

Heinz Bolliger-Salzmänn, Katharina Liewald

Tiefpreislebensmittel und gesundheitliche Ungleichheit

Eine explorative Studie aus der Schweiz

Zusammenfassung:

In Phasen wirtschaftlicher Krisen nimmt die Bedeutung von Tiefpreis-Lebensmittelangeboten insbesondere in der Käuferschicht der einkommensschwachen Menschen zu. Gibt es aus Public-Health-Sicht systematische Zusammenhänge zwischen dem Angebot von Tiefpreisnahrungsmitteln im Lebensmittelhandel und sozial ungleichen Chancen für eine gesunde Ernährung? In dieser explorativen Studie wurden zur Annäherung an diese Fragen drei Teilaspekte untersucht (Sortiment-Zusammensetzung, Energiedichte, Packungsgrößen).

Die entsprechenden Daten wurden bei den zwei marktbeherrschenden Schweizer Supermarktketten direkt vor Ort in den Geschäften erhoben und wo nötig durch Internetrecherchen ergänzt. Tiefpreis-Lebensmittel sind zwar insbesondere für Einkommensschwache aus Haushaltsbudgetgründen wichtig, aber die vorliegende Studie liefert erste Hinweise, dass sie, wenn nicht nach Gesundheitsförderungs- und Präventions-Kriterien ausgerichtet, u. U. zur Reproduktion sozialer Ungleichheiten in der Ernährung beitragen können.

Schlüsselworte:

Ernährung, Tiefpreis-Lebensmittel, soziale Ungleichheit, Adipositas

Low-price food and health inequality An explorative study from Switzerland

Abstract:

In periods of economic stress, the importance of low-price food options increases, particularly among lower-income consumers. The question arises: From a public health perspective, can systematic connections be found between the availability of low-price food among retailers and social inequality when it comes to opportunities for eating healthily? The present explorative study approaches this question by examining three aspects (composition of low-price food offering, energy density, package sizes).

The corresponding data were meticulously gathered on location in stores belonging to Switzerland's two leading supermarket chains and were supplemented with web-based research where necessary.

In conclusion, low-price foods are indeed important for lower-income consumers maintaining a careful household budget, but the present study provides preliminary evidence that products in this category which do not adhere to health-promotion and disease-prevention criteria may possibly contribute to social inequality in the area of nutrition.

Keywords:

nutrition, low-price food, social inequality, obesity

1. Vorbemerkungen

Bezüglich einer Verortung des folgenden Artikels im wissenschaftlichen und praxisbezogenen Kontext von Public Health ist es wichtig, die grundsätzlichen Zielsetzungen des Projektes zu verdeutlichen. Es handelt sich im Folgenden um eine explorative Studie mit primär zwei Zielen, nämlich 1) in der Public-Health-Community auf die Breite der möglichen Themen aufmerksam zu machen, die sich bei Fragestellungen zum Thema Ernährung und gesundheitliche Ungleichheit sehr schnell stellen. Das Öffnen dieses Blickwinkels kann in der (Interventions-)Arbeit in komplexen sozialen Systemen zu einer fundierteren Argumentation und einem entsprechend professionelleren Vorgehen beitragen. 2) Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse und Interpretationen können konkrete und gezielte empirisch überprüfbare Hypothesen für die Public-Health-Forschung entwickelt werden.

2. Ausgangslage

Übergewicht und Adipositas sind in den letzten Jahren zu einer der herausforderungsreichsten Aufgaben von Public Health geworden. Wie in nahezu allen westlichen Industrienationen (Rigby/James 2003) sind die Prävalenzen auch in der Schweiz „in alarmierender Weise“ (Schneider/Schmid 2004) gestiegen, wobei sich die Lage bei Kindern und Jugendlichen besonders besorgniserregend präsentiert (Bundesministerium für Gesundheit 2010; Deutsche Gesellschaft für Ernährung 2008). Die gesundheitlichen Folgen, die mit dieser Entwicklung assoziiert werden, sind die Zunahme von ernährungsbedingten Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen oder muskuloskeletale Störungen (WHO 2006) und damit verbunden steigende Kosten für das Gesundheitswesen (Schneider/Schmid 2004). Nicht zuletzt wegen dieser Tatsache spricht die WHO von

einer globalen Adipositas-Epidemie (WHO 2006). Vor diesem Hintergrund zielt die vorliegende Studie auf explorative Nachforschungen, deren Ergebnisse erste Hinweise liefern werden zu einem breiteren Verständnis der komplexen Zusammenhänge zwischen Ernährungsverhalten und sozialer Ungleichheit.

3. Die ideal zusammengesetzte Ernährung in Form der Ernährungspyramide

Die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (SGE 2008) publiziert Verzehrempfehlungen, die grafisch in einer Pyramidenform dargestellt werden (s. auch Walter et al. 2007). Die Visualisierung erfolgt durch die hierarchische Anordnung von Lebensmittelkategorien auf unterschiedlichen Ebenen. „Lebensmittel der unteren Pyramiden Ebenen sollen in größeren, solche der oberen Ebenen hingegen in kleineren Mengen gegessen werden.“ (SGE, 2008). Die einzelnen Kategorien sind somit als relative Größen zu verstehen und es können mit dieser didaktischen Unterlage keine absoluten Verzehrsmengen abgeleitet werden. Abbildung 1 zeigt die grafische Umsetzung dieses einfachen kognitiven Konzepts.

4. Sozio-ökonomische Aspekte des Ernährungsverhaltens

Bevölkerungsstatistiken sowie Daten aus Surveys und Armutsmonitorings belegen, dass weitaus häufiger Menschen aus sozial schwächeren Verhältnissen von Adipositas betroffen sind, wobei sich inverse Zusammenhänge zwischen niedrigerem sozio-ökonomischen Status (SES) und hohen Adipositasraten zeigen (Muff 2010; Robert-Koch-Institut und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [RKI/ BZgA] 2008). Dies trifft sowohl auf Erwachsene (Swinburn et al. 2004; James et al. 1997) als auch auf Kinder und Jugendliche zu (Moreno et al.

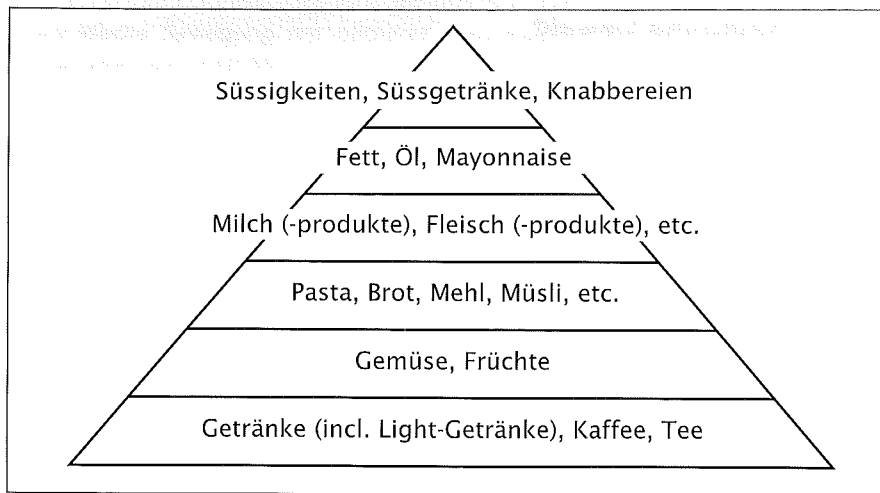


Abb. 1: Ernährungspyramide entsprechend der Schweiz. Gesellschaft für Ernährung (2008; Walter et al. 2007)

2005; Kurth/Schaffroth Rosario 2007), und ist auch in der Schweiz ein aktuelles Thema (Eichholzer et al. 2005; SGE 2010).

Das ungünstigere Ernährungsverhalten sozial deprivierter Menschen wird durch strukturell schlechtere Voraussetzungen (wie z. B. eingeschränkter Zugang zu Nahrungsmitteln, begrenzte finanzielle Mittel oder das unzureichende Wissen zur Auswahl von geeigneten Nahrungsmitteln) beeinflusst (Caraher/Dowler 2005). „Es muss beachtet werden, dass nicht alle Menschen in gleichem Maß Wahlmöglichkeiten für die Gesundheit haben. Beispielsweise erfordert eine gesunde Ernährungsweise finanzielle und zeitliche Ressourcen sowie Kompetenzen im Zusammenstellen von Nahrungsmitteln, die für einen großen Teil der Bevölkerung (...) verloren gegangen oder nur unzureichend vorhanden sind (...). Hier zeigt sich die ungleiche Verteilung der Gesundheitschancen.“ (Kickbusch 2009, 32). Eine kürzlich abgeschlossene Querschnittuntersuchung (Münster et al. 2009) zeigt z. B. eine positive Korrelation zwischen der Überschuldung von Privathaushalten und Übergewicht bzw. Adipositas der Haushaltsmitglieder.

4.1 Zugang zu gesunder Ernährung

Zeigte sich Armut bis ins frühe 20. Jahrhundert noch durch Nahrungsmangel und Unterernährung der Betroffenen (Kröhnert/Münz 2008), so steht heute auch den sozio-ökonomisch schwächeren Schichten ein Überangebot an preisgünstigen, industriell ver-

arbeiteten Nahrungsmitteln zur Verfügung, die reich an Kalorien, aber arm an Nährstoffen sind. Die Zusammensetzung der täglichen Nahrungszufuhr ist oft unausgewogen und von minderer Qualität, der Zugang zu geeigneten Verkaufsstellen, so zeigen Studien aus England, eingeschränkt (Dowler 2001; Dowler/Caraher 2003; Lobstein 2008).

4.2 Kosten einer gesunden Ernährung

Die für eine gesunde und ausgewogene Ernährungsweise empfohlenen Nahrungsmittel mit tiefer Energie- aber hoher Nährstoffdichte (Energie- bzw. Nährstoffgehalt pro Gewichtseinheit) wie Früchte, Gemüse, mageres Fleisch und Fisch sind vergleichsweise teuer gegenüber stark fett- und zuckerhaltigen Lebensmitteln mit entsprechend hoher Energie- und niedriger Nährstoffdichte (Drewnowski et al. 2004; 2005; Drewnowski/Specter 2004; Lobstein 2008). Die Budgetrelevanz der Nahrungsmittelkosten zeigt folgender Befund: Für das einkommensschwächste Fünftel der Schweizer Haushalte liegt der Kostenanteil allein für Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke bei 15,4% der gesamten Konsumausgaben, beim obersten Fünftel, also bei den Haushalten mit den höchsten Einkommen, macht dieser Anteil im Durchschnitt jedoch lediglich 8,6% aus (Bundesamt für Statistik 2010).

4.3 Die Angebotsstrukturen

Die Steuerung des Konsums durch gezielte Angebotsstrukturen ist vielfältig: Standortwahl von Geschäften, Öffnungszeiten (z. B. von Tankstel-

len-Shops), Sonderangebote, Preisgestaltung, Zusammenstellung des Sortiments, Product-Placement, verkaufsfördernde, flankierende Maßnahmen für ein bestimmtes Produkt oder die Packungsgröße sind nur einige Aspekte. Dieser letzte Punkt, nämlich welchen Einfluss die Packungsgröße der Nahrungsmittel auf die Verzehrmenge beim Individuum hat, wird unter dem Begriff der „Super-Size“-Problematik diskutiert (Loureiro 2004; Schocker 2008). Innerhalb der vergangenen Jahrzehnte lässt sich ein Anstieg der Portionengröße beobachten, insbesondere bei abgepackten Lebensmitteln mit hoher Energiedichte, Softdrinks und Fast-Food (Matthiessen et al. 2002). Untersuchungen zeigen, dass die Portionengröße von angebotenen Nahrungsmitteln einen Einfluss auf die Energieaufnahme des Einzelnen hat (Rolls et al. 2002); zunehmende Packungsgrößen und Verfügbarkeit führen zu größeren Verzehrmenngen und beeinflussen die Regulation der Nahrungsmittelaufnahme (Ellrott 2003).

Die folgende explorative Studie untersucht einige der genannten praxisrelevanten Aspekte und überprüft sie auf ihre Public-Health-Relevanz.

5. Eine Feldstudie im Supermarkt

5.1 Fokus der Untersuchung

In unserer explorativen Untersuchung fokussieren wir auf das Lebensmittel-Tiefpreissortiment der zwei marktführenden Supermarktketten, welche mehr als drei Viertel des Lebensmittelverkaufsumsatzes in der Schweiz auf sich vereinigen. Diese Produktlinien im Billigsegment der beiden Anbieter sind strategisch auf untere Einkommenschichten ausgerichtet und bieten eine preiswertere Alternative zu Produkten aus dem regulären Sortiment. Sie sind gekennzeichnet durch ein einheitliches Verpackungsdesign, haben dadurch einen guten Wiedererkennungswert und sind durch entsprechende Werbung schweizweit bekannt.

5.2 Fragestellungen

Unsere Untersuchung fokussiert auf drei operationalisierbare Fragestellungen:

- a) Entspricht die Zusammensetzung des Sortiments bei den Tiefpreis-Lebensmitteln den Anforderungen einer ausgewogenen Ernährung, analog der Lebensmittel-Pyramide der SGE (Walter et al. 2007)?
- b) Unterscheiden sich die Lebensmittel der untersuchten Tiefpreis-Linien bezüglich ihres Kaloriengehalts und ist dadurch eine gesundheitliche Benachteiligung möglich?
- c) Werden, im Vergleich zum herkömmlichen Sortiment, vermehrt Großpackungen angeboten?

Diese Forschungsfragen sind in übergeordneten Fragestellungen zu verorten, wie z. B.: Wirken sich Billig-Produktlinien nachteilig auf die Gesundheit der Konsumierenden aus? Hat der Konsum dieser Tiefpreisprodukte das Potential, die bereits bestehende soziale Ungleichheit, gerade auch in Bezug auf Adipositas, weiter zu verschärfen? Werden sozial schwächere Bevölkerungsschichten dadurch strukturell benachteiligt? Mit unserer kleinen, explorativen Studie lassen sich diese übergeordneten Fragestellungen zwar nicht umfassend beantworten, durch die Fokussierung auf die o.g. operationalisierbaren Fragestellungen kann sie jedoch dazu beitragen, diese Problematik in die Diskussion um sozio-ökonomische Aspekte bei Adipositas einzubringen.

6. Methodik

Die unterschiedlichen Fragestellungen verlangen nach unterschiedlichen Erhebungsmethoden:

Zu a) Sortimentsverteilung: Das Angebot des Gesamtsortiments der Nahrungsmittel aus den Tiefpreis-Linien der beiden marktführenden Schweizer Supermarktketten wurde mit der Lebensmittelpyramide der SGE (Walter et al. 2007) verglichen. Dazu wurden die Produkte der Tiefpreis-Linien den Kategorien (Lebensmittelgruppen) analog der Einteilung der Pyramide zugeordnet, entsprechend ihrem anteilmäßigen Vorkommen im Gesamtsortiment graphisch dargestellt und der Lebensmittel-Pyramide gegenübergestellt.

Zu b) Produktvergleich: Um eine vergleichbare Datenbasis zu schaffen, wurden nur äquivalente Produkte berücksichtigt, d.h. das Produkt musste bei

beiden Anbietern im Tiefpreissortiment vorkommen, und es musste mindestens bei einem der beiden Anbieter ein vergleichbares Produkt im Normalpreissegment vorhanden sein. Nicht berücksichtigt werden konnten Produkte, bei denen Teile der Nährwertdeklaration fehlten, bei denen durch standardisierte Verfahren ein einheitlicher Nährwertgehalt zu erwarten ist (z. B. Milch oder Butter) oder solche, bei denen keine forschungsrelevanten Unterschiede zu erwarten sind (z. B. Teigwaren). Nach dieser systematischen Vorauswahl wurde anhand der auf der Verpackung aufgeführten Nährwertangaben der Energiegehalt (kcal) von Produkten der Tiefpreislinien mit dem der Produkte des herkömmlichen Sortiments verglichen. Von den beiden Billigprodukten sowie von den Vergleichsprodukten (falls mehrere vorhanden waren) wurde dabei jeweils der Mittelwert aller Vergleichsdaten errechnet.

Zu c) Vergleich der Packungsgrößen: Datengrundlage dieser Analyse bildeten die Angaben zum Inhalt in Gramm

auf den Verpackungen. Dabei wurden wiederum die Mittelwerte der Inhaltsangaben errechnet und einander gegenübergestellt. Die festgestellten Größenunterschiede bei den Packungsgrößen sind in Prozenten angegeben.

Zu beachten ist, dass die Grundgesamtheit der untersuchten Lebensmittel bei den einzelnen Fragestellungen aus methodischen Gründen variiert.

7. Ergebnisse

Zu a) Sortimentsverteilung: Insgesamt flossen 382 Produkte aus beiden Tiefpreis-Sortimenten in die Beurteilung ein. Dabei wurden die Produkte in die Lebensmittel-Gruppen der Lebensmittelpyramide eingeteilt und anschließend in degressiver Anordnung (Rangfolge) tabellarisch zusammengefasst (Tabelle 1).

Auffallend sind die Abweichungen auf den Ebenen der Lebensmittelgruppen „Gemüse und Früchte“, „Milch-

	Summe Produkte der beiden Anbieter	% von N=382
Ebene 5 Öle, Fette, Nüsse, Mayonnaise	5	1
Ebene 1 Getränke (inkl. Kaffee u. Tee), Light-Getränke	30	8
Ebene 3 Kartoffeln, Brot, Mehl, Pasta, Müesli	34	9
Ebene 2 Gemüse, Früchte (davon 10 Konserven), Fruchtsaft	37	10
Ebene 6 Süßigkeiten, Kuchen, Knabbereien, Eiscreme, Kakaogetränke, Konfitüre, Süßgetränke	115	30
Ebene 4 Milchprodukte, Eier, Käse, Fisch, Fleisch	161	42
Summe	382 (=100%)	100

Tabelle 1: Prozentuale degressive Verteilung der Tiefpreis-Lebensmittel auf den Ebenen 1 bis 6, in der Tabelle fett hervorgehoben, der SGE-Pyramide (2007)

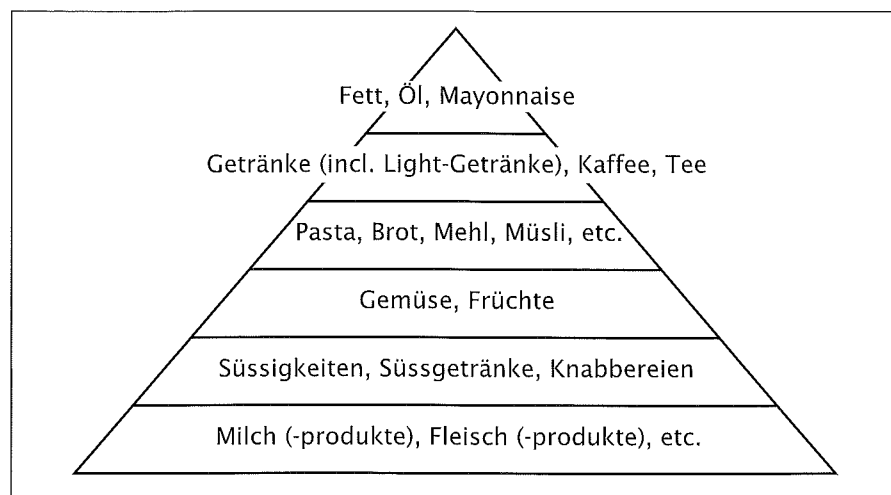


Abbildung 2: Sortimentsverteilung der Tiefpreis-Linien in einer analogen Lebensmittelpyramide

(-produkte) und Fleisch(-produkte)“ und insbesondere „Süßigkeiten, Süßgetränke und Knabbereien“, die als problematisch eingestuft werden müssen, da sie den Empfehlungen einer ausgewogenen Ernährung entgegenlaufen. Die analoge Lebensmittelpyramide zu Abbildung 1 mit den gefundenen Produkten sähe entsprechend anders aus (Abbildung 2).

Dabei ist zu beachten, dass es sich bei der Lebensmittelpyramide der SGE um Ernährungsempfehlungen handelt, die den täglichen Bedarf im Rahmen einer ausgewogenen Ernährungsweise abbildet (Abbildung 1), unsere Darstellung hingegen stellt eine quantitative Auflistung der Sortimentsverteilung der Tiefpreis-Lebensmittel dar (Abbildung 2).

Zu b) Produktvergleich: In diesem Vergleich berücksichtigten wir insgesamt 72 Produkte, die zu Produktgruppen zusammengefasst wurden, um bei der Darstellung der Ergebnisse gruppenspezifische Aussagen machen zu können. Tabelle 2 zeigt, wie viele der angebotenen Produkte in den jeweiligen Sortimenten bezüglich ihres Energiegehalts weniger Kalorien aufweisen und somit aus gesundheitlicher Sicht günstiger zu beurteilen sind. Dabei geht es in unserer Untersuchung nicht um statistische Signifikanz, sondern um das Aufzeigen von Tendenzen. Es wird ersichtlich, dass die Kaloriengehalte der einzelnen Produkte über die beiden Preissegmente sehr heterogen

ausfallen. Einen eindeutigen Zusammenhang zwischen günstigen Lebensmitteln und einer höheren Energiedichte, wie er von *Drewnowski et al. (2004; 2005)* gefunden wurde, konnten wir nicht replizieren.

Zu c) Vergleich der Packungsgrößen: Beim Vergleich der Packungsgrößen lassen sich zwischen den Tiefpreis-Lebensmitteln und den Produkten aus dem herkömmlichen Sortiment gravierende Unterschiede feststellen. Bis auf wenige Ausnahmen (z. B. bei den Fruchtkonserven) fällt in fast allen Produktgruppen der Tiefpreis-Linien ein ungünstiger Trend zu größeren Packungen mit mehr Inhalt auf. Bei den insgesamt 72 untersuchten Produkten weisen 51 (71%) der Tiefpreis-Lebensmittel z.T. erheblich größere Packungen auf. Bei anderen Produktgruppen (z. B. Obst und Gemüse) kommen Großpackungen nur vereinzelt vor, die jedoch aus methodischen Gründen in unserer Untersuchung nicht erfasst werden konnten.

8. Diskussion

Die vorliegende Untersuchung kann in Anbetracht der Komplexität der angesprochenen Problematik nur einen kleinen, dafür umso wichtigeren Beitrag zum Verständnis der Zusammenhänge von sozio-ökonomischem Status und Adipositas leisten. Aufgrund der sehr begrenzten finanziellen Ressourcen, die für diese Studie zur Verfügung standen, sind die Resultate in

ihrer Reichweite und im Detaillierungsgrad auf vergleichsweise bescheidenem Niveau anzusiedeln. Nichtsdestotrotz wurde bei der Untersuchung nach strengen wissenschaftlichen Maßstäben verfahren.

In unserer Analyse einer systematischen Auswahl von Lebensmitteln aus Tiefpreis-Linien konnte im Hinblick auf die Sortimentszusammensetzung, Energiedichte und Packungsgröße erhebliche Abweichungen zum regulären Sortiment festgestellt werden. Diese Befunde sind insbesondere für Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen als direkt angesprochene Zielgruppe dieser Produkte von Bedeutung.

Der Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit (also unterschiedlichen Chancen in Bezug auf Bildung, beruflichem Status und Einkommen) und der Gesundheit von Individuen ist empirisch gut belegt (*Mielck 2001; Hradil 2009*). Deren Verminderung ist eine der herausragenden Aufgaben von Public Health. Im Zuge der wachsenden Adipositasproblematik und den zu beobachtenden Zusammenhängen mit dem sozio-ökonomischen Status der Betroffenen geht unsere Untersuchung indirekt der Fragestellung nach, ob sozial benachteiligte Bevölkerungsschichten durch strukturelle Bedingungen im Setting Supermarkt einem höheren Risiko unterliegen, ihre Nahrungsauswahl ungünstiger zu gestalten. Unser Ziel war es, kritische Fra-

Produktgruppe	N	Weniger kcal im Tiefpreisangebot	Gleich viele kcal in beiden	Weniger kcal im Normalpreisangebot	Fehlende Angaben zu den kcal
Fruchtkonserven	4	4			
Ketchup und Mayonnaise	2	2			
Getränke (z.B. versch. Süßgetränke [mit Zucker oder Süßstoff gesüßt]; ein Beerensirup; Ice Teas [als Getränk und Pulver]; Energy Drinks)	11	6	2	3	
Fertiggerichte	8	4	2	2	
Käsesorten	9	4	1	4	
Getreideprodukte	6	3		3	
Glace	2		2		
Fleisch und Fleischprodukte	10	3	2	4	1
Süßigkeiten, Biscuits und Knabbereien	14	4	1	9	
Konfitüren, Schoko-Brotaufstrich, Kakaogetränkepulver	4	1		3	
Fisch und Fischprodukte	2			1	1
Total	72	31	10	29	2

Tabelle 2: Vergleich der Anzahl der Produkte (N=72) aus den Tiefpreis- und den Normalpreisangeboten, geordnet nach definierten Produktgruppen sowie dem Kriterium Energiegehalt.

gen aufzuwerfen und so die Diskussion rund um die Adipositasproblematik um Aspekte zu ergänzen, die unserer Meinung nach bisher zu wenig Berücksichtigung finden.

Bei der Auswahl der Nahrungsmittel durch die Konsumenten spielen neben ökonomischen Abwägungsprozessen auch Aspekte der Gesundheitskompetenz (Health Literacy) eine zentrale Rolle (Stamm/Lamprecht, 2009, 258). Für den Bereich der Ernährung hat sich der Begriff der Food-Literacy etabliert, welcher die Fähigkeit umschreibt, den Ernährungsalltag selbstbestimmt, verantwortungsbewusst und genussvoll zu gestalten (Food-Literacy.org, o.J.).

Grundsätzlich lassen sich die einleitend beschriebenen Zusammenhänge zwischen Adipositas und sozio-ökonomischen Status, die durch die hohe Energiedichte von preisgünstigen Nahrungsmitteln in den Arbeiten von Drewonowski et al. (2004; 2005) plausibel dargestellt werden, für unsere Untersuchung nicht eindeutig bestätigen. Die jedoch zum Teil massiv höheren Kaloriengehalte bei einem Großteil der Süßwaren und Eiscreme sind hingegen alarmierend, da es sich dabei um Produktgruppen handelt, die besonders bei Kindern und Jugendlichen sehr beliebt sind.

9. Verknüpfung der Befunde unserer explorativen Studie mit der Public-Health-Praxis

Die Public-Health-Relevanz von Food Policy und Marketing im Bereich von Lebensmitteln ist zwar aus den prä-sentierten Fakten gegeben, bei markt- oder gesundheitspolitischen Maßnahmen bzw. Entscheidungen wurde sie aber bisher weitgehend außer Acht gelassen. „Gesundheit“ spielt für wett-

bewerbsorientierte Unternehmen bezüglich der Volksgesundheit keine entscheidende Rolle. Die europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas hat 2006 in Istanbul dies prinzipiell in Frage gestellt und von einem Gleichgewicht zwischen der individuellen und der staatlichen Verantwortung gesprochen. Eine alleinige Schuldzuweisung an den Einzelnen für seine Adipositaserkrankung („blaming the victim“) sollte daher nicht länger akzeptiert, die Rolle und die Verantwortung der Privatwirtschaft jedoch stärker hervorgehoben werden (WHO, 2006). Zu oft wird an die Eigenverantwortung und Freiheit des Konsumenten appelliert und sich damit der Verantwortung entledigt.

Tiefpreis-Lebensmittel sind aus Public-Health-Sicht grundsätzlich nicht negativ zu bewerten, haben sie doch das Potential, sozio-ökonomisch schwächere Bevölkerungsschichten mit günstigen Nahrungsmitteln zu versorgen. Unsere Untersuchung konnte jedoch beispielhaft zeigen, dass in der aktuellen Gestaltung dieser Produktlinien Risiken bezüglich einer potentiellen Begünstigung von Adipositas bei sozio-ökonomisch Schwächeren in Folge des Lebensmittelangebots, der Zusammensetzung (im Speziellen des Kaloriengehalts) und der Packungsgrößen vorhanden sind.

Durch eine Sensibilisierung der Nahrungsmittelindustrie und des Lebensmittelhandels für diese Zusammenhänge sowie ihre stärkere Einbindung in eine gemeinsame Verantwortung für Public-Health-Themen, könnten auf struktureller Ebene positive Zeichen gesetzt werden. Erste Schritte für eine Zusammenarbeit von Gesundheitsbehörden und der Lebensmittelindustrie zeigen in der „ac-

tionsanté“ erste Früchte. „actionsanté“ ist eine Initiative des Bundesamtes für Gesundheit, welche die gemeinsame Verantwortung in freiwilligen, sog. „Aktionsversprechen“ suchen. In diesen verpflichtet sich die Lebensmittelindustrie, gewisse Produkte „gesundheitsförderlicher“ zu produzieren, z. B. in Form einer Reduktion des Salz-, Fett- oder Zuckergehalts, aber auch explizit bei der Verminderung von Packungsgrößen (Bundesamt für Gesundheit 2010). Eine leichtere Zugänglichkeit und bessere Finanzierbarkeit gesundheitsförderlicher Entscheidungen können, ganz im Sinne des Public-Health-Grundsatzes „Make the healthier choice the easier choice“ dazu beitragen, den Ernährungsalltag vulnerabler Bevölkerungsgruppen positiv zu beeinflussen, Bevölkerungsgruppen, die notorisch als besonders schwer erreichbar für gesundheitsförderliche Maßnahmen gelten.

Dieser Artikel wurde ermöglicht durch die Fördergelder der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (für die Studie) und der Stiftung zur Förderung der Ernährungsforschung in der Schweiz (SFEFS) (für den Artikel).

Literatur bei der Redaktion oder dem Verfasser

Korrespondenzanschrift:

Dr.phil. Heinz Bolliger-Salzmann
Head of Evaluation Support Unit
Division of Social & Behavioural Health
Research
Institute of Social & Preventive Medicine (ISPM)
University of Bern
Niesenweg 6
3012 Bern- Switzerland
Telefon: +41 31 631 35 17
Fax: +41 31 631 34 30
E-Mail: bolliger@ispm.unibe.ch
www.ispm.ch