper im fortgeschrittenen Kapitalismus beschreiben, skizzieren zugleich die Anforderungen an die Körper der Staatsbürger“ (2008: 146).*

Für die Analyse dieser Reduktion des Staates durch die (scheinbare) Aufwertung des Subjektes mit dem Mittel der Selbstverantwortung, hat sich der theoretische Ansatz der Gouvernamentalität von Foucault vielfach bewährt (Vgl. Lemke 2002: 494). Es wird daher im folgenden Kapitel noch kurz auf diese sublimen Führungstechniken eingegangen werden, um diese Kategorien auch in der Analyse der heimischen Kampagnen im Politikfeld Fettleibigkeit in Betracht zu ziehen.

---

<sup>5</sup> Vgl. Kapitel 2.3 dieser Arbeit

### 3. Der Gouvernementalitätsansatz als Analysewerkzeug

Das von der Ideologie des Neoliberalismus geprägte moderne westliche System ist diffuser geworden als klassische Politikanalysen es darstellen. Foucaults Konzept der Gouvernementalität versucht diesen veränderten Staatsstrukturen gerecht zu werden und ein Analyseinstrument zu schaffen, das diese neuen Machtverhältnisse beleuchten kann. Diese Arbeit maßt sich nicht an, der ganzen Methodik mit der hier gewählten Darstellung gerecht zu werden. Vielmehr sollen Grundbegriffe, die für das Ziel der Analyse der Kampagnen in Österreich bedeutsam sind, ausgeführt werden.

Ganz generell ist zu sagen, dass der Begriff der Gouvernementalität ein Neologismus ist. Er soll die beiden Worte Regieren und Denkweise (auf Französisch eben „gouverner“ bzw. „mentalité“) verknüpfen (Vgl. Lemke 2002: 474). Mit seiner Konzeption richtet sich Foucault gegen die klassische Unterteilung des Machtdiskurses in freie Subjekte auf der einen Seite und politische Souveränität auf der anderen (Vgl. Ebd.: 475).

In dieser Denkweise sind Machtbeziehungen dabei erstens vielfältiger, das heißt sie verlaufen nicht mehr nur von oben nach unten (Vgl. Ebd.: 476). Regierung wird damit in einem sehr weiten Rahmen definiert und bleibt nicht auf die Spitze des Staats beschränkt. Politische Einflüsse und Veränderungen können aus verschiedenen Stoßrichtungen kommen, auch weil Machtausübung in diesem Ansatz subtiler funktioniert.

Zweitens sind Regierungstechniken eben als *„Zusammenwirken vielfältiger, dezentraler Formen von Institutionen, Praktiken und Theorien des ‚Führens‘ und ‚Geführtwerdens‘“* (Kreisky 2008: 146) zu verstehen. Macht zeigt sich Foucault zufolge immer dann, *„wenn die Handlungen des einen auf die Handlungsmöglichkeiten des anderen einwirken“* (Lemke 2002: 488). Machtausübung ist damit kein eingleisiger Weg mehr, vielmehr geht es um Beeinflussung von individuellen Entscheidungen, um die Schaffung von Wahrscheinlichkeiten (Vgl. Ebd.: 482).

Ziel einer solchen Einflussnahme durch Regierungstechnologien kann dabei sein, zu erreichen, dass die Menschen *„aus eigenem Willen gemäß kollektiver Interessen“* (Schoder 2006: 9) handeln. Damit dies gelingt, gibt es viele Möglichkeiten, etwa die Erteilung moralischer oder rationaler Ratschläge sowie Manipulation und ökonomischer Druck (Vgl. Lemke 2002: 489).

Solche Regierungstechnologien setzen aber für einen Erfolg auf beiden Seiten die Fähigkeit zur Selbstbeherrschung voraus (Vgl. Ebd.: 486). Denn es soll durch die Beeinflussung von Möglichkeiten die Basis für so genannte Selbsttechnologien gelegt werden. Menschen sollen zur Änderung ihrer Lebensumstände gebracht werden. Mit der Transformation ihres Selbst soll ein „besserer“ Zustand erreicht werden. Sobald sich aber das Subjekt einer solchen Norm unterwirft, reproduziert es sie als Verhaltensrichtlinie (Vgl. Villa 2008: 178-189).

Die Zielvorgabe dieses Zustands kann dabei aber durch Herrschaft vorgegeben (Vgl. Schoder 2006: 61-62) oder gar „erfunden“ sein, wie Gouvernentalitätsstudien darlegen (Vgl. Bröckling et al. 2000: 30). Damit stellen die Techniken der Selbstführung eher eine „*Modifikation denn eine Abschaffung von Herrschaft*“ dar (Foucault 1984: 35f, zit. Nach Kreisky 2008: 147).

Als besondere Spielwiese dieser Forcierung von Selbsttechniken hat sich dabei das Feld der Körperformung herauskristallisiert. Unter dem Stichwort Prävention findet laut Schmidt-Semisch und Schorb gerade eine Gesundheitsrevolution statt, die auf individuelle Verhaltensänderung zielt (Vgl. 2008: 10).

Wie etwa Duttweiler am Beispiel Deutschland aufzeigt, betont die vom Staat und den meisten anderen Akteuren im Politikfeld institutionalisierte „Plattform Bewegung und Ernährung“ (peb) in ihren Kampagnen die Bedeutung der individuellen Verantwortung. Es kommt zu einer Neuverhandlung der Grenzen von Prävention, zu einer Verschiebung der Linie von öffentlich und privat (Vgl. 2008: 126). Durch die Standardisierung mit Tests und ständigen Vergleichen wird versucht eine moralische Verpflichtung zu schaffen, die aber nicht beim Individuum halt mache, sondern sich zunehmend auch gegenüber der Gesellschaft ausrichte, so Duttweiler (Ebd.: 134-136). Frei nach dem Motto: „*Alles was dick macht, ist ungesund und wird damit zum Risikofaktor für eine gesunde Zukunft des Landes*“ (Ebd: 136).<sup>6</sup>

Damit spricht Duttweiler den entscheidenden Kritikpunkt der meisten Studien im Themenfeld an. Die Individualisierung der Lösung führt auch zu einer Responsibilisierung des Einzelnen. Die Verantwortung für gesellschaftliche Risiken wird damit in den Bereich der Individuen verlagert und unter dem Vermerk Eigenverantwortung abgelegt, fasst Lemke die

---

<sup>6</sup> Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch die Studie von Villa, die sich den Diskursen in einer Serie der Zeitschrift „Brigitte“ sowie der Homepage der „Weight-Watchers“ gewidmet hat. Die radikale Botschaft dieser Publikationen sei: „Dicksein ist nicht lebenswert“, die Verantwortung für den Körper wird auf Selbstdisziplin und damit auf das Individuum übertragen (Vgl. 2008: 180-188).

Erkenntnisleitende These mehrere Neoliberalismus-kritischer Arbeiten zusammen (Vgl. 2002: 494) und Bröckling et al folgern:

*„Die Förderung von Handlungsoptionen ist nicht zu trennen von der Forderung, einen spezifischen Gebrauch von diesen ‚Freiheiten‘ zu machen, so dass die Freiheit zum Handeln sich oftmals in einen faktischen Zwang zum Handeln oder eine Entscheidungszumutung verwandelt. Da die Wahl der Handlungsoption als Ausdruck eines freien Willen erscheint, haben sich die Einzelnen die Folgen ihres Handelns selbst zuzurechnen“ (2000: 30).*

## 4. Kampagnen in Österreich

Im folgenden Kapitel soll nun der heimische Diskurs über das Thema Fettleibigkeit anhand des erarbeiteten theoretischen Fundaments überprüft werden. Zunächst wird die Datenlage sowie der mediale Umgang mit dem Thema betrachtet werden, dann sollen mehrere Kampagnen differenten Ursprungs untersucht werden. Dabei wird nicht das Ziel sein, die Beispiele bis ins letzte Detail zu erörtern, vielmehr sollen grobe Strukturen erfasst und aufgezeigt werden, um Hypothesen über den Zustand der Fettleibigkeitsdebatte in Österreich zu erstellen.

### 4.1 Zahlen, Daten und Interpretationen

Für die Darstellung der heimischen Situation ist zunächst wichtig, mit welchen Zahlen im Diskurs über Übergewicht und Co. gearbeitet wird. Als primäre Quelle erscheint zunächst der österreichische „Adipositas-Bericht“, der erstmals im Jahr 2006 vom Institut für Sozialmedizin der Medizinischen Universität Wien herausgegeben wurde ([http://www.medical-tribune.at/mm/mm002/Adipositasbericht\\_2006.pdf](http://www.medical-tribune.at/mm/mm002/Adipositasbericht_2006.pdf)). Gesponsert wurde diese Abhandlung nicht nur vom Bundesministerium, sondern auch von den Pharmakonzernen Pfizer und Aventis. Nicht das erste und sicher nicht das letzte Mal, dass im Marktfeld Ernährung und Gesundheit operierende Unternehmen direkt an wissenschaftlichen Publikationen oder erzieherischen Maßnahmen beteiligt sind.

Interessant ist der Bericht in erster Linie natürlich deshalb, weil er Datenmaterial für die Adipositas-Situation in Österreich liefern soll. Diese Hoffnung wird allerdings zerstreut, wenn man sich die genannten Zahlen genauer ansieht. Denn laut dem Bericht sind

*„[J]e nach verfügbarer epidemiologischer Datenquelle 20–64 % der Männer und 20–40 % der Frauen übergewichtig (BMI 25,0–29,9 kg/m<sup>2</sup>) und 3–23 % der Männer und 2–24 % der Frauen adipös (BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>)“ (2006: 14).*

Ähnlich „genau“ sind die Angaben in der Kategorie Jugendliche, wo 10–29 % der Burschen bzw. 6–42 % der Mädchen als übergewichtig eingeteilt werden (Vgl. Ebd.: 14).

Zu Gute zu halten ist dem Bericht, dass er seine Datenschwäche eingesteht:

*„Die (...) Daten weisen Schwächen und Limitierungen wie z.B.: fehlende Repräsentation der Daten, unterschiedliche Datengenerierung, unterschiedliche*

*Klassifikationen und Verzerrungen auf und sind damit mit Vorbehalt zu interpretieren und zu vergleichen“ (2006: 14).*

Kein Problem scheint diese „*fehlende Repräsentation der Daten*“ allerdings für die damalige Gesundheitsministerin Maria Rauch-Kallat zu sein. In ihrem Vorwort zum Adipositas-Bericht schreibt sie von „*etwa der Hälfte der Männer*“ und „*einem Drittel der Frauen*“, die übergewichtig seien, sowie von 9,1% der Erwachsenen, die als adipös einzustufen seien (Vgl. 2006: 8). Die „*Verzerrungen*“, die sechs Seiten weiter konstatiert werden, bleiben unerwähnt.

Von wieder anderen Zahlen geht die WHO aus: Sie spricht für 2005 von 21% der Männer bzw. 20% der Frauen die in Österreich adipös seien, liegt also im oberen Bereich der weiten vom heimischen Adipositas-Bericht vorgegebenen Skala (Vgl.: [http://www.who.int/ncd\\_surveillance/infobase/web/InfoBasePolicyMaker/reports/Reporter.aspx?id=1](http://www.who.int/ncd_surveillance/infobase/web/InfoBasePolicyMaker/reports/Reporter.aspx?id=1) , 30.1.08, 16:40).

Betrachtet man die verschiedenen verwendeten Zahlen (Vgl. Tabelle 1), so fällt die enorme Diskrepanz sofort auf. Im Extrem könnte also jeder Fünfte bzw. jede Fünfte in Österreich an Adipositas leiden, oder eben nur jeder Zwanzigste bzw. jede Zwanzigste.

Adipositas in Österreich:	
Bericht	3-23% (Männer), 4-24% (Frauen)
Rauch-Kallat	9,1 % der Erwachsenen
WHO	20% Frauen, 21% Männer

Tabelle 1: Zahlen zu Adipositas in Österreich aus verschiedenen Quellen.

## **4.2 Öffentliche Wahrnehmung:**

Zahlen (egal wie exakt sie nun seien mögen) sind die eine Sache. Aber, damit ein Thema politisches „Gewicht“ bekommt, ist vor allem eine öffentliche Diskussion darüber notwendig. Dabei können die von Medien verbreiteten Daten oftmals zu „Fakten“ werden, egal wie richtig oder falsch sie sind. Ein Blick auf Berichte in heimischen Zeitungen zeigt, dass nur allzu oft ohne Quellennennung Zahlen in den Raum geworfen werden. So spricht etwa „Der

Standard“ am 26.11.2007 von 13 Prozent Adipösen in Österreich (Vgl. 2007: 19). „Die Presse“ weiß am 20.11.2007 von zehn Prozent Fettsüchtigen (Vgl. 2007: 27).<sup>7</sup>

Auffällig ist, dass in verschiedensten Meldungen Zahlen zum Fettleibigkeitsgrad der Österreicher fast immer ungefragt übernommen werden. Es scheint eine Art Konsens darüber zu geben, dass die Anzahl der Fettleibigen steigt und, dass das schlecht für ihre Gesundheit ist. Zahlen werden verwendet, um dies zu untermauern und, weil sie ins Konzept passen, zu wenig hinterfragt.

Neben dem qualitativen Umgang mit dem Thema ist auch das Volumen der Artikel über Fettleibigkeit interessant. Der Fakt, dass es im Jahr 2006 den ersten Adipositas-Bericht in Österreich gab, deutet schon auf eine gewisse Konjunktur in den vergangenen Jahren hin. Dieser Verdacht erhärtet sich durch eine Aufstellung des Meldungsoutputs der heimischen Presseagentur APA zum Thema (Vgl. Tabelle 2):

Während die Anzahl der Artikel bis zum Jahr 2003 relativ gering war, stieg er ab dann deutlich an und fiel nie wieder unter den durchschnittlichen Wert der Jahre 1998-2002. Im Jahr 2006 lässt sich noch einmal ein zweiter Schub erkennen, der die Menge der Berichte deutlich erhöht. Suchen sowohl zum Stichwort „Adipositas“ als auch bei Zeitungen zeigen relativ ähnliche Ergebnisse. Auch wenn es keinen direkten Vergleich zu einem anderen gesellschaftspolitisch vergleichbaren Thema gibt, kann doch davon ausgegangen sein, dass neben dem medizinischen Output zur Adipositas-Debatte auch der mediale angestiegen ist.

---

<sup>7</sup> Die beiden Artikel sind beispielhaft zitiert. Zur Ehrenrettung der heimischen Presse sei gesagt, dass es durchaus auch Texte gibt, die sich seriöserer Zahlenkritik bedienen, so etwa „Der Standard“, der am 9.12.2006 schreibt: „Der Prozentsatz an Fettleibigen in Österreich schwankt je nach Studie stark“, und im Folgenden zwei unterschiedliche Datenquellen nennt. Allerdings scheint diese Art der Artikel doch in der Minderzahl zu sein.



### **4.3 Staatliche Kampagnen:**

Das Thema hat also offenbar an Präsenz in der Öffentlichkeit gewonnen und es gibt medizinische Stellungnahmen dazu. Von ärztlicher und öffentlicher Seite ist ein gewisser Druck auf die staatlichen Behörden zu erwarten. Anhand zweier Beispiele sollen nun Kampagnen des zuständigen Bundesministeriums dargelegt werden.

#### **4.3.1 „Forum besser Leben“**

Die Aktion „Forum besser Leben“ wurde am 7.5.2007 vorgestellt. Dabei handelt es sich um eine Kooperation des Gesundheitsministeriums mit der Supermarktkette Billa<sup>9</sup> sowie Medizinern und dem Fonds Gesundes Österreich (Vgl. APA 2007a). In den Lebensmittelgeschäften von Billa sollen künftig so genannte „Lernzonen“ entstehen. Dort, so das Ziel der Kampagne, soll den Konsumenten durch Beratung und Information die Wahl *„aktiv erleichtert“* werden.

Laut Rewe-Austria-Vorstand Frank Hensel haben Supermärkte nämlich die Verpflichtung *„die Ernährungsgewohnheiten der Menschen positiv zu beeinflussen“* (Ebd.). Dafür bedürfe es aber *„langer, kontinuierlicher Informationsarbeit“* (Ebd.). Einen Faktor den auch Anita Rieder, Universitätsprofessorin am Institut für Sozialmedizin, in diesem Zusammenhang erwähnt: Zur Einstellungsänderung seien klassische Werbung und Information *„zu wenig“* (Ebd.).

Konkreter Teil des Projekts „Forum besser Leben“ ist eine Aktion unter dem Namen „Meine 10“. Dabei können „Vorteils-Club-Mitglieder“ aus einer Liste von 126 Artikeln zehn Produkte bestimmen, die dann für einen längeren Zeitraum billiger sind. Für Billa ist eine solche langfristige Kundenbindung sicherlich kein Schaden, speziell, weil unter den auszuwählenden Artikeln alle möglichen Produkte zu finden sind, etwa auch Gummibärchen<sup>10</sup>.

Aber auch das liegt auf Linie der Unternehmen, soll die Lebensmittelbranche laut Hensel zwar beim Thema gesunde Ernährung *„den Wettbewerbsgedanken hintan stellen“*, eine Ausgrenzung von Produkten wie Alkohol oder Süßigkeiten wird es aber laut dem Vorstand

---

<sup>9</sup> Beim Fonds Gesundes Österreich, den Schoder 2006 in ihrer Diplomarbeit genauer unter die Lupe genommen hat, scheint man Kooperationen mit Privatunternehmen als besonders sinnvoll anzusehen. Auch Spar oder Rosenberger bekamen für die Zusammenarbeiten bereits ein „Gesundheitsmascherl“ (2006: 206).

<sup>10</sup> So zumindest bei meinem vergangenen Besuch im Billa [P.S.].

nicht geben. Denn: *"Es gibt keine ungesunden Lebensmittel, sonst wären sie verboten. Wichtig ist, wie man damit umgeht"* (Ebd.).

Hilfe zum „damit umgehen“ bietet auch die Billa-Homepage ([www.billa.at](http://www.billa.at)) auf der dem „Forum besser Leben“ ein eigener Teil gewidmet ist. Von Kochtipps, bis zur Telefonnummern der Ernährungshotline, von einem BMI-Rechner bis zur Ernährungspyramide findet sich eine breite Palette an Informationen und Handlungsanweisungen. Das „aktuelle“ (6.2.2008) Spitzenthema lautet übrigens „Fasten – Gewinn durch Verzicht“, wo sich Tipps wie dieser finden:

*„Das Reinheitsgefühl soll sich beim Fasten auch auf den Geist übertragen. Zu Beginn einer Fastenkur verspüren viele Fastende oft eine schlechte Stimmung und fühlen sich müde und abgeschlagen. Doch wer fastet, soll bald schon eine Innere Ruhe verspüren, erstaunlich klare Gedanken kommen und neue Möglichkeiten werden sichtbar“* ([www.billa.at](http://www.billa.at), Hervorhebungen im Original).

Diese „neuen Möglichkeiten“ liegen aber laut Gesundheitsministerin Andrea Kdolsky in der Selbstverantwortung jedes einzelnen, denn, so wird die Ministerin von der APA zitiert: Die Änderung des Ernährungsverhaltens sei ein sehr komplexer Prozess, den jeder selbst in die Hand nehmen müsse (Vgl. 2007b). Zumindest eine gewisse Hilfe gibt das Ministerium den Individuen aber „in die Hand“, wie die zweite, nun im Folgenden dargestellte Kampagne zeigen wird.

#### **4.3.2 „Ernährung auf einen Blick“ – Broschüre und Handlungsanweisung**

Neben der Kooperation mit Lebensmittelkonzernen scheint das heimische Gesundheitsministerium vor allem auf Ernährungsratgeber im Kampf gegen die Überfettung der Gesellschaft zu setzen. Einerseits unterstützte Ministerin Kdolsky ein entsprechendes Buch zweier Mediziner im März 2007 (Vgl. APA 2007b), andererseits bietet das Gesundheitsressort selbst eine solche Broschüre unter dem Titel „Ernährung auf einen Blick“ auf seiner Homepage zum Download an (<http://www.bmgfj.gv.at>). Grund für diese Hilfe ist laut Kdolsky die *„enorme Diskrepanz zwischen den wissenschaftlichen Ernährungsempfehlungen und dem tatsächlichen Ernährungsverhalten“* (Ebd.: 2).

Abhilfe gegen diesen Zustand will die Broschüre damit schaffen, dass verschiedenste Lebensmittel vom Croissant bis zum Tiramisu detailliert aufgeschlüsselt werden. Neben dem Kalorienwert werden auch die Fett-, Eiweiß- und Kohlenhydratanteile angegeben. Zudem

wird der Prozentsatz der empfohlenen Energiezufuhr, den man durch den Verzehr des jeweiligen Essens erreicht, dargestellt. Zu guter Letzt wird für drei „Gewichtskategorien“ (60, 80 und 100 kg) angegeben, wie lange man „Nordic Walking“ betreiben oder Fahrradfahren müsste, um die entsprechende Menge an Kalorien zu verbrauchen. Beispielfähig an einer Portion (250g) „Geröstete Knödel mit Ei“ festgemacht:

Die Speise schlägt mit 590 kcal zu Gewicht, enthalten sind 33% Fett, 15% Eiweiß und 52% Kohlenhydrate. Immerhin 30% der täglichen empfohlenen Energiezufuhr wird durch die Knödel mit Ei abgedeckt. Wer die ganze Energie allerdings wieder verbrennen will, sollte etwas Zeit mitbringen: Knapp über 80 Minuten muss eine Person mit 100kg dafür aufwenden, wer nur 60kg wiegt muss sogar mit 135 Minuten rechnen (Vgl. Ebd: 35).

### **4.3.3 Staatskampagnen zusammengefasst**

Die beiden dargestellten Kampagnen haben eine eindeutige Stoßrichtung: Das Ministerium setzt auf Überzeugungsarbeit. Anhand medizinischer Erkenntnisse wird ein richtig und falsch vorgegeben und damit Druck auf die Individuen zur Änderung der Lebenssituation erzeugt. Konkrete regulative Eingriffe gibt es aber auf keine Akteure im Politikfeld, weder auf die Lebensmittelindustrie (ganz im Gegenteil sind Kooperationen sogar sehr beliebt<sup>11</sup>), noch auf die Individuen. Für letztere gibt es aber Handlungsanleitungen, Hilfsmittel zur Eigenerziehung und Selbstveränderung.

Erhärtert wird diese Annahme der Betonung von Selbstverantwortung, wenn man die Reaktionen auf den Ruf nach staatlichen Eingriffen beobachtet. Gerade Mediziner haben öfters in den vergangenen Jahren die Einführung einer Fettsteuer (Vgl. APA 2007c) - also einer erhöhten Gebühr für besonders ungesunde Lebensmittel – gefordert. Davon nehmen aber Politiker aller Couleur gleichermaßen Abstand. Ein Sprecher des Gesundheitsministeriums etwa weist diese Idee zurück: „*Wir setzen auf Information, Prävention und Bewusstseinsbildung*“ (APA 2007d).

---

<sup>11</sup> Als besonderes Beispiel mag hier noch die ministeriell unterstützte Ernährungstipps-Tour für Kindergärten von McDonalds erwähnt werden. Diese sorgte im April 2005 für größeres Aufsehen, da der McDonalds-Clown bei seiner Magieshow auch einige Geschenke mit dem Logo des Bulettenbraters in die Taschen der 3-6 Jährigen zauberte. Von den Werbegeschenken will man im Ministerium der damaligen Ressortchefin Rauch-Kallat nichts gewusst haben und versprach, sich „*sehr kritisch zu überlegen, ob wir so weiter machen wollen*“ (APA 2005).

#### **4.4 Anderer Ursprung, andere Forderungen**

Während das zuständige Ministerium also vor konkreten Eingriffen eher zurückschreckt und auf Selbstverantwortung und Prävention setzt, haben andere Organisationen im Politikfeld weniger Scheu davor. Deshalb, aber auch, weil Foucault folgend<sup>12</sup> ja im modernen Staat Regierungstechnologien aus verschiedenen Richtungen kommen können, erscheint es sinnvoll auch noch einige Kampagnen zu beleuchten, die nicht direkt dem Staat zuzuordnen sind. Neben Ernährungsmedizinerinnen beweist sich dabei besonders die Arbeiterkammer als Vorkämpferin im Kreuzzug gegen die Kalorien.

Ins Visier der AK geraten aber weniger die Menschen selbst, als vielmehr Institutionen, Firmen und die Werbung. In mehreren Kampagnen wurden stets Studien über Situationen erstellt und bei Missständen konkrete Forderungen erhoben.

Beim Beispiel Schulkantinen lautet die Kritik, dass gesunde Lebensmittel besonders schlecht positioniert wurden. Kinder seien in den untersuchten Kantinen vielmehr mit Süßem, Wurstsemmeln und Limo zum Kauf angeregt worden. Diese waren auch zumeist deutlich besser positioniert, so das Fazit der AK (Vgl. APA 2007e). Gefordert werden daher verbindliche Kriterien für die Schulkantinen, sowie eine Warnampel, mit der Fett-, Zucker- und Salzgehalt leicht erkennbar gemacht werden können (Vgl. Ebd.).

Dieses Warnsystem im Straßenregelungsformat hat es der Arbeiterkammer scheinbar besonders angetan. Die „Ernährungsampel“ wird nicht nur für Schulkantinen gefordert, sondern gleich für Lebensmittelgeschäfte (Vgl. APA 2007f). Basierend auf dem Vorbild Großbritanniens, wo es die farbliche Lebensmittelkennzeichnung seit April gibt (Vgl. Ebd.), soll damit in Geschäften schnell und einfach erkannt werden können, wie viel Fett, Zucker oder Salz die gewählten Lebensmittel enthalten. Rot steht dabei logischerweise für viel, Gelb für moderat und Grün für wenige Inhaltsstoffe. Dabei soll die Kennzeichnung groß und deutlich auf der Vorderseite des Produkts zu finden sein, damit der Nährwertgehalt gleich erkannt werden kann, wird Harald Glatz vom Konsumentenschutz von der APA zitiert (Vgl. Ebd.).

---

<sup>12</sup> Vgl. Kapitel 3 dieser Arbeit

Keine Ampel, sondern ein Stoppschild wünscht man sich bei der Arbeiterkammer für ungesunde Lebensmittelspots im Rahmenprogramm von Kindersendungen. Laut einer Studie der AK warben nämlich zwei von drei Lebensmittel-Spots am Nachmittag – der typischen Zeit, in der Kinder TV konsumieren – für ungesunde Produkte (Vgl. APA 2007g). Nicht nur die Menge der „ungesunden“ Spots, sondern auch die Inhalte liegen der AK dabei schwer im Magen: So würde Naschen als „gesund“ oder Limonade als Vitaminquelle bezeichnet (Vgl. Ebd.). Gefordert wird daher ein Werbeverbot für Süßes und Fettiges in Kinderprogrammen.

Ob in Schulkantinen, Lebensmittelläden oder bei der TV-Werbung, in ihren Kampagnen äußert die Arbeiterkammer durchgängig Kritik an der schlechten Vermittlung von gesunden Lebensmitteln und an der Bevorzugung oder Anpreisung von Ungesundem. Dadurch werden in starkem Maße externe Faktoren betont. In ihren Forderungen will die AK auch stets die Unternehmen - sei es nun Kantine, Einkaufsladen oder Medienbetrieb – in die Pflicht nehmen und für diese unangenehme Eingriffe erwirken, um die Menschen zu schützen. Bisher waren diese Aktionen aber offenbar von wenig konkretem Erfolg gekrönt, denn Werbung für ungesunde Lebensmittel gibt es immer noch, von Fett-Ampeln fehlt dagegen jede Spur.

## 5. Fazit:

Diese Arbeit hat es sich zum Ziel gesetzt den Adipositas-Diskurs und seine gesellschaftliche sowie politische Dimension darzustellen. In verschiedenen Kategorien wurden dafür im ersten Teil des Textes unterschiedliche Aspekte des Themenfelds analysiert. Die Betrachtung begann dabei mit der Analyse der weitläufigen Daten, die in der Fettleibigkeitsdebatte verwendet werden. Mit Hilfe kritischer Studien wurde nicht nur aufgezeigt, dass die Horrorzahlen mit denen vor der „Adipositas-Epidemie“ gewarnt wird, deutlich variieren und nicht auf gesicherten wissenschaftlichen Beinen stehen, sondern, dass dasselbe auch für die mit einem dicken Bauch assoziierten Folgen gilt.

Danach wurde auf die enge Verbindung zwischen protestantischer Ethik, Wertmoral und Selbstdisziplin hingewiesen. Und wie Schorb aufzeigt, dient Adipositas eben genau als Sinnbild einer Nicht-Erfüllung dieser Disziplin: Der dicke Bauch ist sichtbarer Ausdruck für fehlgeleitetes Verhalten und mangelnde Selbstkontrolle (Vgl. 2008b: 112-114).

Mit dieser Kategorisierung wird die Attacke gegen die Dicken aber auch zum Angriff gegen die Unterschicht. Denn sozialer Status korreliert mit Fettleibigkeit, darüber herrscht wenig Uneinigkeit. Umstrittener sind allerdings die Gründe für diesen Zusammenhang: Während die eine Seite subjektive Verfehlungen und mangelhafte Disziplin verantwortlich macht, sehen andere finanzielle und soziale Ursachen im Vordergrund. Gerade diese Gleichstellung von Fettleibigkeit und Unterschicht macht den dicken Bauch noch stärker zu einem sozialen Distinktionsfaktor. Um nicht aus der Norm seines gesellschaftlichen Status zu fallen, muss das Individuum dem Schlankheitsimperativ gehorchen (Vgl. Villa 2008: 177). Nur allzu oft kommt es dadurch zu den „*unerwünschte Folgen in der ‚Moppel-Debatte‘*“ (Gransee 2008: 168), nämlich einer Stigmatisierung von Übergewichtigen, die zu psychosomatischen Problemen und Krankheiten wie Magersucht führen kann.

Zu diesem moralischen Druck kommt in immer stärkerem Maße auch der ökonomische. Dicke werden nicht nur sozial bestraft, sondern auch mit Effizienzkriterien gemessen. „*Die Gesundheitsgesellschaft reagiert zunehmend intolerant auf alle, die von ihrem Ideal eines vernünftigen und gesunden Lebens abweichen*“, stellen etwa Schmidt-Semisch und Schorb fest (2008: 13). Die Individuen sind dafür im vorherrschenden Diskurs der Eigenverantwortung auch noch selbst schuld.

Als theoretisches Erklärungsmuster für diese fortschreitende Individualisierung der Verantwortung wurde im folgenden Kapitel kurz auf Foucaults Ansatz der Gouvernementalität eingegangen. Besonders beachtet wurden dabei die Neoliberalismuskritischen Fortführungen seines Gedankengebäudes, die ein sehr akkurates Instrumentarium für die zuvor dargelegten Tendenzen in der Gesundheitspolitik darstellen. Wenn der Lösungsansatz für Probleme in immerstärkerem Maße beim Menschen selbst gesucht wird – und die Forcierung von Prävention ist ja der medizinische Ausdruck einer solchen Tendenz – dann bedeutet dies eben auch eine zunehmende „*Responsibilisierung von Einzelnen*“ (Duttweiler 2008: 140).

Basierend auf diesem theoretischen Material sollte dann anhand verschiedener heimischer Kampagnen der Status des Österreichischen Diskurses dargelegt werden. Hierfür wurden zunächst die in der heimischen Diskussion präsenten Zahlen sowie die Medienaufmerksamkeit des Themas dargelegt. Danach wurden Kampagnen des zuständigen Ministeriums sowie einer aktiven nicht-ministeriellen Institution wie der Arbeiterkammer untersucht. Aus den Erkenntnissen sollen nun abschließend Hypothesen gewonnen werden, die für künftige detaillierte Analysen von Kampagnen Anhaltspunkte bieten könnten.

#### Hypothese 1:

*Wenn in der Österreichischen Öffentlichkeit über Adipositas diskutiert wird – und dies passiert in verstärktem Maße -, dann findet dies in einem medizinischen Rahmen statt, der dem Epidemie-Konstrukt der WHO entspricht.*

#### Explication:

In der heimischen Debatte herrscht ein breiter Konsens darüber, dass Adipositas eine Volkskrankheit ist, die stetig anwächst und schwere Folgen für Menschen und Gesellschaft mit sich bringt. Diese Annahme basiert darauf, dass die verwendeten Zahlen fast ungeprüft übernommen werden und kritische Stimmen eigentlich nicht zu finden sind. Zudem ist deutlich feststellbar, dass das Thema Fettleibigkeit an Bedeutung in der Öffentlichkeit gewinnt.

#### Hypothese 2:

*Wenn in der heimischen Öffentlichkeit über Fettleibigkeit diskutiert wird, dann ist kaum ein Bezug zur Unterschicht festzustellen.*

### Explication:

So sehr in Deutschland und anderen Ländern das Thema Fettleibigkeit an die Frage sozialer Schichten gebunden ist (Vgl. Nolte 2004), in Österreich ließ sich dies nicht feststellen. Soziale Distinktion wird natürlich auch hier an vielen Merkmalen festgemacht, der dicke Bauch scheint aber (noch) kein dominantes Kriterium dafür zu sein.

### Hypothese 3:

*Je stärker staatliche Organisationen in den Fettleibigkeitsdiskurs involviert sind, desto mehr wird die individuelle Verantwortung bei diesem Thema betont.*

### Explication:

In auffälliger Art und Weise weisen die untersuchten Kampagnen des Gesundheitsministeriums auf die Eigenverantwortung der Einzelnen hin. Unter dem Deckmantel des „Nichteinmischenwollens“ wird vor allem mit Prävention argumentiert und damit gleichzeitig Verantwortlichkeit übertragen. *„Die implizite Aussage lautet, dass es jedem Einzelnen und jeder Einzelnen möglich ist, sich gesund zu ernähren und gegebenenfalls abzunehmen“*, folgerte Schoder ähnlich in ihrer Untersuchung des „Fonds Gesundes Österreich“ (2006: 208). Ein starker Unterschied zeigte sich gerade bei der Analyse der AK-Kampagnen, in denen die Schuld für Fettleibigkeitsrekorde bei externen Quellen gesucht wurde.

### Hypothese 4:

*Je konkreter eine (geforderte) Maßnahme auf Lebensumstände von Individuen eingreift oder gegen Interesse von Unternehmen gerichtet ist, desto unwahrscheinlicher ist die Zustimmung der Politik.*

### Explication:

Nicht nur wird die Eigenverantwortung betont, sondern im umgekehrten Maße wird jede Idee eines Eingriffs kategorisch abgelehnt (Vgl. Fettsteuer-Debatte). Vorschläge, die Verbote oder Einschränkungen bedeuten würden, kamen in den untersuchten Kampagnen nur von der AK.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in Österreich offenbar noch weithin versucht wird in der Adipositas-Debatte über das „Schaffen von Wahrscheinlichkeiten“ zu agieren, Prävention und „Entscheidungshilfen“ dominieren.

In anderen Ländern gibt es da bereits andere Herangehensweisen: Schmidt-Semisch und Schorb berichten etwa von der Verbannung von Junk-Food-Ständen aus der Umgebung von Schulen in Großbritannien oder verpflichtende Turnstunden für dickere Kinder in Singapur (Vgl. 2008: 8).

Diese ersten „harten Maßnahmen“ werfen die Frage nach dem Scheitern der sanften Methoden auf. Wenn die Leute einfach „nicht kapieren“, was laut Staat „gut“ für sie ist, ab wann wird dann wie etwa beim Rauchen auf einen stärkeren staatlichen Eingriff gesetzt? Laut Kreisky greift das neoliberale System bei ineffektiver Selbstführung durchaus auf Disziplinierungen zurück (Vgl. 2008: 4). Doch würde dies nicht eine Kapitulationserklärung des Modells der Selbstverantwortung bedeuten? Genau diesen Faktor betont Hentschel, wenn sie die neoliberale Perspektive im Kampf gegen die Fette umdreht: Verliert man den Kampf gegen die Fettleibigkeit, so könnte dies den Niedergang der Selbstführungsregimes bedeuten. (Vgl. Hentschel 2006: 128).

## Literaturverzeichnis:

Beierwaltes, Andreas (2000): Demokratie und Medien. Der Begriff der Öffentlichkeit und seine Bedeutung für die Demokratie in Europa. Baden-Baden

Bröckling, Ulrich et al. (Hg./2000): Gouvernamentalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen, Frankfurt am Main

Bröckling, Ulrich et al. (Hg./2000): Gouvernamentalität, Neoliberalismus und Selbsttechnologien. Eine Einleitung in Ebd. (Hg.): Gouvernamentalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen, Frankfurt am Main, 7-40

Duttweiler, Stefanie (2008): ‚Im Gleichgewicht für ein gesundes Leben‘ – Präventionsstrategien für eine riskante Zukunft, In: Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich (Hg.): Kreuzzug gegen Fette, Wiesbaden, S.125-142

Ellin, Abby (2006): Big People on Campus, New York Times 26.11.2006

Foucault, Michel (1984): Von der Freundschaft, Berlin

Gaesser, Glenn: Obesity, Health and Metabolic Fitness, auf <http://www.thinkmuscle.com/articles/gaesser/obesity.htm>,

Gransee, Carmen (2008): Essstörungen, Körperbilder und Geschlecht. In: Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich (Hg.): Kreuzzug gegen Fette, Wiesbaden, S.163-171

Helmert, Uwe (2008): Die „Adipositas-Epidemie“ in Deutschland – Stellungnahme zur aktuellen Diskussion. In: Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich (Hg.): Kreuzzug gegen Fette, Wiesbaden, S.79-88

Hentschel, Christine (2006): Der Schlanke Staat und der dicke Konsument, Berlin

Kersh, Rogan/Morone, James (2002): How the personal becomes political: Prohibitions, Public Health and Obesity, New York

Klotter, Christoph (2008): Von der Diätetik zur Diät – Zur Ideengeschichte der Adipositas, In: Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich (Hg.): Kreuzzug gegen Fette, Wiesbaden, S.21-34

Kreisky, Eva (2008): Fitte Wirtschaft und schlanker Staat: das neoliberale Regime über die Bäuche. In Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich (Hg./2008): Kreuzzug gegen Fette, Wiesbaden, S.143-161

Künast, Renate (2006): Die Dickmacher. Berlin

Lemke, Thomas (2002): Die politische Theorie der Gouvernamentalität: Michael Foucault. Berlin

Nienhaus, Lisa (2006): Die Kalorienbomber sind da. FAZ am Sonntag, 17.09.2006

Nolte, Paul (2003): Das große Fressen., in: Die Zeit, 17.12.2003, Nr.52

Schoder, Marlene (2006): Neoliberale Körperkulte? Wien

Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich (Hg./2008): Kreuzzug gegen Fette, Wiesbaden

Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich (2008): Einleitung. In: Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich (Hg.): Kreuzzug gegen Fette, Wiesbaden, S.7-20

Schorb, Friedrich (2008a): Adipositas in Form gebracht. Vier Problemwahrnehmungen, In: Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich (Hg.): Kreuzzug gegen Fette, Wiesbaden, S.57-78

Schorb, Friedrich (2008b): Keine „Happy Meals“ für die Unterschicht! Zur symbolischen Bekämpfung der Armut. In: Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich (Hg.): Kreuzzug gegen Fette, Wiesbaden, S. 107-124

Segers, Rien T. / Viehoff, Reinhold (1999): Die Konstruktion Europas. In Viehoff, Reinhold (Hg.): Kultur, Identität, Europa. Frankfurt am Main, S. 9-50

Spahl, Thilo (2004): Die dicken Kinder von Deutschland, In: Novo 72 auf <http://www.novo-magazin.de/72/novo7209.htm>, 30.1.08, 17:45 Uhr

Spiekermann, Uwe (2008): Übergewicht und Körperdeutungen im 20. Jahrhundert, In: Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich (Hg.): Kreuzzug gegen Fette, Wiesbaden, S. 35-57

Theunert, Helga (2008): Medien: Dickmacher oder Mittel zur Förderung einer gesunden Lebensweise? In: Schmidt-Semisch, Henning / Schorb, Friedrich (Hg.): Kreuzzug gegen Fette, Wiesbaden, S.207-225

Viehoff, Reinhold (Hg./1999): Kultur, Identität, Europa. Frankfurt am Main

Medien:

APA (2005): „Clown von McDonald's gibt Ernährungstipps in Kindergärten“, Meldung 281 vom 27.4.2005

APA (2007a): „Kdolsky und Billa wollen Österreich künftig gesund ernähren“, Meldung 276 vom 7.5.2007

APA (2007b): „Kdolsky: Eigenverantwortlichkeit bei Ernährung im Mittelpunkt“, Meldung 394 vom 16.3.2007.

APA (2007c): „Ernährungsmediziner fordert Fettsteuer gegen "Fettsucht-Epidemie", Meldung 283 vom 6.3.2007

APA (2007d): „'Fettsteuer': Ablehnende Stellungnahmen in Österreich“, Meldung 242 vom 14.5.2007

APA (2007e): „AK Test: Wurstsemmeln und Limo Verkaufshits in Wiener Schulbuffets“, Meldung 276 vom 25.10.2007

APA (2007f): „AK: Einfache Kennzeichnung für Zucker, Fett und Salz in Lebensmitteln“, Meldung 328 vom 5.7.2007

APA (2007g): „'Süß macht lustig' - Gefährliche Botschaften der TV-Werbung“, Meldung 254 am 21.9.2007

APA (2007h): „ATV will Vereine, Ämter, Schulen und Gemeinden gesund ernähren“, Meldung 273 am 11.12.2007

APA (2007i): „Ab 2. April kocht ATV mit Kids und zwei Profis“, Meldung 694 vom 21.3.2007

Der Standard: „Das Maß der Dinge“, vom 26.11.2007, S.19

Der Standard (Album): „Der Körper und das Fett...“, vom 9.12.2006, A3

Die Presse: „EU sagt der Fettleibigkeit den Kampf an“, vom 20.11.07, S.27

Die Presse (Spectrum): „Bestseller“, vom 9.2.08, VI

Internet:

Österreichischer Adipositas-Bericht:

[http://www.medical-tribune.at/mm/mm002/Adipositasbericht\\_2006.pdf](http://www.medical-tribune.at/mm/mm002/Adipositasbericht_2006.pdf) 3.2.08, 21:35 Uhr

„Ernährung auf einen Blick“ auf <http://www.bmgfj.gv.at>.

„Forum besser Leben“ auf <http://www.billa.at>

Wikipedia: <http://de.wikipedia.org/wiki/Adipositas>, 31.1.08, 10:40 Uhr

Wikipedia: <http://de.wikipedia.org/wiki/Body-Mass-Index>, 31.1.08. 10:45 Uhr

WHO: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>, 31.1.08, 10:48 Uhr

WHO: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>, 30.1.08, 16:35 Uhr