

Die Bedeutung verhältnisbezogener Faktoren für das Ernährungsverhalten
- multidimensionale qualitative Analyse der wahrgenommenen
Ernährungsumgebung bei Senioren



Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Humanwissenschaften
(Dr. sc. hum.)

der
Fakultät für Medizin
der Universität Regensburg

vorgelegt von
Jana Marie Rüter
aus
Bielefeld

im Jahr
2018

Die Bedeutung verhältnisbezogener Faktoren für das Ernährungsverhalten
- multidimensionale qualitative Analyse der wahrgenommenen
Ernährungsumgebung bei Senioren



Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Humanwissenschaften
(Dr. sc. hum.)

der
Fakultät für Medizin
der Universität Regensburg

vorgelegt von
Jana Marie Rüter
aus
Bielefeld

im Jahr
2018

Dekan: Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert

Betreuer: Prof. Dr. Julika Loss

Tag der mündlichen Prüfung: 26. Juni 2019

Inhalt

1	EINLEITUNG.....	7
1.1	Hintergrund	7
1.1.1	Ernährung in Deutschland	7
1.1.2	Ernährung im Alter.....	8
1.1.3	Prävention und Gesundheitsförderung: einige Begriffe	9
1.2	Food environment - Einfluss der Ernährungsumgebung auf das Ernährungsverhalten .	10
1.3	Perceived food environment – Einfluss der wahrgenommenen Ernährungsumgebung auf das Ernährungsverhalten.....	15
1.3.1	Einsatz von quantitativen Forschungsdesigns zur wahrgenommenen Ernährungsumgebung	16
1.3.2	Einsatz von qualitativen Forschungsdesigns zur wahrgenommenen Ernährungsumgebung	17
1.3.3	Untersuchungen zur (wahrgenommenen) Ernährungsumgebung in Deutschland.....	18
1.4	Fragestellung.....	19
2	METHODEN	20
2.1	GENiESseR Oberpfalz.....	20
2.1.1	Projektrahmen	20
2.1.2	Ablauf der Gruppentreffen.....	22
2.1.3	Leitung der GENiESseR-Gruppen.....	23
2.2	Studiendesign	23
2.3	Stichprobe	25
2.3.1	Gemeinden	25
2.3.2	Gruppenteilnehmer der GENiESseR-Gruppen.....	26
2.3.3	Interviewpartner	27
2.3.4	Teilnehmer der Fokusgruppen	28
2.4	Datengewinnung	29
2.4.1	Übersicht über das Datenmaterial	29
2.4.2	Leitfadengestützte Einzelinterviews.....	29
2.4.3	Fokusgruppen.....	31
2.4.4	Beobachtungsprotokolle der Gruppentreffen.....	32

2.4.5	Anonymisierung und Datenschutz	32
2.5	Analyse	33
2.5.1	Qualitative Inhaltsanalyse	33
2.5.2	Darstellung der Ergebnisse	37
3	ERGEBNISSE.....	38
3.1	Wahrnehmung der gesundheitsfördernden Wirkung von Ernährung.....	38
3.1.1	Verständnis von gesunder Ernährung	38
3.1.2	Verständnis vom Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit bzw. Krankheit	42
3.2	Die wahrgenommene Ernährungsumgebung von Senioren	44
3.2.1	Die soziale Ebene	45
3.2.2	Die physikalisch-materielle Ebene	52
3.2.3	Die Makro-Ebene	57
3.3	Die Wahrnehmung von Gestaltungsmöglichkeiten in Bezug auf Faktoren der eigenen Ernährungsumgebung.....	62
3.3.1	Umgang mit Faktoren der sozialen Ebene	62
3.3.2	Umgang mit Faktoren der physikalisch-materiellen Ebene	63
3.3.3	Umgang mit Faktoren der Makro-Ebene	65
3.4	Veränderung der wahrgenommenen Ernährungsumgebung durch die Teilnahme am GENiESseR-Projekt.....	71
3.4.1	Wissen der Teilnehmer	71
3.4.2	Einstellungen der Teilnehmer	72
3.4.3	Entwicklung und Umsetzung von Gruppenaktivitäten.....	73
4	DISKUSSION	75
4.1	Zentrale Ergebnisse	75
4.2	Stärken und Limitationen	77
4.2.1	Datenerhebung und Analyse	77
4.2.2	Studienteilnehmer.....	78
4.3	Vergleich der wahrgenommenen Ernährungsumgebung der Senioren mit dem Food environment-Modell von Story et al.....	79
4.3.1	Die soziale Ebene	79
4.3.2	Die physikalisch-materielle Ebene	80
4.3.3	Die Makro-Ebene	80

4.3.4	Kritik an der Verwendung des Modells zur (wahrgenommenen) Ernährungsumgebung	81
4.4	Vergleich mit anderen Studien	81
4.5	Implikationen für die Gesundheitsförderung	86
4.6	Fazit	89
5	ZUSAMMENFASSUNG	90
6	ANHANG	93
7	LITERATUR	104
8	DANKSAGUNG	113
9	LEBENS LAUF	114
10	SELBSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG	118

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: <i>"Model of community nutrition environments"</i> , aus Glanz <i>et al.</i> (50)	14
Abbildung 2: Sozio-ökologisches Modell zu Einflussfaktoren auf das Ernährungsverhalten, aus Story <i>et al.</i> (24)	15
Abbildung 3: Ablauf einer GENiESseR-Gruppe mit Praxis-Phasen, Analyseschritten und Methoden der Datenerhebung	21
Abbildung 4: Studiendesign	25
Abbildung 5: Teilnehmerzahlen der GENiESseR-Gruppen	26
Abbildung 6: Ablaufmodell induktiver Kategorienbildung nach Mayring (77)	34
Abbildung 7: Analyserunden zur Entwicklung des Kategoriensystems	36
Abbildung 8: Die wahrgenommene Ernährungsumgebung von Senioren im ländlichen Raum	45

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Soziodemographie der GENiESseR-Gruppenteilnehmer	27
Tabelle 2: Soziodemographie der Interviewpartner	28
Tabelle 3: Soziodemographie der Fokusgruppenteilnehmer	28
Tabelle 4: Übersicht Datenmaterial	29
Tabelle 5: Die wahrgenommene Ernährungsumgebung von Senioren	69

Anmerkung: Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird nicht ausdrücklich in geschlechtsspezifischen Personenbezeichnungen differenziert. Die gewählte männliche Form schließt eine adäquate weibliche Form gleichberechtigt ein.

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

1.1.1 Ernährung in Deutschland

Ernährung ist eines der wichtigsten Grundbedürfnisse des Menschen. Er muss essen und trinken und dabei eine ausreichende Menge an Energie und Nährstoffen aufnehmen, um zu (über)leben. Während noch vor 60 Jahren die Grundsicherung der Ernährung in den meisten westlichen Industrieländern im Vordergrund stand, stellt heute das ständig verfügbare Überangebot an Lebensmitteln die größte Herausforderung im Ernährungs- und Gesundheitssektor dar (1). Dieses Überangebot an vor allem fett- und zuckerhaltigen Lebensmitteln ist neben geringer körperlicher Aktivität verantwortlich für die steigende Prävalenz von Übergewicht und ernährungsbedingten Erkrankungen wie z.B. Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes mellitus Typ 2 (2-6).

Um Adipositas und anderen chronischen Erkrankungen vorzubeugen, wird von Ernährungsexperten empfohlen, sich „ausgewogen und gesund“ zu ernähren. Eine gesundheitsfördernde Wirkung wird u.a. in Zusammenhang mit dem Verzehr von Ballaststoffen, ungesättigten Fettsäuren, ausgewählten Vitaminen und sekundären Pflanzenstoffen diskutiert. Als „ungesund“ betrachtet wird ein zu hoher Konsum von Zucker, Fett und Alkohol sowie chronische Überernährung an sich (7). Allgemeine Empfehlungen von Ernährungsgesellschaften, wie z.B. die 10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE e.V.) berücksichtigen die derzeitigen D-A-C-H-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr (erarbeitet für Deutschland, Österreich und die Schweiz) und sollen die Bevölkerung vor ernährungsbedingten Erkrankungen schützen (7). Unter anderem werden die tägliche Aufnahme von 5 Portionen Obst und Gemüse sowie Milch- und Vollkornprodukten, die Verwendung pflanzlicher Öle, regelmäßiger Fischverzehr und ein moderater Konsum von tierischen Produkten empfohlen. Diese Empfehlungen werden von einem großen Teil der deutschen Bevölkerung allerdings nicht umgesetzt; z.B. werden zu wenig Obst- und Gemüse, Milch- und Milchprodukte, Brot und Getreide und - vor allem bei der männlichen Bevölkerung - zu viel Fleisch konsumiert (8-10). Laut der

DEGS1-Studie sind in Deutschland 67 % der Männer und 53 % der Frauen von 18 bis 79 Jahren übergewichtig, davon 23 % der Männer und 24 % der Frauen adipös (2).

1.1.2 Ernährung im Alter

Aufgrund des demografischen Wandels stellen ältere Menschen in der westlichen Welt einen immer größer werdenden Teil der Gesellschaft dar. In Industrieländern wie Deutschland haben Senioren in der Regel eine Lebenserwartung von 20 Jahren und mehr nach ihrer Pensionierung. Zwar ist gesunde Ernährung in jedem Lebensabschnitt wichtig, jedoch ist ein guter Ernährungszustand für den Erhalt der Lebensqualität älterer Menschen eine wichtige Voraussetzung (11). Dies liegt unter anderem daran, dass physiologische Alterungsprozesse per se einen wesentlichen Einfluss auf den Ernährungsstatus und die Körperzusammensetzung des Menschen haben. Physiologisch gesehen ist Altern u.a. mit einer verminderten Energieaufnahme und steigender Appetitlosigkeit verbunden. Darüber hinaus können altersbedingte Sehstörungen oder abnehmende manuelle Geschicklichkeit gewisse Fähigkeiten einschränken, die den Einkauf von gesunden und nährstoffreichen Lebensmitteln sowie deren Zubereitung und Genuss ermöglichen (12). Die Folge einer unzureichenden Versorgung mit Makro- und/oder Mikronährstoffen kann Mangelernährung sein (11). In Deutschland liegt die Prävalenz einer Mangelernährung bei zuhause lebenden älteren Menschen bei 28 %, deutlich höhere Zahlen (ca. 56 %) sind bei Patienten in geriatrischen Fachabteilungen zu verzeichnen (13). Neben den bereits genannten Gründen können auch psychologische Faktoren (z.B. Depression, Trauerfall, „Diätwahn“) und Erkrankungen (z.B. Tumor-erkrankungen, Morbus Parkinson) eine Mangelernährung bedingen. Als ebenso relevant werden in der Literatur aber auch soziale Faktoren genannt: so können Armut an sich, die Unfähigkeit einzukaufen, Mahlzeiten zuzubereiten und selbstständig zu essen, aber auch das Alleinleben, soziale Isolation und das Fehlen eines sozialen Netzwerks Gründe für die Entstehung einer Mangelernährung im Alter sein (11, 14).

1.1.3 Prävention und Gesundheitsförderung: einige Begriffe

Dies zeigt, dass präventive ernährungsbezogene Maßnahmen hohe Public Health-Relevanz haben. *Prävention* (lat. Praevenire – zuvorkommen) hat zum Ziel, der Entstehung einer Krankheit vorzubeugen, sie rechtzeitig zu erkennen oder eine Verschlechterung zu verhindern (15). Lange wurde versucht, Ernährungsverhalten durch klassische verhaltenspräventive Maßnahmen (z.B. Informations- bzw. Aufklärungskampagnen, Schulungen) zu verbessern. *Verhaltensprävention* richtet sich an Individuen oder Gruppen und zielt darauf ab, Wissen und Einstellungen der Person(en) zu verändern, um ein individuelles Gesundheitsverhalten zu beeinflussen (15). Eine bekannte deutschlandweite Intervention im Ernährungsbereich ist z.B. die „5 am Tag“-Kampagne, deren Ziel es ist, den Verzehr von Obst und Gemüse mittels Informationsmaterialien, sozialen Medien und Aktionen in Schulen, Unternehmen und im Handel auf mindestens fünf Portionen täglich zu steigern. Untersuchungen zeigen jedoch, dass verhaltenspräventive Maßnahmen, wie z.B. die einfache Vermittlung von Ernährungsempfehlungen, nicht ausreichend sind, um Ernährungsverhalten nachhaltig zu verbessern (16-20).

Dies mag daran liegen, dass das menschliche Ernährungsverhalten um einiges vielschichtiger und komplexer ist als die *„regelmäßige und ausreichende Zufuhr von Kohlenhydraten, Proteinen, Fetten, Mineralstoffen, Vitaminen, Spurenelementen, Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen“* (21), die mit der Einhaltung der Ernährungsempfehlungen einhergehen würde. Zahlreiche Faktoren beeinflussen das Ernährungsverhalten eines Menschen, welches wie folgt definiert werden kann: *„Ernährungsverhalten ist die Gesamtheit geplanter, spontaner oder gewohnheitsmäßiger Handlungsvollzüge von Individuen oder sozialen Gruppen, mit denen Nahrung beschafft, zubereitet, verzehrt und nachbereitet wird. Dabei umfasst das Ernährungsverhalten sowohl Einflussfaktoren als auch Auswirkungen aus den Dimensionen Gesundheit, Umwelt, Gesellschaft und Wirtschaft entlang der gesamten Produktkette von Lebensmitteln.“* (Max Rubner-Institut (22), in Anlehnung an Oltersdorf (23) und Leonhäuser *et al.* (21))

Neben individuellen Faktoren wie z.B. Ernährungswissen und -kompetenzen sowie der eigenen Motivation hat also auch die *Ernährungsumgebung* einen zentralen Einfluss auf unsere Ernährungsgewohnheiten (24). Untersuchungen zeigen, dass der Gesundheitszustand eines Individuums neben seinem Verhalten auch durch die Verhältnisse bestimmt wird, in denen es

lebt: „*Health is created in and lived by people within the settings of their everyday life.*” Bereits 1986 wurde mit diesem Satz in der Ottawa-Charta der WHO – dem Schlüsseldokument der *Gesundheitsförderung* (25) – empfohlen, dass Ansätze der Gesundheitsförderung darauf abzielen sollen, die Lebenskontexte der Menschen (die sog. *Settings* wie z.B. Schulen, Betriebe oder Gemeinden) so zu verändern, dass ein gesunder Lebensstil erleichtert wird. Der *Settingansatz* sieht daher die Schaffung gesunder Lebenswelten vor. Zusammen mit dem Ansatz der *Verhältnisprävention*, der durch eine Veränderung der sozialen, ökologischen, kulturellen und technisch-materiellen Umwelt auf eine Verbesserung der Verhältnisse zielt, ist er eine der wichtigsten Strategien in der Gesundheitsförderung (15).

1.2 Food environment - Einfluss der Ernährungsumgebung auf das Ernährungsverhalten

Zahlreiche Studien zeigen, dass die Ernährungsumgebung einen großen Einfluss auf das Ernährungsverhalten von Individuen haben kann (26). Im englischsprachigen Raum hat sich neben dem Begriff *food environment* auch der Begriff *obesogenic environment* (adipogene Umwelt) etabliert. Dieser beschreibt die Gesamtheit aller Einflüsse der Umgebung und Lebensverhältnisse, die die Entwicklung von Adipositas bei Individuen oder Populationen fördern. Hierzu zählen neben Einflüssen auf das Ernährungsverhalten auch Faktoren, die Auswirkungen auf die körperliche Aktivität haben können und einen sitzenden Lebensstil fördern (19).

Betrachtet man die zahlreichen Studien zum *food environment*, zeigt sich, dass vor allem die Verfügbarkeit von gesunden und/ oder ungesunden Lebensmitteln zentrale Auswirkungen auf das hat, was Menschen tagtäglich essen. Dies wurde in verschiedenen Settings und Kontexten untersucht: in Kindergärten, Schulen und im Betrieb, aber auch im Zusammenhang mit dem Angebot und der Erreichbarkeit von Restaurants, Imbissen und Supermärkten in der direkten Nachbarschaft (24).

Das Lebensmittelangebot in der unmittelbaren Nähe von Schulen hat beispielsweise Auswirkungen auf die alltägliche Ernährung und das Gewicht von Schülern. Wenn Fast-Food-Restaurants oder sog. „*convenience stores*“ mit einem eher hochkalorischen Lebensmittelangebot fußläufig gut erreichbar sind, haben Schüler einen höheren Gewichtsstatus, als wenn

Lebensmittelgeschäfte mit gesünderen Optionen (z.B. Obst und Gemüse) in der Nähe vorhanden sind (27, 28). Ebenso spielt das verfügbare Lebensmittelangebot in den Schulen eine große Rolle. Hier beeinflusst das – überwiegend ungesunde – Angebot in Lebensmittelautomaten das Ernährungsverhalten von Schülern erheblich (29-31). Gleichzeitig zeigen Interventionen, die auf eine Verbesserung der Ernährungsumgebung in Schulen abzielen, einen positiven Effekt auf das Ernährungsverhalten von Schülern. So konnte das Anbieten von kostenlosem Obst und die Erhöhung der Anzahl an Wasserspendern den Obst- bzw. Wasserkonsum der Schüler erhöhen und den Konsum von kalorienreichen Snacks und gezuckerten Getränken reduzieren (32, 33). Das Angebot von Frühstück in der Schule wiederum konnte in einer Studie den Kauf von Fast-Food nach der Schule reduzieren (34).

Ebenso hat die Ernährungsumgebung am Arbeitsplatz großen Einfluss auf das Ernährungsverhalten von Individuen. Arbeitnehmer, die in Vollzeit arbeiten, verbringen durchschnittlich mindestens die Hälfte ihres Tages am Arbeitsplatz und nehmen dort einen großen Anteil ihrer täglichen Kalorienmenge auf. Das Lebensmittelangebot in Kantinen und Snackautomaten im Unternehmen oder in Restaurants, Imbissen und Supermärkten in unmittelbarer Nähe des Arbeitsplatzes beeinflusst somit zwangsläufig was Menschen tagtäglich essen (26). Auch hier haben Interventionen, die in Betriebskantinen u.a. das Angebot und die Preise von Obst und Salat verbessern oder gesündere Snacks in Automaten ansprechender präsentieren, großes Potential, das Ernährungsverhalten von Arbeitnehmern zu verändern (35, 36).

Genauso wie die Ernährungsumgebung von Schulen oder Arbeitsplätzen hat das verfügbare Lebensmittelangebot auch in anderen Settings (z.B. Kindergarten, Universität, Seniorenheim) Einfluss auf das, was Menschen essen. Einen ausführlicheren Überblick über die Literatur zum Einfluss der Ernährungsumgebung liefert hier z.B. die Übersichtsarbeit von Larson *et al.* (26).

Dass ein schlechter Zugang zu gesunden Lebensmitteln, wie z.B. frischem Obst und Gemüse, negative Auswirkungen auf das Ernährungsverhalten und die Gesundheit der Bevölkerung haben kann, wurde bereits in den frühen 1990er Jahren beschrieben. Im Rahmen eines öffentlichen Wohnungsbauprojekts in Schottland wurde der Begriff *food desert* zum ersten Mal verwendet. Er beschreibt damit überwiegend sozio-ökonomisch schwache Regionen, in denen Menschen einen schlechten Zugang zu gesunden Lebensmitteln haben, vorwiegend durch das

Fehlen von Lebensmittelgeschäften mit einem ausgewogenen und reichhaltigen Lebensmittelangebot (37). Oftmals sind in solchen Gegenden kleinere *convenience stores* vorhanden, die eher verarbeitete und konservierte Produkte mit niedrigem Vitamin- und Nährstoffgehalt sowie hochkalorische Lebensmittel und zuckerhaltige Getränke verkaufen. Laut einer US-amerikanischen Definition werden sozio-ökonomisch schwache Gegenden, in denen kein Supermarkt innerhalb einer Meile in städtischen Gegenden bzw. 10 Meilen in ländlichen Gegenden erreichbar ist, als *food desert* deklariert (38). In den letzten Jahrzehnten wurde daher zunehmend der Zusammenhang zwischen Supermärkten und dem Ernährungsverhalten oder Übergewicht untersucht (39-41). In US-amerikanischen Studien beispielsweise war die Anwesenheit von *convenience stores* mit einer höheren Prävalenz an Übergewicht und Adipositas assoziiert, im Vergleich zu Regionen mit mehr Supermärkten, in denen auch gesündere Lebensmittel wie Obst- und Gemüse verfügbar waren (42, 43).

Allerdings ergaben Studien unterschiedlich starke Assoziationen zwischen der – meist quantitativ erhobenen – Ernährungsumgebung und dem Ernährungsverhalten von Teilnehmenden. Dies mag unter anderem an den vielen verschiedenen Dimensionen des Lebensmittelzugangs (*food access*) liegen, die in den Studien zu lokalen Ernährungsumgebungen erhoben wurden. Caspi *et al.* (44) beziehen sich in ihrem Review z.B. auf die Dimensionen Verfügbarkeit (*availability*), Erreichbarkeit (*accessibility*), Erschwinglichkeit (*affordability*), Annehmlichkeit (*accommodation*) und Akzeptanz (*acceptability*) von Lebensmittelgeschäften bzw. Lebensmitteln, angelehnt an eine Einteilung von Penchansky und Thomas, 1981 (45). Auch wenn die überwiegende Anzahl der Studien die Dimensionen Verfügbarkeit und Erreichbarkeit untersuchte, gibt es keine standardisierten Messungen einer „gesunden Lebensmittel-Verfügbarkeit“, und jede Studie benutzt ihr eigenes Konstrukt aus verschiedenen Items. Vergleichbarkeit wird auch dadurch erschwert, dass meist nur ein exemplarisches Ernährungsverhalten, wie z.B. Obst- und Gemüse- oder Fast-Food-Konsum und nur selten das gesamte Ernährungsverhalten der Teilnehmenden untersucht wurde. Ein weiterer Punkt, der die unterschiedlichen Ergebnisse erklären könnte, ist die Verwendung verschiedener Methoden der Datenerhebung (44, 46, 47): Die überwiegende Anzahl der Studien verwendet GIS-basierte Daten. GIS steht für *Geographic Information Systems* und operationalisiert die Erreichbarkeit von Lebensmittelgeschäften (*food access*) anhand der Distanz zum nächsten Lebensmittelgeschäft oder der Dichte an Lebensmittelgeschäften in einem bestimmten Areal. Diese Messun-

gen werden z.T. mit sog. *store audits*, also Untersuchungen von Lebensmittelgeschäften kombiniert. Ein öfter verwendetes Instrument ist hier z.B. der *Nutrition Environment Measure Survey* (NEMS), durch den die Verfügbarkeit, die Qualität und der Preis von bestimmten Lebensmitteln in Lebensmittelgeschäften erfasst werden kann (48).

Diese Ansätze können so zwar die Verfügbarkeit von gesunden Lebensmitteln und die Erreichbarkeit von Supermärkten eines bestimmten Gebietes abbilden, die "reale" Ernährungsumgebung einer Person kann so höchstwahrscheinlich aber nicht umfassend dargestellt werden. So kaufen Menschen heutzutage nicht nur an ihrem Wohnort ein, sondern auch an anderen Orten ihres alltäglichen Lebens, z.B. dort, wo sie arbeiten oder ihre Kinder zur Schule gehen. Hier können noch viele weitere Faktoren eine Rolle spielen, wenn es um die Wahl des Einkaufsortes geht, wie z.B. die Erreichbarkeit durch öffentliche Verkehrsmittel, Parkmöglichkeiten und Öffnungszeiten (49).

Um die komplexen Faktoren der Ernährungsumgebung umfassend darstellen zu können, sind (sozioökologische) Modelle notwendig, die verschiedene Typen von Ernährungsumgebungen kategorisieren. Zwei in der Literatur sehr häufig erwähnte *food environment*-Modelle sollen hier kurz vorgestellt werden. Ein oft zitiertes Modell, das verschiedene Ernährungsumgebungen abbildet, ist das „*Model of community nutrition environments*“ (siehe Abbildung 1) von Glanz *et al.* (50). Dieses beinhaltet die Ernährungsumgebung eines Ortes (*community nutrition environment*), die z.B. Anzahl, Typ, Standort und Erreichbarkeit von Lebensmittelgeschäften eines bestimmten Ortes, z.B. einer Gemeinde einschließt. Des Weiteren werden die Ernährungsumgebung des Verbrauchers (*consumer nutrition environment*), die die Bedingungen in den einzelnen Nahrungsmittelgeschäften beschreibt (z.B. die Verfügbarkeit und Bezahlbarkeit gesunder Lebensmittel) und die Ernährungsumgebungen in bestimmten Lebenswelten, wie z.B. Zuhause, in Schulen oder am Arbeitsplatz (*organizational nutrition environments*) dargestellt. Diese Ernährungsumgebungen können dem Modell nach z.B. durch die Politik oder die Industrie beeinflusst werden und haben neben individuellen Faktoren Einfluss auf das Ernährungsverhalten von Menschen.

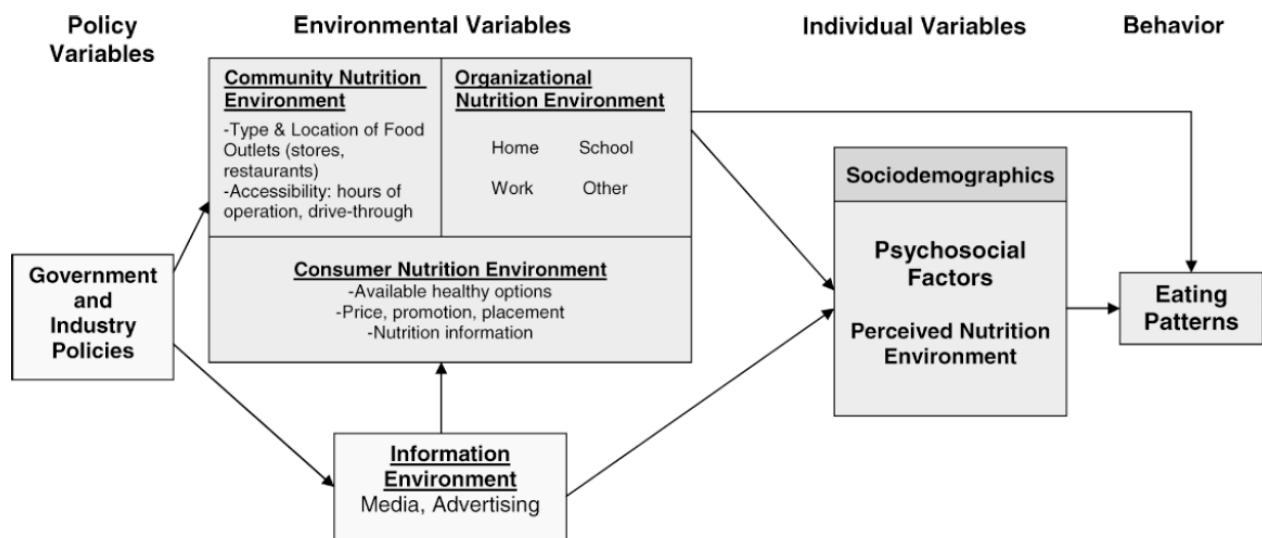


Abbildung 1: "Model of community nutrition environments", aus Glanz *et al.* (50)

Story *et al.* haben in ihrem noch etwas umfassenderen Modell neben individuellen Einflussfaktoren auf Ernährung verschiedene Einflussfaktoren der Umgebung identifiziert und ein Modell für die Ernährungsumgebung entwickelt, das mehrere Ebenen unterscheidet (siehe Abbildung 2). Dieses ist angelehnt an das „Modell der sozialen Determinanten der Gesundheit“ von Dahlgren & Whitehead, 1991 (51) und umfasst die soziale Mikro-Ebene, die physikalisch-materielle Meso-Ebene und die gesellschaftlich-politische Makro-Ebene (24).

Neben den oben bereits beschriebenen Faktoren auf der physikalisch-materiellen Ebene (z.B. die verfügbaren Lebensmittel in verschiedenen Settings) können soziale Faktoren wie die Familie oder Freunde ebenso das Ernährungsverhalten beeinflussen. In einzelnen Studien konnten fehlende soziale Unterstützung, Einfluss durch Gleichaltrige (*peers*) und gemeinsame bzw. einsame Mahlzeiten als Einflussfaktoren der sozialen Ernährungsumgebung identifiziert werden (52-55). Auf der gesellschaftlich-politischen Makro-Ebene können die Lebensmittelindustrie und –werbung, sowie kulturelle Traditionen, Normen und Werte wirken. Studien zu Einflüssen auf dieser abstrakteren Ebene findet man eher, wenn man nach spezifischen Faktoren dieser sucht, wie z.B. zur Effektivität von Lebensmittelkennzeichnung oder Auswirkung von Lebensmittelwerbung auf Ernährung (56, 57).

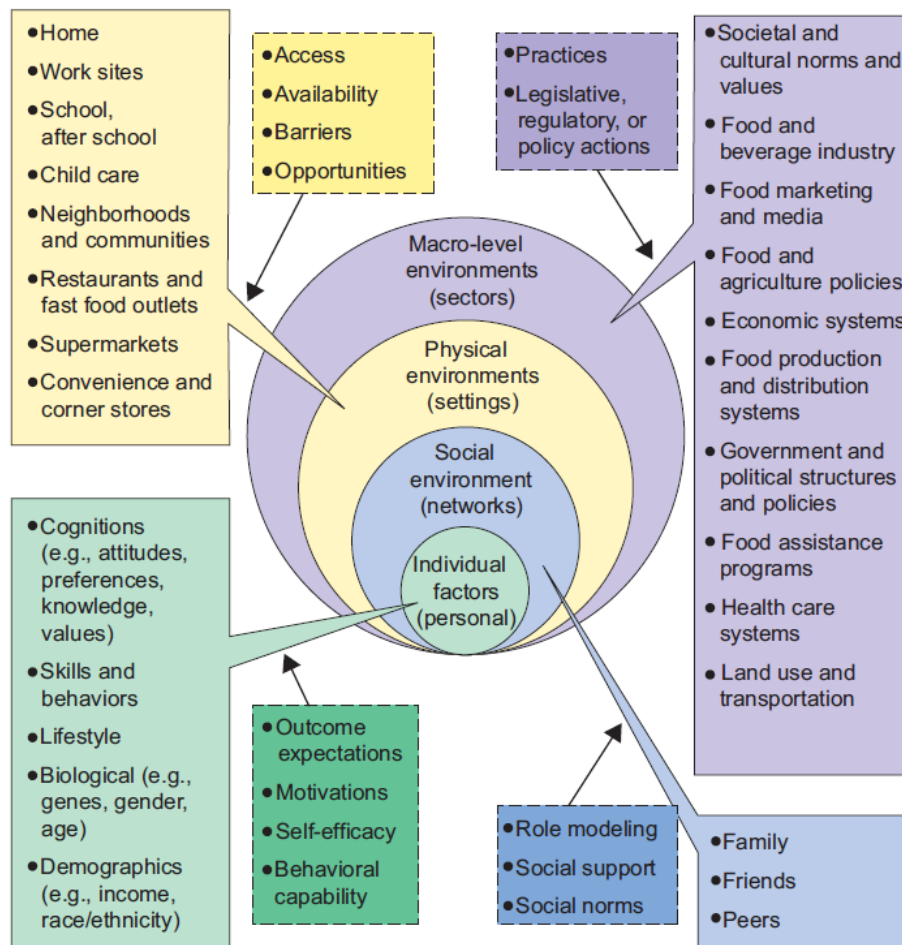


Abbildung 2: Sozio-ökologisches Modell zu Einflussfaktoren auf das Ernährungsverhalten, aus Story *et al.* (24)

1.3 Perceived food environment – Einfluss der wahrgenommenen Ernährungsumgebung auf das Ernährungsverhalten

Um die, wie im Modell von Story *et al.* abgebildeten, zahlreichen Faktoren der Ernährungsumgebung und ihre gegenseitigen Wechselwirkungen besser zu verstehen, schlugen Forscher vor, auch die subjektive, wahrgenommene Ernährungsumgebung, das sog. *perceived food environment* der Menschen zu untersuchen (57-59). So können z.B. die Perspektiven und Erfahrungen von Menschen, die in einer bestimmten (Ernährungs-) Umgebung leben und einkaufen, aussagekräftiger sein als objektive Messungen in Bezug auf die Distanz zum nächsten Supermarkt. Wenn ein Supermarkt nicht die Lebensmittel anbietet, die der Kunde möchte, unübersichtlich eingerichtet ist oder das Personal des Supermarktes als unfreundlich empfunden

den wird, spielt es für den Kunden evtl. keine Rolle, ob der Supermarkt fußläufig erreichbar ist. Untersuchungen zur wahrgenommenen Ernährungsumgebung sind in den letzten Jahren zwar angestiegen, jedoch gibt es immer noch weitaus weniger Studien im Vergleich zu denen zur objektiven Ernährungsumgebung (44, 60). Je nach Fragestellung können zur Erfassung der wahrgenommenen Ernährungsumgebung sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsdesigns eingesetzt werden.

1.3.1 Einsatz von quantitativen Forschungsdesigns zur wahrgenommenen Ernährungsumgebung

Mehrere Studien vergleichen zunächst objektive Messungen der Ernährungsumgebung mit der wahrgenommenen Ernährungsumgebung, u.a. im Zusammenhang mit dem Obst- und Gemüsekonsum von Menschen (58, 61-64). Hier wird neben der Erhebung von GIS-Daten oder der Durchführung von *store audits* meist ein Fragebogen zur Erfassung der wahrgenommenen Ernährungsumgebung eingesetzt. Bei Caspi *et al.* wurden z.B. GIS-Daten mit einer einzelnen Survey-Frage abgeglichen. Diese fragte nach einem Supermarkt in der Nachbarschaft, der für die Befragten fußläufig zu erreichen sei. In dieser Studie war die gemessene Distanz nicht mit dem Obst- und Gemüsekonsum assoziiert, die wahrgenommene Distanz dagegen schon. Die Autoren schlussfolgern deshalb, dass die wahrgenommene Ernährungsumgebung stärker mit dem Ernährungsverhalten verbunden zu sein scheint. Unbewusst werden auch weitere Komponenten, wie etwa die Sicherheit am Wohnort, einbezogen, welche in der objektiven Messung nicht erfasst werden können (63). Bei ähnlichen Studien gab es nur eingeschränkte Assoziationen zwischen der objektiven und der wahrgenommenen Ernährungsumgebung. So war bei Lucan *et al.* zwar die objektive Messung mit besserer wahrgenommener Supermarkt-Erreichbarkeit assoziiert, allerdings nicht mit der wahrgenommenen Verfügbarkeit von Obst und Gemüse oder der Lebensmittel-Qualität (64).

Andere Studien zur wahrgenommenen Ernährungsumgebung mit quantitativem Forschungsdesign fokussieren ebenfalls überwiegend die lokale Ernährungsumgebung und ein bestimmtes Ernährungsverhalten wie Obst- und Gemüsekonsum. Auch hier wurden unterschiedliche Aspekte der Ernährungsumgebung erfasst, so dass eine Vergleichbarkeit erschwert wird. So ist bei Erinoshio *et al.* und Blitstein *et al.* eine positiv wahrgenommene Ernährungsumgebung, erfasst durch die Erreichbarkeit von Supermärkten und die Verfügbarkeit von Obst- und Ge-

müse mit einem erhöhten Obst- und Gemüsekonsum assoziiert (65, 66). Bei Flint *et al.* dagegen gab es keinen Zusammenhang zwischen wahrgenommener Verfügbarkeit, der Qualität und dem Preis von Lebensmitteln mit dem Obst- und Gemüsekonsum (67).

Generell scheint deshalb fraglich, ob mit einem quantitativen Forschungsdesign überhaupt die „richtigen“ bzw. ausreichend umfassenden Fragen zur wahrgenommenen Ernährungsumgebung gestellt werden können. So ist jede untersuchte Region anders, die vorhandenen Supermärkte und deren Angebote sind unterschiedlich, genauso wie die Menschen, die dort leben und einkaufen.

1.3.2 Einsatz von qualitativen Forschungsdesigns zur wahrgenommenen Ernährungsumgebung

Qualitative Ansätze erlauben die vielschichtige Beschreibung der Perspektiven von Befragten auf einen bestimmten Forschungsgegenstand (68). Um die Komplexität der Ernährungsumgebung auf allen beeinflussenden Ebenen, wie in den Modellen zur Ernährungsumgebung dargestellt wurde, zu erfassen, sollten deshalb qualitative Forschungsdesigns angewendet werden. Neben einer (quantitativen) Analyse von Auswirkungen ausgewählter Determinanten der Ernährungsumgebung ist ebenfalls wichtig, die Perspektiven und Erfahrungen von Individuen zu erheben, um zu explorieren, welche kontextuellen Einflüsse für das Ernährungsverhalten überhaupt relevant sind, und wie Einflüsse zwischen Umwelt und Verhalten vermittelt werden.

Insgesamt lassen sich wenige Studien zur wahrgenommenen Ernährungsumgebung finden, die einen rein qualitativen Ansatz wählen und Faktoren der wahrgenommenen Ernährungsumgebung auf der sozialen, der physikalisch-materiellen und der Makro-Ebene berücksichtigen. Watts *et al.* untersuchten z.B. in einer Photovoice-Studie mit übergewichtigen Jugendlichen, welche wahrgenommenen Barrieren und förderlichen Faktoren in der Schule und der Nachbarschaft deren gesunde Ernährung beeinflussen können. Die Jugendlichen beschrieben ihre Ernährungsumgebung insgesamt als übergewicht-fördernd mit geringen gesunden Optionen im Alltag. Sie nannten Faktoren, die allen Ebenen des *food environment*-Modells von Story *et al.* zugeordnet werden können, angefangen mit dem Einfluss von Gleichaltrigen, über eine hohe Verfügbarkeit von ungesunden Lebensmitteln und zuckerhaltigen Getränken bis

zum Einfluss von Lebensmittel-Werbung unterwegs, im Fernsehen oder in den Sozialen Medien (55). In einer qualitativen Studie aus Belgien nannten Studenten soziale Unterstützung aber auch Gruppenzwang durch Freunde und das Fehlen der elterlichen Kontrolle als Einflussfaktoren auf sozialer Ebene. Darüber hinaus konnten neben den physikalischen Einflüssen wie der Verfügbarkeit und dem Preis von (gesunden) Lebensmitteln auf dem Campus auch vereinzelt Einflüsse auf Makro-Ebene (kulturelle Normen, Gesetze und Lebensmittelwerbung) identifiziert werden (28). Eine weitere qualitative Interview-Studie fokussierte sich auf die wahrgenommene Ernährungsumgebung von US-amerikanischen Frauen mittleren Alters (69). Ihre Lebensmittelauswahl wurde stark durch soziale Faktoren bestimmt, vor allem durch Familienmitglieder und Kollegen. Darüber hinaus konnten aber auch große Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Gegenden aufgezeigt werden. So wurde von Frauen, die in ländlichen Gegenden wohnen, die Distanz zum nächsten Supermarkt als zu groß empfunden.

1.3.3 Untersuchungen zur (wahrgenommenen) Ernährungsumgebung in Deutschland

In Deutschland ist bislang wenig über den Einfluss der Ernährungsumgebung bekannt. Die vorliegenden Studien wurden hauptsächlich im englischsprachigen Ausland (USA, UK, Canada) durchgeführt (70). Eine einzelne deutschsprachige Studie zur Erreichbarkeit, Vielfalt und Preisen von Lebensmitteln in Berlin zeigte, dass der Zugang zu gesunden Lebensmitteln wie Obst- und Gemüse in allen Stadtteilen ähnlich war und es keinen Unterschied zwischen Stadtteilen mit hohem und niedrigem Sozialen Index gab (71). Allerdings fehlen umfassende Untersuchungen, u.a. auch weil Zusammenhänge zwischen Ernährungsumgebung und dem Ernährungsverhalten in der deutschen Ernährungswissenschaft bislang kaum Fokus der Forschung gewesen sind. Eine Modellierung der wohnortnahen Erreichbarkeit von Supermärkten und Diskountern in Deutschland zeigte zwar, dass man mit einem PKW im Durchschnitt bei 60 km/h innerhalb von 3,4 Minuten Fahrzeit zu einem Lebensmittelgeschäft gelangen kann, in ländlichen Räumen sind Lebensmittelgeschäfte dagegen, vor allem fußläufig, weitaus schlechter erreichbar (72). Welche Auswirkungen dies z.B. auf das Ernährungsverhalten von älteren Menschen in ländlichen Räumen hat, ist bisher aber unklar.

1.4 Fragestellung

Untersuchungen zur wahrgenommenen Ernährungsumgebung in ländlichen Räumen in Deutschland und dem persönlichen Umgang mit der eigenen Ernährungsumgebung fehlen. Wichtig ist hier, spezifische Zielgruppen zu unterscheiden, da bestimmte Kontextfaktoren (Erreichbarkeit, Preis etc.) in unterschiedlichen Lebenssituationen anders wirksam werden können. Wie bereits in Kapitel 1.1.2 beschrieben, sind ältere Menschen eine relevante Teilpopulation in der Gesundheitsförderung. Die Frage, wie gesunde Ernährung auch im Alter gewährleistet werden kann bzw. wie Senioren sich selbstbestimmt und unabhängig gesund ernähren können – vor allem auch nach Verlust des Partners oder dem Auszug der erwachsenen Kinder – ist deshalb von großer Bedeutung für die Public-Health-Forschung.

Die hier vorgestellte Arbeit soll deshalb explorieren, wie Senioren im ländlichen Raum ihre Ernährungsumgebung wahrnehmen, deren Einfluss auf ihr Ernährungsverhalten bewerten und wie sie mit verschiedenen Faktoren ihrer Ernährungsumgebung umgehen. In einem weiteren Schritt soll ermittelt werden, inwieweit die Wahrnehmung von Faktoren der Ernährungsumgebung im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprojekts zum Thema „gesunde Ernährung“ (GEniESseR Oberpfalz, siehe Kapitel 2.1) verbessert werden kann.

Folgende Forschungsfragen werden für diese Arbeit formuliert:

- 1) Welches Begriffsverständnis haben die befragten Senioren von „gesunder Ernährung“ und wie schätzen sie die gesundheitsfördernde Wirkung von Ernährung ein?
- 2) Welche Faktoren der Ernährungsumgebung nehmen die Senioren in Zusammenhang mit ihrem eigenen Ernährungsverhalten wahr und wie bewerten sie den Einfluss dieser auf das eigene Ernährungsverhalten?
- 3) Wie gehen die Senioren mit den Einflussfaktoren der wahrgenommenen Ernährungsumgebung um und welche Möglichkeiten der Kontrolle oder Veränderung sehen sie ggf. bei negativen Einflussfaktoren auf ihr Ernährungsverhalten?
- 4) Welchen Einfluss hat die Teilnahme der Senioren an einem Gesundheitsförderungsprojekt zum Thema „gesunde Ernährung“ auf die Wahrnehmung der Ernährungsumgebung?

2 Methoden

Der folgende Methodenteil soll zunächst das Projekt GENiESseR Oberpfalz vorstellen, welches die Rahmenbedingungen für die Bearbeitung der Fragestellung bietet. Anschließend werden das Studiendesign der Arbeit, die Stichprobe sowie die erhobenen Daten genau beschrieben und die Vorgehensweise für die Analyse vorgestellt. Die Darstellung der verwendeten Methoden orientiert sich an den COREQ-Richtlinien für die Beschreibung von qualitativer Forschung im Bereich Medizin/ Gesundheitswissenschaften. Tong *et al.* (73) haben hierfür eine 32 Items-fassende Checkliste zusammengestellt, die die drei Domänen „Forscherteam und Reflexivität“, „Studiendesign“ und „Analyse und Ergebnisse“ abdecken.

2.1 GENiESseR Oberpfalz

2.1.1 Projektrahmen

Die Dissertation wurde im Rahmen des vom BMBF geförderten Forschungsprojekts „GENiESseR Oberpfalz - Gesunde Ernährung nachhaltig implementieren – Empowerment und Partizipation im Setting stärken und evaluieren: Region Oberpfalz“ durchgeführt (BMBF 031 5849). Das vierjährige Projekt untersuchte, wie das Empowerment-Konzept bei verschiedenen Zielgruppen im Gemeinde-Setting auf das Thema „gesunde Ernährung“ angewendet werden kann. Empowerment ist ein Prozess, in dem Individuen in Gruppen ermächtigt werden, ihr Verhalten und ihr Lebensumfeld selbst aktiv zu verändern. Der Empowerment-Ansatz ist in der Gesundheitsförderung bewährt, zum Thema Ernährung aber noch nicht angewendet worden (74). In 5 ländlichen Gemeinden wurden Gruppen mit Senioren gegründet. Die Teilnehmer dieser Gruppen wurden in regelmäßigen Treffen ermutigt, eigene Ernährungsbedürfnisse zu formulieren, Ideen zur Verbesserung der Ernährungssituation in ihren Gemeinden zu entwickeln und diese in gemeinsamen Projekten umzusetzen. Die Forscher beschränkten sich dabei auf eine moderierende Rolle in den Gruppentreffen. In jeder Gemeinde erfolgte die Implementierung und Moderation der Gruppen nach einem standardisierten Ablauf (siehe Abbildung 3, „Praxis-Phase“). Zu Beginn wurde in einer Vorrekrutierungsphase der Kontakt mit

zuständigen Vertretern der jeweiligen Gemeinde aufgenommen und das Projektkonzept vorgestellt. Auf diesem Weg wurden zunächst sowohl institutionelle als auch personelle Unterstützung gesichert und Möglichkeiten für die darauffolgende Rekrutierungsphase identifiziert. Die eigentlichen Gruppentreffen begannen schließlich mit einer Einführungsphase, in der den Teilnehmern interaktiv Wissen über gesunde Ernährung vermittelt wurde, und gingen dann schrittweise in die Projektphase über, in der die Verantwortung für die Gestaltung der Treffen zunehmend an die Teilnehmer übergeben wurde und diese eigenständig Projekte umsetzten. Während der unterschiedlichen Phasen erfolgten unterschiedliche Analyse-Schritte (Bedarfs-/Bedürfnisanalyse, Prozess- und Ergebnisevaluation) mittels multi-methodischer Datenerhebung (siehe Abbildung 3). Zum Einsatz kamen folgende Methoden: Teilnehmende Beobachtung bei den Gruppentreffen (erfasst mittels spezifischer Beobachtungsprotokolle), semistandardisierte Interviews und Fokusgruppen. Ausführliche Informationen zur Entwicklung des Studienprotokolls sowie zur Implementierung und Evaluation des GENiESseR-Projekts können bei Brandstetter *et al.* (74) nachgelesen werden¹.

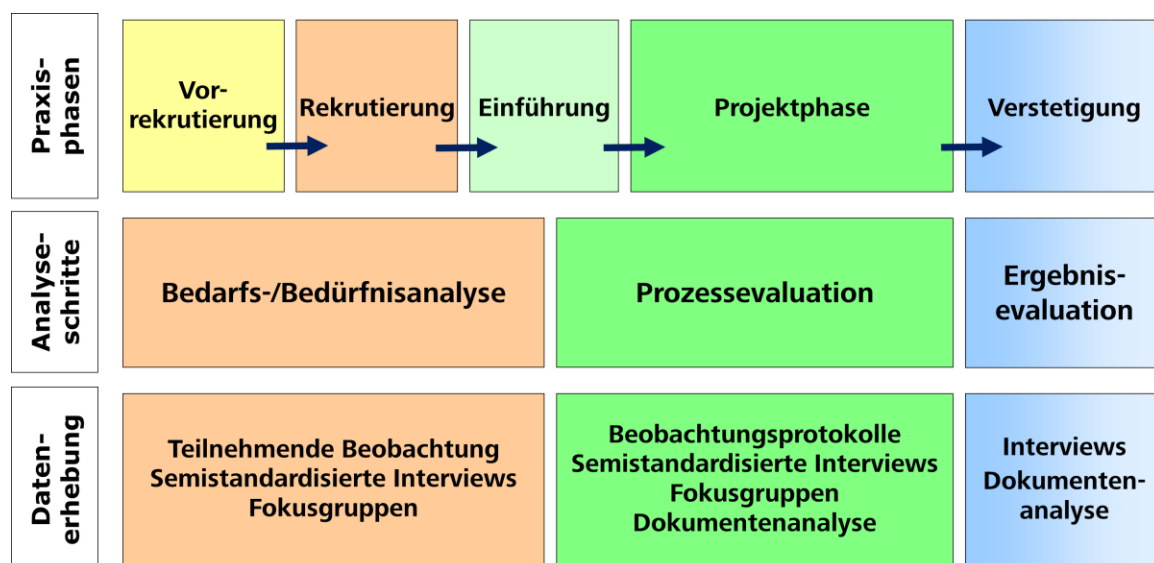


Abbildung 3: Ablauf einer GENiESseR-Gruppe mit Praxis-Phasen, Analyseschritten und Methoden der Datenerhebung

¹ Brandstetter S, Curbach J, Lindacher V, Rueter J, Warrelmann B, Loss J. (2015) Empowerment for healthy nutrition in German communities: A study framework. Health Promotion International, 1-11.

2.1.2 Ablauf der Gruppentreffen

Wie in 2.1.1 beschrieben, liefen die Phasen der Gruppeninitiierungen (Vorrekrutierung und Rekrutierung) in allen 5 Gemeinden nach einem standardisierten Ablauf ab. Auch die ersten Treffen der Gruppen in der Einführungsphase (Treffen 1-3) folgten einem standardisierten, instruktiven Vorgehen, bei dem die Sitzungen zunächst anhand eines vorgegebenen Konzeptes durch zwei Forscherinnen des Projektteams geleitet wurden. Themen der ersten Treffen waren u.a. die 10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) und das Lebensmittelangebot in der jeweiligen Gemeinde. Mittels spielerischer und interaktiver Module zu verschiedenen Ernährungsthemen wurden Ernährungswissen und -einstellungen der Teilnehmer ermittelt und erste Themenfelder für mögliche Projektideen überlegt. Die weiteren Sitzungen erfolgten immer weniger standardisiert und wurden zunehmend durch die Beiträge und Anliegen der Teilnehmer gestaltet. Es wurden konkretere Projektideen mit den Teilnehmern gesammelt, wodurch die Treffen insgesamt weniger „frontal“ und zunehmend durch die Interessen der Teilnehmer gelenkt wurden. Der gesamte Ablauf einer GENiESseR-Gruppe kann – exemplarisch beschrieben für die Pilotgemeinde Regenstauf – bei Curbach *et al.* (75) nachgelesen werden². Abhängig von den unterschiedlichen Interessen und Ideen der Teilnehmer in den 5 verschiedenen Gemeinden entwickelten die Teilnehmer auf diese Weise unterschiedliche Projektideen.

Umgesetzte Projekte der verschiedenen GENiESseR-Gruppen waren u.a.:

- Initiierung einer Petition zur Verbesserung der Einkaufs-Rahmenbedingungen im lokalen Supermarkt.
- Planung eines Gemeinschaftsgartens in der Gemeinde; zum Obst- und Gemüseanbau für Bürger ohne eigenen Garten (Prüfung von geeigneten Grundstücken, Einbinden des Bürgermeisters, Gründung eines kommunalen Arbeitskreises mit Interessenten).
- Entwicklung und Druck eines Info-Flyers zum Thema „Regionale Einkaufsmöglichkeiten“.
- Planung, Gestaltung und der Betrieb eines Info-Standes zu gesunder Ernährung auf dem örtlichen Gemeindefest.
- Organisation eines regelmäßigen Koch-Treffs

² Curbach J, Warrelmann B, Brandstetter S, Lindacher V, Rueter J, Loss J. (2018) Empowering seniors for healthy nutrition in Germany: a pilot study. Health Soc Care Community, 1–10.

- Besuch und Vergleich von verschiedenen Bauernhöfen mit konventioneller vs. ökologischer Tierhaltung bzw. Landbau.
- Besichtigung und Führung durch die Gemeindebibliothek in Hinblick auf vorhandene Ernährungsinformationen (Ernährungsliteratur und –ratgeber, Kochbücher).

2.1.3 Leitung der GENiESseR-Gruppen

Die Gruppentreffen wurden durch ein interdisziplinäres Forscherteam konzeptioniert und umgesetzt. Das Team bestand neben der Verfasserin aus zwei weiteren Doktorandinnen, die hauptverantwortlich für die organisatorische und praktische Arbeit in den Gruppen waren. Wissenschaftlich betreut wurde das Projekt darüber hinaus von zwei Post-Doktorandinnen mit psychologischem und soziologischem Hintergrund.

Bei jeder Sitzung der GENiESseR-Gruppen waren zwei Doktorandinnen anwesend. Dabei moderierte und leitete immer eine Doktorandin die Gruppe hauptverantwortlich. Diese wurde zur Unterstützung und Anfertigung von Beobachtungsprotokollen von einer weiteren Doktorandin begleitet.

2.2 Studiendesign

Aufgrund der kaum vorhandenen Evidenz zum Thema *perceived food environment* in Deutschland wurde ein qualitativ-exploratives Forschungsdesign gewählt. Im Rahmen des GENiESseR-Projekts wurden unter anderem qualitative Daten in Form von leitfadengestützten Einzelinterviews, Fokusgruppen und Beobachtungsprotokollen für jedes Gruppentreffen erhoben. Um das Konzept der wahrgenommenen Ernährungsumgebung von Senioren im ländlichen Raum in dieser Arbeit möglichst umfassend beschreiben zu können, sieht das entwickelte Studiendesign die Kombination verschiedener qualitativer Erhebungsmethoden und Datentypen vor. Die Kombination verschiedener Methoden, verschiedener Forscher, lokaler und zeitlicher Settings sowie unterschiedlicher theoretischer Perspektiven wird in der qualitativen Forschung als Triangulation bezeichnet (68, 76). Die Triangulation der semistandardisierten Interviews mit den Abschlussinterviews, den Fokusgruppen und den Beobachtungsprotokollen ist unter anderem notwendig, um den Einfluss der GENiESseR-Treffen auf die wahrgenommene Ernährungsumgebung der Senioren zu erfassen. Darüber hinaus soll herausgefun-

den werden, ob die Senioren in einem anderen Kontext als dem semistandardisierten Interview (z.B. in der Diskussion mit anderen Teilnehmern im Gruppentreffen) auch Faktoren nennen, die ihre wahrgenommene Ernährungsumgebung betreffen. Die verschiedenen analysierten Daten werden in Kapitel 2.4 genauer erläutert.

Zur Auswertung der qualitativen Daten zum *perceived food environment* sollte ein Kategoriensystem verwendet werden (77). Dieses Kategoriensystem musste zunächst entwickelt werden. Grundlage dafür waren die leitfadengestützten Interviews der Teilnehmer der ersten Gemeinde. Um eine größere und heterogenere Stichprobe zu erhalten, wurden in dieser ersten Gemeinde zusätzlich 6 weitere Senioren interviewt, die nicht an den Gruppentreffen teilgenommen hatten. Die Senioren wurden durch ausgelegte Flyer im Café des Mehrgenerationenhauses, einem öffentlichen Treffpunkt in der Gemeinde, rekrutiert. Die zusätzlichen Interviews der „externen Teilnehmer“ ermöglichten eine umfassendere Perspektive auf das Konzept *perceived food environment* und die Bearbeitung des vorgesehenen ersten Schrittes des Studiendesigns (Entwicklung eines Kategoriensystems) zu einem frühen Zeitpunkt im Forschungsprojekt.

Dieses Kategoriensystem wurde anschließend auf alle leitfadengestützten Einzelinterviews angewendet, gegebenenfalls modifiziert und in einem letzten Schritt mit den Abschlussinterviews, Fokusgruppen und Beobachtungsprotokollen aller Gemeinden trianguliert. Anhand des entwickelten Kategoriensystems und der codierten Textpassagen wurden die Forschungsfragen adressiert.

Die oben beschriebene Vorgehensweise soll mit Abbildung 4 nochmals verdeutlicht werden.

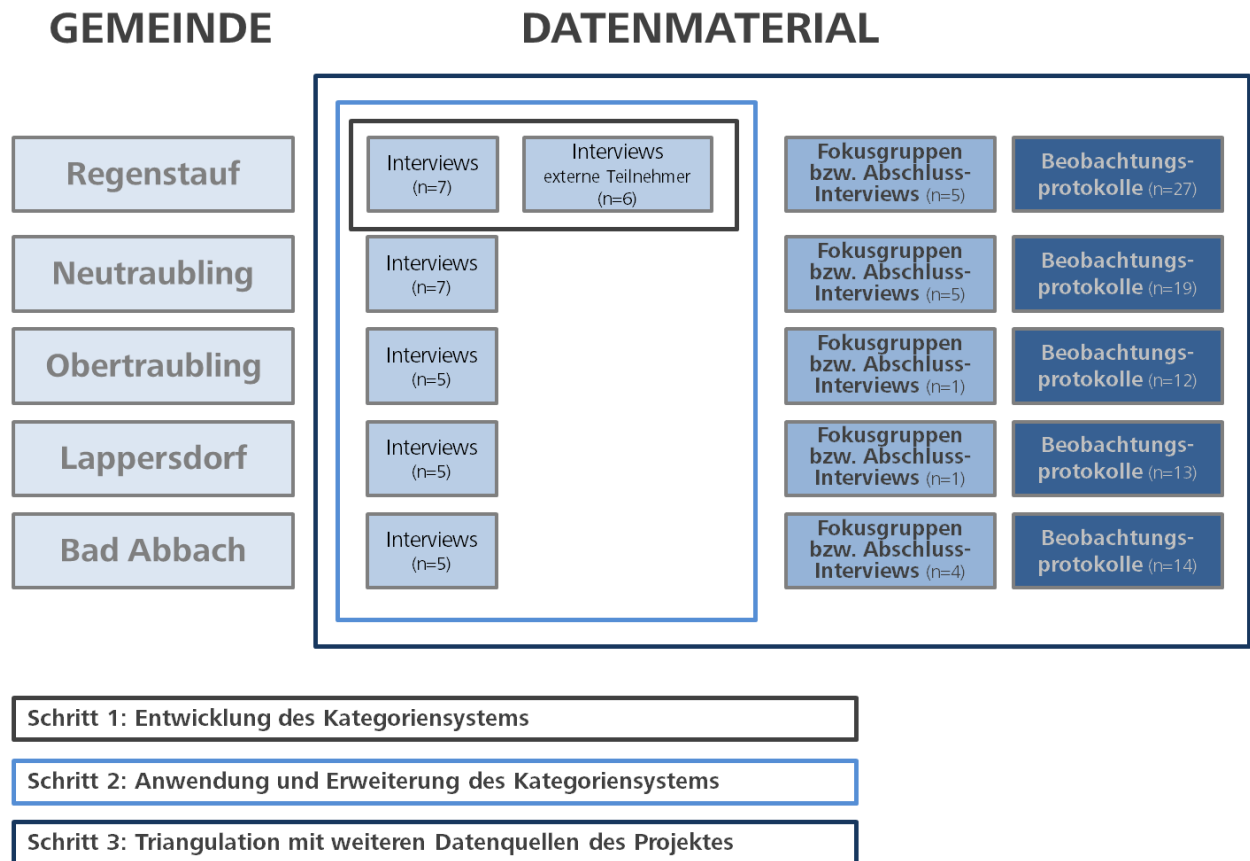


Abbildung 4: Studiendesign

2.3 Stichprobe

2.3.1 Gemeinden

Insgesamt wurden für das GENiESseR-Projekt 5 Gemeinden der Landkreise Regensburg (Oberpfalz) und Kelheim (Niederbayern) eingeschlossen. Der Entwicklungsbedarf der jeweiligen Gemeinden, Anknüpfungsmöglichkeiten über Netzwerke und Multiplikatoren, die geografische Lage und forschungspragmatische Überlegungen führten zur Auswahl der 5 Gemeinden Regenstauf (RS), Neutraubling (NT), Obertraubling (OT), Lappersdorf (LP) und Bad Abbach (BA). Die Gemeinden haben zwischen 7.000 und 15.000 Einwohner.

2.3.2 Gruppenteilnehmer der GENiESseR-Gruppen

An den kostenlosen Treffen der GENiESseR-Gruppen für Senioren konnte jeder Bürger teilnehmen, der Interesse hatte. Es gab keine feste Altersbeschränkung, lediglich das Werbematerial machte darauf aufmerksam, dass es sich um ein Projekt für Senioren handelte. Die Treffen fanden regelmäßig zu einem festen Termin (wöchentlich oder zwei-wöchentlich) an einem öffentlichen Ort in der Gemeinde statt.

Zu Beginn der Einführungsphasen lagen die Teilnehmerzahlen in den unterschiedlichen Gemeinden zwischen 9 und 28 Teilnehmern. Mit fortschreitenden Gruppenbildungsprozessen bildete sich meist ein „fester Kern“ mit konstanten Teilnehmerzahlen. Je nach Gemeinde waren die Gruppen in den Projektphasen zwischen 4 und 9 Teilnehmer groß. Die Teilnehmerzahlen wurden in Beobachtungsprotokollen der Gruppensitzungen dokumentiert, die Verläufe sind in Abbildung 5 abgebildet.

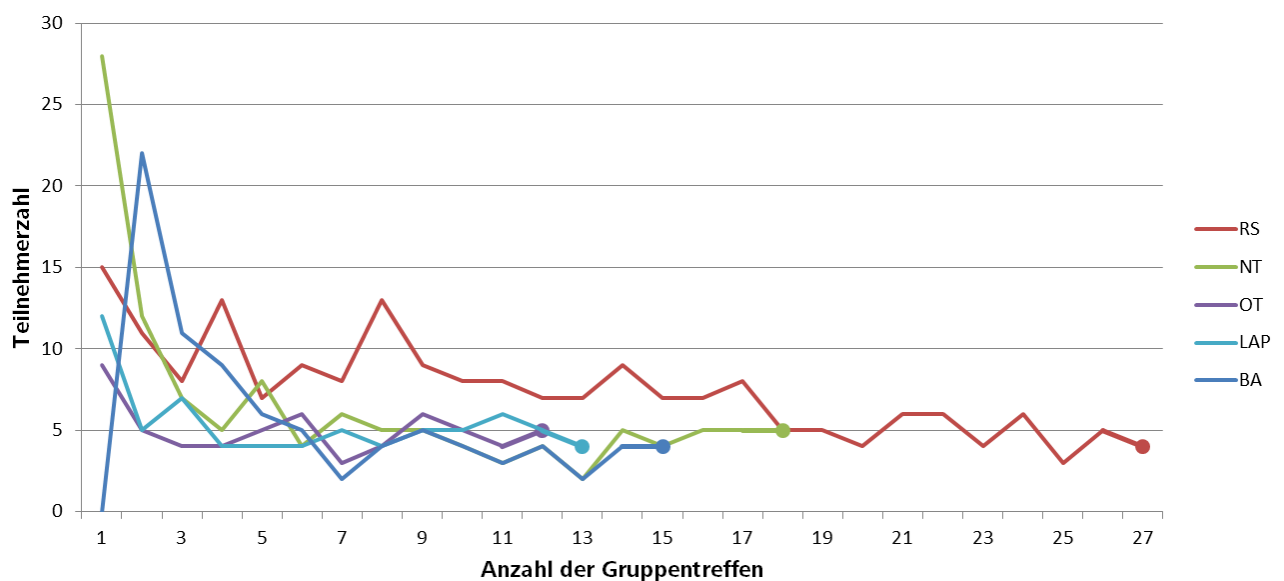


Abbildung 5: Teilnehmerzahlen der GENiESseR-Gruppen

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Gruppenteilnehmer der verschiedenen GENiESseR-Gruppen in den 5 Gemeinden Regenstein (RS), Neutraubling (NT), Obertraubling (OT), Lappersdorf (LP) und Bad Abbach (BA). Angegeben sind Alter bei Gruppenbeginn, Geschlecht, und Familienstand. Zu Beginn der GENiESseR-Treffen wurden dazu leitfadengestützte Ein-

zelinterviews mit den Gruppenteilnehmern geführt (siehe 2.4.2). Allerdings erklärten sich nicht alle Gruppenteilnehmer zu einem Interview bereit, daher liegen vollständigere Daten zur Soziodemographie nur von denjenigen vor, mit denen ein Interview zu Beginn der Gruppenphase geführt werden konnte.

Die Gruppenteilnehmer (n=48) sind zu 83 % weiblich und $71,7 \pm 7,2$ Jahre alt. 38 % der Gruppenteilnehmer (n=18) sind verheiratet bzw. in einer Partnerschaft und leben mit dem (Ehe-) Partner zusammen in einem eigenen Haus oder einer Wohnung. 23 % (n=11) der Teilnehmer sind verwitwet, geschieden oder ledig, von 39 % (n=19) wurde zum Familienstand keine Angabe gemacht. Alle Teilnehmer der GENiESseR-Gruppentreffen gaben an, in den jeweiligen Gemeinden oder in benachbarten Ortsteilen zu wohnen. Die meisten der Teilnehmer besitzen einen Führerschein und erledigen den Großteil ihrer Wege mit dem PKW. Fast alle Teilnehmer haben Kinder, ganz vereinzelt wohnen diese auch bei den Teilnehmern mit im Haus. Der Großteil der Teilnehmer ist nicht mehr berufstätig und gibt an „in Rente“ zu sein. Aussagen über den sozialen Status der Teilnehmer sind aufgrund fehlender Angaben zum höchsten Schulabschluss nicht möglich.

Tabelle 1: Soziodemographie der GENiESseR-Gruppenteilnehmer

Soziodemographie der Gruppenteilnehmer (n=48)	Gemeinden*					gesamt
	RS	NT	OT	LP	BA	
Alter (in Jahren)	69,1 \pm 7,2	70,1 \pm 4,8	75,2 \pm 5,3	76,1 \pm 5,0	71,6 \pm 8,6	71,7\pm7,2
Teilnehmer (n)	16	8	7	7	10	48
davon Interview geführt (n %)	7 (44 %)	7 (88 %)	5 (71 %)	5 (71 %)	5 (50 %)	29 (60 %)
Weiblich (n %)	15 (94 %)	7 (88 %)	4 (57 %)	6 (86 %)	8 (80 %)	40 (83 %)
Familienstand						
verheiratet/ in Beziehung (n %)	6 (38 %)	4 (50 %)	4 (57 %)	2 (29 %)	2 (20 %)	18 (38 %)
geschieden/ verwitwet/ ledig (n %)	1 (6 %)	3 (38 %)	1 (14 %)	3 (43 %)	3 (30 %)	11 (23 %)
keine Angabe (n %)	9 (56 %)	1 (13 %)	2 (29 %)	2 (29 %)	5 (50 %)	19 (39 %)

* RS= Regenstein, NT= Neutraubling, OT=Obertraubling, LP= Lappersdorf, BA= Bad Abbach

2.3.3 Interviewpartner

Zu den Interviewpartnern liegen vollständigere soziodemographische Daten vor (siehe Tabelle 2). Zum überwiegenden Teil wurden diese innerhalb der GENiESseR-Gruppe rekrutiert, 6 weitere Seniorinnen wurden in Gemeinde 1 (Regenstein) im Café des Mehrgenerationenhauses, einem öffentlichen Treffpunkt in der Gemeinde, rekrutiert. Die Interviewpartner (n=35)

sind zu 83 % weiblich und $71,2 \pm 6,9$ Jahre alt. 57 % der Interviewpartner ($n=20$) sind verheiratet bzw. in einer Partnerschaft und leben mit dem (Ehe-) Partner zusammen. 43 % ($n=15$) der Teilnehmer sind verwitwet, geschieden oder ledig. Alle Interviewpartner sind nicht mehr berufstätig und „in Rente“. Nur 5 Seniorinnen sind ihr Leben lang ausschließlich im Haushalt tätig gewesen, die meisten haben in verschiedenen Ausbildungsberufen (z.B. als Näherin, Gärtnerin, Stewardess, Hotelkauffrau) oder in der eigenen Landwirtschaft gearbeitet. Die männlichen Teilnehmer sind als Ingenieur, Zugführer, Konditor oder in kaufmännischen Berufen tätig gewesen.

Tabelle 2: Soziodemographie der Interviewpartner

Soziodemographie der Interviewpartner (n=35)		
Alter (in Jahren)		71,2 ± 6,9
Weiblich (n %)		29 (83 %)
Familienstand	verheiratet/ in Beziehung (n %)	20 (57 %)
	geschieden/ verwitwet/ ledig (n%)	15 (43 %)

2.3.4 Teilnehmer der Fokusgruppen

Die Teilnehmer der 4 Fokusgruppen entsprechen einem Teil der Gruppenteilnehmer. Zur Vollständigkeit wird eine kurze Soziodemographie hier ebenfalls beschrieben (siehe Tabelle 3). Die Fokusgruppenteilnehmer ($n=17$) sind zu 82 % weiblich und $72,1 \pm 6,4$ Jahre alt. 71 % der Fokusgruppenteilnehmer ($n=12$) sind verheiratet, 29 % ($n=5$) der Teilnehmer sind verwitwet.

Tabelle 3: Soziodemographie der Fokusgruppenteilnehmer

Soziodemographie der Fokusgruppenteilnehmer (n=17)		
Alter (in Jahren)		72,1 ± 6,4
Weiblich (n %)		14 (82 %)
Familienstand	verheiratet/ in Beziehung (n %)	12 (71 %)
	geschieden/ verwitwet/ ledig (n%)	5 (29 %)

2.4 Datengewinnung

2.4.1 Übersicht über das Datenmaterial

Wie bereits im Abschnitt zum Studiendesign beschrieben wurde, wird die Fragestellung anhand verschiedener Daten beantwortet. Eine Übersicht über die verwendeten Daten aus den verschiedenen Gemeinden zeigt Tabelle 4. Insgesamt liegen 136 Dokumente aus den 5 Gemeinden vor: 35 Anfangsinterviews, 12 Abschlussinterviews, 4 Fokusgruppen und 85 Beobachtungsprotokolle der Gruppentreffen. Im Folgenden werden die leitfadengestützten Einzelinterviews, die Fokusgruppen und das verwendete Beobachtungsprotokoll beschrieben.

Tabelle 4: Übersicht Datenmaterial

Gemeinden*	Anfangs-interviews	Abschluss-interviews	Fokus-gruppen	Beobachtungs-protokolle	
Regenstauf	13	3	2	27	
Neutraubling	7	5	0	19	
Obertraubling	5	-	1	12	
Lappersdorf	5	-	1	13	
Bad Abbach	5	4	0	14	
gesamt	35	12	4	85	136

2.4.2 Leitfadengestützte Einzelinterviews

Leitfadengestützte semistandardisierte Einzelinterviews wurden mit den Teilnehmern der GEniESseR-Gruppen in der Einführungs- bzw. frühen Projektphase geführt und in Form von Abschlussinterviews gegen Ende des Projekts wiederholt. In Gemeinde 1 (Regenstauf) wurden wie bereits beschrieben noch 6 weitere Senioren interviewt (siehe Kapitel 2.2). Insgesamt liegen 47 Einzelinterviews vor, davon 35 Anfangsinterviews und 12 Abschlussinterviews (siehe Tabelle 4).

Die Teilnehmer wurden gegen Ende jeder Gruppensitzung gefragt, ob sie an einem Einzelinterview teilnehmen würden. Einige Teilnehmer meldeten sich direkt auf die Anfrage der Gruppenleitung, andere Teilnehmer wurden wiederholt nach den Gruppensitzungen gefragt. 35 % der Teilnehmer wollten nicht an einem Einzelinterview teilnehmen; z.T. wurde dies damit begründet, die Interviewsituation als unangenehm zu empfinden, andere gaben Zeit-

mangel als Grund für ihre Nichtteilnahme an. Die Interviews wurden nach einer Terminabsprache entweder vor einer Gruppensitzung oder im Anschluss daran geführt. In seltenen Fällen wurde ein eigenständiger Termin an einem Tag ohne Gruppentreffen verabredet. Die Einzelinterviews wurden in einem geschlossenen Raum durchgeführt, in dem sich der jeweilige Interviewer und der Teilnehmer der Befragung an einem Tisch gegenüber saßen. Der Interviewer erläuterte dem Teilnehmer zunächst die Gründe für das Interview und die Verwendung der persönlichen Daten. Ebenso wurde dem Teilnehmer der Ablauf des Interviews erklärt und betont, dass es keine „richtigen und falschen“ Antworten auf die gestellten Fragen gebe, sondern man sich für die jeweilige Meinung der Teilnehmer interessiere. Zu Beginn des Interviews wurden soziodemographische Daten der Teilnehmer anhand eines Kurzfragebogens erhoben. Dieser enthielt Fragen zum Geburtsjahr, Geburtsort, aktuellen Wohnort und -situation, Familienstand, eigenen Kindern und der jetzigen bzw. früheren Erwerbstätigkeit der Teilnehmer und ihrer Ehepartner. Die Interviews wurden in den verschiedenen Gemeinden von allen beteiligten Wissenschaftlerinnen des GENiESseR-Projekts durchgeführt.

Die Interviewer verwendeten einen von der Arbeitsgruppe eigenständig entwickelten Leitfaden (siehe Anhang S.93), der die subjektive Sicht der Teilnehmer zu verschiedenen Themenbereichen abdeckt. Dieser wurde in der Pilotgemeinde Regenstein (Gemeinde 1) zunächst getestet und vor dem Einsatz in den weiteren Gemeinden leicht überarbeitet.

Um die Meinungen der Interviewpartner zu Umgebungsfaktoren zu erörtern, die ihr Ernährungs- und Einkaufsverhalten beeinflussen, wurden sie aufgefordert...

- von ihrem typischen Ernährungsverhalten an einem normalen Wochentag und am Wochenende zu erzählen und auf Faktoren einzugehen, die dieses beeinflussen (*Erzählaufforderungen: Einkauf, Zubereitung, Esssituation: alleine, gemeinsam; Essensort: zu Hause, auswärts, unterwegs*).
- zu erklären, welche Rolle Familienmitglieder in Bezug auf die Auswahl der Lebensmittel und das eigene Essverhalten spielen.
- zu biographischen Ereignissen Bezug zu nehmen, die sich (vor kurzem) auf die Auswahl von Lebensmitteln und das eigene Essverhalten ausgewirkt haben.
- zu erklären, was sie tun, um sich selbst oder ihren Angehörigen eine gesunde Ernährung zu erleichtern.

In den Abschlussinterviews wurden die Teilnehmer hauptsächlich zu Veränderungen hinsichtlich ihres Ernährungswissens, ihrer Einstellungen zum Thema Ernährung und ihrer Wahrnehmung von Faktoren, die ihr Ernährungsverhalten beeinflussen können, befragt. Darüber hinaus wurden die in den GENiESseR-Gruppen entwickelten und umgesetzten Projekte thematisiert, die auf eine Veränderung der Ernährungsumgebung in den Gemeinden abzielten (siehe Anhang S. 96).

Die Interviews wurden durch die Verfasserin oder studentische Hilfskräfte wörtlich transkribiert. Die Dauer der Interviews betrug zwischen 7 und 40 Minuten.

2.4.3 Fokusgruppen

In den verschiedenen Gruppen wurden neben den Einzelinterviews projektspezifische Fokusgruppendifkussionen geführt. So wurden z.B. die Teilnehmer in Gemeinde 1 (Regenstau) nach drei Monaten in der Gruppenphase in zwei Fokusgruppen (à 4 Teilnehmer) zu Veränderungen in Bezug auf Ernährungswissen, Ernährung im Alltag und Wahrnehmung von Ernährungsthemen befragt (siehe Anhang S. 98).

In Gemeinde 3 (Obertraubling) und 4 (Lappersdorf) wurden die Fokusgruppen in Form einer Abschluss-Fokusgruppe im letzten Treffen geführt. Diese Form von Datenerhebung erschien der Gruppenleitung bei den 5 bzw. 4 Teilnehmern der jeweiligen Gruppe aus forschungspragmatischer Sicht sinnvoller, da einzelne Teilnehmer kein Einzelinterview führen wollten. Die Fokusgruppen in diesen Gemeinden beinhalten somit die Themen der eigentlichen Abschlussinterviews (siehe 2.4.2 und Anhang S. 100):

- Veränderungen hinsichtlich Ernährungswissen, Ernährungseinstellungen und Wahrnehmung von Faktoren, die Ernährungsverhalten beeinflussen können.
- Thematisierung der entwickelten und umgesetzten Projekte, die auf eine Veränderung der Ernährungsumgebung in den Gemeinden abzielten.

Alle Fokusgruppen wurden wörtlich transkribiert. Die Dauer der Fokusgruppen betrug je nach Gruppe zwischen 15-40 Minuten.

2.4.4 Beobachtungsprotokolle der Gruppentreffen

Um den Ablauf der einzelnen Gruppentreffen dokumentieren und interpretieren zu können, wurde nach jedem Treffen ein standardisiertes Beobachtungsprotokoll von zwei betreuenden Wissenschaftlerinnen angefertigt. Das Beobachtungsprotokoll wurde in Anlehnung an die Tradition der ethnographischen Feldforschung entwickelt und besteht aus einem Beobachtungsteil mit den Kategorien „Anlass“, „Kontext des Geschehens“ und „Rolle von Multiplikatoren“ und einem Reflexionsteil mit den Kategorien „Methoden und Rolle der Gruppenleitung“, „Forscherrolle und Forschungsmethoden“ und „Projektziele zu Empowerment, Ernährung, Gruppe und Gemeinde“ (siehe Anhang S. 102). Somit konnte das Geschehen eines jeden Gruppentreffens standardisiert erhoben werden. Das Beobachtungsprotokoll wurde theoriegeleitet entwickelt und im Feldeinsatz geringfügig modifiziert. Für die hier zu beantwortenden Fragestellungen sind vor allem die Unterpunkte zu den Projektzielen „Ernährung“, „Empowerment“ und „Gruppe“ relevant. Hiermit können Äußerungen zur Ernährungsumgebung in den Gruppentreffen sowie Veränderungen bei den Teilnehmern hinsichtlich Wissen und Einstellungen zu Ernährungsthemen über den Zeitraum der Gruppentreffen erfasst werden. Darüber hinaus wurden im Beobachtungsprotokoll die Planungen und Umsetzungen der verschiedenen Aktivitäten der GENiESseR-Gruppen festgehalten, die eine Veränderung der Ernährungsverhältnisse in den Gemeinden anstrebten.

Insgesamt fanden über einen Zeitraum von ca. drei Jahren 85 Gruppentreffen in den 5 Gemeinden statt. Eine Übersicht über das zur Verfügung stehende Datenmaterial zeigt die Tabelle 4.

2.4.5 Anonymisierung und Datenschutz

Mittels einer unterzeichneten Einverständniserklärung erklärten sich sowohl die Gruppenteilnehmer zu Beginn der Gruppentreffen, als auch die Interviewpartner vor Aufzeichnung der Interviews und Fokusgruppen dazu bereit, dass die sie betreffenden personenbezogenen Daten und Angaben verschlüsselt auf elektronischen Datenträgern aufgezeichnet werden und dass die Studienergebnisse in nicht rück-entschlüsselbarer, anonymer Form veröffentlicht werden. Die Teilnehmer wurden darüber hinaus informiert, dass sie zu jeder Zeit die Löschung ihrer personenbezogenen Daten verlangen können.

Die Transkription der Audiodateien erfolgte von Mitarbeitern oder studentischen Hilfskräften der Medizinischen Soziologie. Damit das Rohmaterial (Audiodateien, Transkripte) für unbefugte Personen nicht zugänglich ist, wurden die Audiodateien, sobald die Daten auf den PC übertragen worden waren, vom verwendeten Diktiergerät gelöscht. Das Rohmaterial wurde ausschließlich auf passwortgeschützten Rechnern aufbewahrt. Die Transkripte wurden anonymisiert. Bei der Anonymisierung der erhobenen Interviewdaten wurden direkte Identifizierungsmerkmale (Personennamen) anonymisiert, d.h. durch Abkürzungen wie IP 1-35 (IP: Interviewpartner) ersetzt. Bei der Anfertigung der Beobachtungsprotokolle wurden die Namen der Teilnehmer pseudonymisiert, d.h. der vollständige Name einer Teilnehmerin z.B. durch „Frau B.“ abgekürzt. Bei der computerbasierten Auswertung mit ATLAS.ti wurden nur vollständig anonymisierte Transkripte bzw. pseudonymisierte Beobachtungsprotokolle in das Programm eingelesen.

Des Weiteren wird zur Gewährleistung der Anonymität der Befragten auf eine komplette Veröffentlichung von Interviews verzichtet. In wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden Interviews nur in Ausschnitten zitiert, um gegenüber Dritten sicherzustellen, dass der entstehende Gesamtzusammenhang von Ereignissen nicht zu einer Identifizierung der Person führen kann.

2.5 Analyse

2.5.1 Qualitative Inhaltsanalyse

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde der Ansatz der qualitativen Inhaltsanalyse gewählt, eine der klassischen Vorgehensweisen zur Analyse von Textmaterial (68). Mittels qualitativer Inhaltsanalyse werden Texte systematisch analysiert, indem das Material schrittweise mit einem, theoriegeleitet am Material, entwickelten Kategoriensystem bearbeitet wird (77). Im deutschsprachigen Raum hat vor allem Philipp Mayring den Begriff der qualitativen Inhaltsanalyse geprägt.

Die Analyse wurde computergestützt mittels der QDA-Software ATLAS.ti, Version 7 (QDA: qualitative data analysis) durchgeführt. ATLAS.ti unterstützt u.a. bei der Kodierung, der Ka-

tegorienbildung und letztendlich bei der kategorienbasierten Auswertung. Die Vorgehensweise der hier angewendeten Analyse wird im nächsten Abschnitt beschrieben.

Nach der wörtlichen Transkription der semistandardisierten Interviews und Fokusgruppen und der Anfertigung der Beobachtungsprotokolle liegen diese in umfangreicher Textform vor. Das Textmaterial konnte mit Hilfe von ATLAS-ti nach Gemeinden und Datenerhebungsformen zunächst systematisch nach Erhebungsformen und Gemeinden geordnet werden. Nach erstmaliger Sichtung der 7 semistandardisierten Interviews aus Gemeinde 1 (Regenstau) erfolgte eine erste Analyserunde (siehe Abbildung 7). Mittels induktiver Vorgehensweise wurden mögliche Umgebungsfaktoren, die einen Einfluss auf das Ernährungsverhalten der Interviewteilnehmer haben, identifiziert und kodiert. Parallel zu dieser ersten Analyserunde wurde eine Kodieranleitung formuliert, um eine standardisierte Kodierung zu gewährleisten. Mayring beschreibt diesen Schritt in seinem Ablaufmodell der induktiven Kategorienbildung als „Festlegen eines Selektionskriteriums/ Kategoriendefinition“ (siehe Abbildung 6).

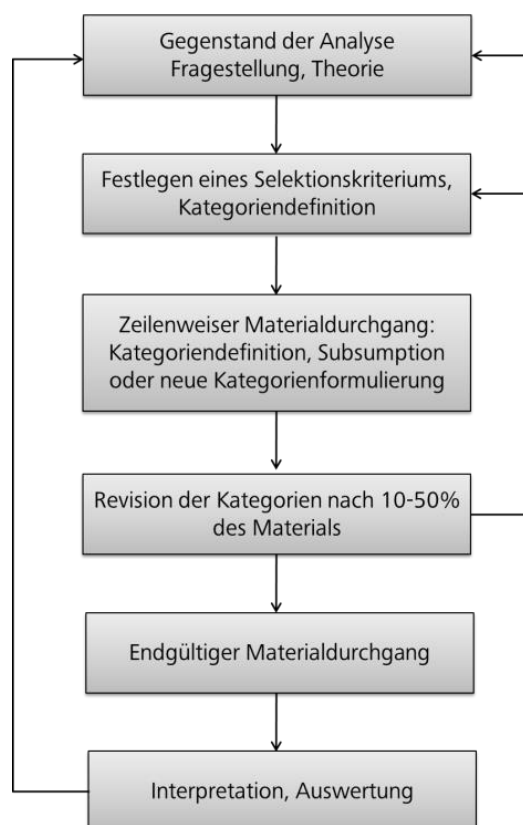


Abbildung 6: Ablaufmodell induktiver Kategorienbildung nach Mayring (77)

Angepasst an die Fragestellung wurde somit eine Kodieranleitung entwickelt, um Textpassagen im Material zu identifizieren, die die folgenden drei Kriterien erfüllen:

- 1) Die **Umgebung** (sozial, physisch-materiell, makro) hat einen Einfluss (positiv oder negativ).
- 2) Der beschriebene Einfluss bezieht sich auf **Ernährung** (Einkauf von Lebensmitteln, Essverhalten, gesundheitliche Auswirkung von Essen...).
- 3) Die Textpassage beschreibt die **individuelle Wahrnehmung** der Interviewten (auf die eigene Person bezogen, selbst-erlebt).

In einer zweiten Analyserunde wurde diese Kodieranleitung schließlich noch einmal auf alle Interviews der Gemeinde 1 (Regenstauf) (n=13) angewendet. Somit wurden die 7 semistandardisierten Interviews mit Gruppenteilnehmern und weitere 6 semistandardisierte Interviews mit Nicht-Teilnehmern aus Regenstauf mit in die Analyse eingeschlossen.

Daraufhin wurden alle kodierten Umgebungsvariablen den drei Ebenen (Soziale Ebene, Physisch-materielle Ebene, Makro-Ebene) des Modells von Story *et al.* deduktiv zugeordnet. Innerhalb der drei Ebenen wurden diese Kategorien wieder induktiv-logisch in verschiedenen Unterkategorien zusammengefasst. Somit entstand nach dieser zweiten Analyserunde ein erstes Kategoriensystem. Die einzelnen Kategorien wurden vor Beginn einer weiteren Analyse definiert, logisch überprüft und gegebenenfalls bei Überschneidungen subsummiert. Bei Bedarf wurde auch eine neue Kategorie formuliert (siehe Abbildung 6). Generell kann bei der qualitativen Inhaltsanalyse der Abstraktionsgrad einer Kategorie auch während weiterer Analyserunden immer wieder geprüft und angepasst werden.

In der folgenden 3. Analyserunde wurde das untersuchte Material um 22 Interviews aus den Gemeinden 2 bis 5 erweitert und mithilfe des entstandenen Kategoriensystems kodiert. In den Analyserunden 4 und 5 wurden schließlich zur Anreicherung und Vervollständigung der Ergebnisse im Sinn einer Daten-Triangulation die weiteren Daten (Abschlussinterviews (n=12), Fokusgruppen (n=7) und Beobachtungsprotokolle (n=85)) ebenfalls mit in die Analyse eingeschlossen und kodiert. Falls währenddessen Ebenen und einzelne Faktoren der wahrgenommenen Ernährungsumgebung kodiert werden konnten, die das Modell von Story *et al.* nicht berücksichtigt, wurde das bestehende Kategoriensystem wiederum angepasst und erweitert. Insgesamt wurde das vorliegende Textmaterial in einem iterativen Prozess somit mehrfach

analysiert, so dass das Kategoriensystem während der kompletten Analyse immer wieder überprüft und modifiziert werden konnte (siehe Abbildung 7). Nach jeder Analyserunde wurde das Kategoriensystem mit einer zweiten Wissenschaftlerin diskutiert und überarbeitet bis eine Übereinstimmung erreicht wurde, um die Qualität der Analyse zu gewährleisten, wie in verschiedenen Gütekriterien qualitative Forschung empfohlen wird (76, 78).

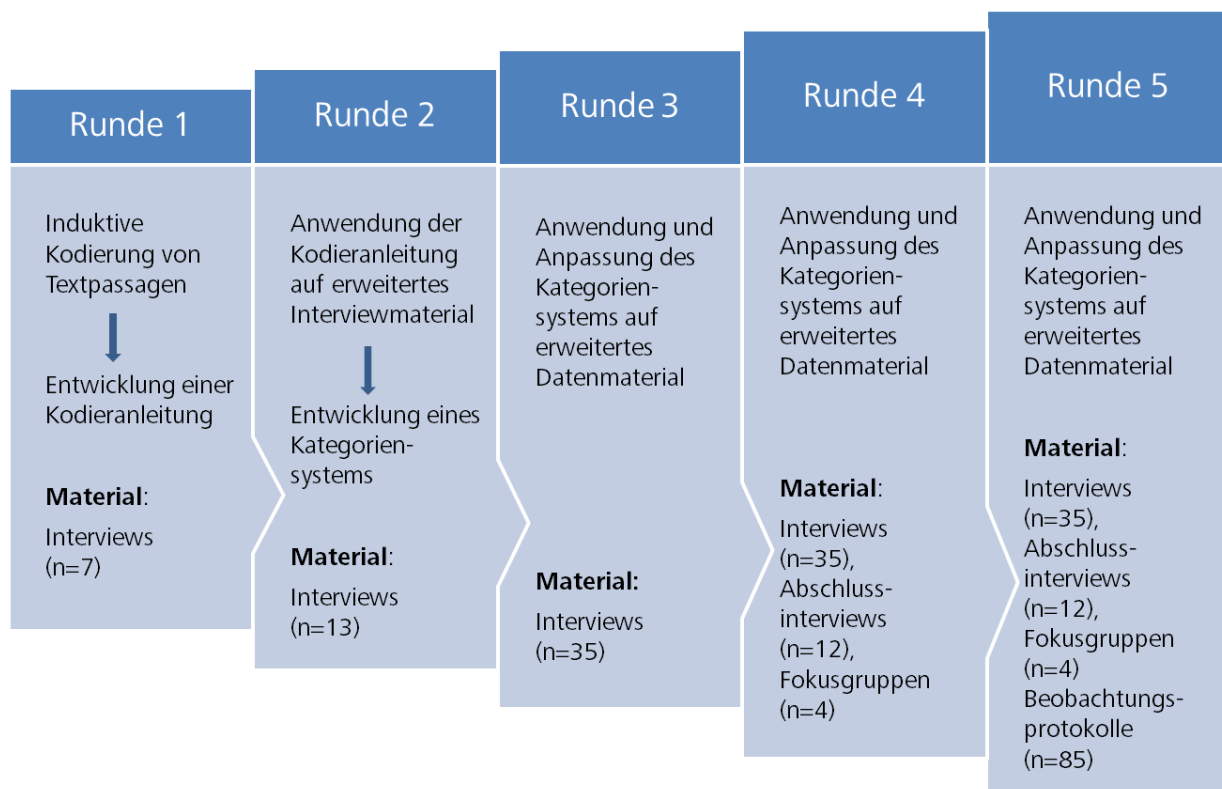


Abbildung 7: Analyserunden zur Entwicklung des Kategoriensystems

Das Ergebnis dieser Analyse ist ein Set von Kategorien zur wahrgenommenen Ernährungsumgebung von Senioren, dem spezifische Textstellen aus verschiedenen Datenquellen zugeordnet sind. Das gesamte Kategoriensystem kann nun beschrieben und in Bezug auf die formulierten Fragestellungen interpretiert werden.

Zur Beantwortung der Fragestellung 4 (Veränderung der wahrgenommenen Ernährungsumgebung durch die Teilnahme am GENiESseR-Projekt) wurden die Abschlussinterviews, die

Fokusgruppen und die Beobachtungsprotokolle im Rahmen einer Ergebnisevaluation (79) noch einmal inhaltsanalytisch ausgewertet. Hier wurde überprüft, welche Auswirkungen die Teilnahme an den Gruppentreffen auf Wissen und Einstellungen der Teilnehmer in Bezug auf die Ernährungsumgebung gehabt hat, sowie die umgesetzten Aktivitäten beschrieben, die auf eine Veränderung der Ernährungsumgebung in den Gemeinden abzielten.

2.5.2 Darstellung der Ergebnisse

In Kapitel 3 werden die Ergebnisse der Analyse zusammengefasst und anhand von ausgewählten Zitaten aus dem gesamten Textmaterial verdeutlicht. Alle Ergebnisse werden entsprechend der Fragestellungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit parallel und nicht nach Datenerhebungsformat (Interview, Fokusgruppe, Beobachtungsprotokoll) getrennt berichtet. Hierbei wird z.T. auch zur besseren Lesbarkeit eine Kürzung der Zitate vorgenommen. Der Sinn der Aussagen bleibt jedoch immer erhalten. Teilweise werden auch die ursprünglichen Formulierungen der Senioren verwendet, auch wenn diese grammatikalisch nicht immer korrekt sind.

Die Kennzeichnungen hinter den Zitaten verweisen auf die Interviewpartner (IP) oder ob die angegebenen Zitate einer Fokusgruppe oder einem Beobachtungsprotokoll (mit Verweis auf die jeweilige Gemeinde) entnommen wurden. Zudem wird bei den Interviewpartnern das Geschlecht (w = weiblich, m = männlich), das Alter (z.B. 65 J.) und der Familienstand (z.B. verheiratet) angegeben.

3 Ergebnisse

3.1 Wahrnehmung der gesundheitsfördernden Wirkung von Ernährung

3.1.1 Verständnis von gesunder Ernährung

Anhand der Interviews wird deutlich, dass die interviewten Senioren ihr eigenes Bild von gesunder Ernährung haben. Dieses ist vor allem durch eine relativ strikte Einteilung von Lebensmitteln in die Kategorien „gesund“ und „ungesund“ gekennzeichnet. Im Folgenden wird beschrieben, was die Senioren unter einer gesunden bzw. ungesunden Ernährungsweise verstehen. Dieses Verständnis beruht nicht unbedingt auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu diesem Thema, sondern spiegelt die Einstellungen und Meinungen der Senioren wider.

Neben den Begriffen „*gesunde Ernährung*“ und „*gesund leben*“ werden sehr häufig die Formulierungen „*gutes Essen*“, „*vernünftige Lebensmittel*“, „*ordentliche Lebensmittel*“ und „*Lebensmittel, die gut tun*“ gebraucht. Viele der Interviewten nennen im Zusammenhang mit dem Thema „gesunde Ernährung“ zunächst diverse Lebensmittelgruppen bzw. Grundnahrungsmittel, wie z.B. Obst und Gemüse, Milchprodukte oder Fisch, und ordnen diesen auch durch quantitative Mengenangaben einen besonderen Stellenwert zu. Z.B. sprechen die meisten von „viel Obst und Gemüse“, „viel Fisch“, dagegen von „wenig Fleisch“, „wenig Salz“, „wenig Alkohol“ und „wenig Süßigkeiten“.

„Am wichtigsten [beim Essen]? Hm...gesund soll es sein. Gesund. Nicht zu viel Fleisch. Viel Gemüse, Obst und dann Käse und Buttermilch.“ (IP 9, w, 75 J., verwitwet)

„Gesundes Essen. Vitaminreich. Salate, Obst, Gemüse, was halt so... auch Fleisch. Gesunde Kost.“ (IP 11, w, 66 J., verwitwet)

Dabei wird eine „gesunde Ernährung“ vor allem mit dem Verzehr von Obst und Gemüse bzw. Vitaminen assoziiert.

„Ich versuche, dass [bei täglichen Gerichten] immer ein Gemüse dabei ist, auch Obst, auf Obst legen wir beide sehr viel wert.“ (IP 3, w, 69 J., verheiratet)

„Ich versuche zumindest, uns vernünftig zu ernähren. Wir pressen z.B. morgens Orangen aus und trinken frischen Orangensaft...“ (IP 7, w, 75 J., verheiratet)

„Paprika schneide ich mir in Streifen, der ist auch gesund. [...] Also mir ist das schon wichtig, dass ich Vitamine [esse].“ (IP 23, w, 78 J., verwitwet)

Darüber hinaus schreiben die Senioren u.a. Vollkornprodukten, Fisch, bestimmten Ölen und z.T. Milchprodukten gesundheitsfördernde Eigenschaften zu.

„Möglichst ausgewogen zu essen, Vollkorn und das Ganze.“ (IP 29, m, 71 J., verwitwet)

„Eigentlich versuchen wir gesund zu leben und uns gesund zu ernähren. Einmal in der Woche Fisch.“ (IP 7, w, 75 J., verheiratet)

„Ich kaufe nicht mehr das billige Salatöl, weil man ja wenig Fett zu sich nehmen soll, und wenn, dann soll das gut sein.“ (IP 2, w, 67 J., verheiratet)

„...sondern dass es wirklich ganz vernünftige Milch und Käse [gibt], die eben dann natürlich auch gesünder sind.“ (IP 15, m, 79 J., geschieden)

Neben den beschriebenen Lebensmittelgruppen verbindet ein Großteil der Senioren aber auch den eigenen Anbau von Obst und Gemüse und die selbständige Zubereitung von „frischem Essen“ mit gesunder Ernährung. Fast alle Senioren betonen den großen Stellenwert des „selber kochens“ in ihrer Generation und kritisieren den Konsum von Fertigprodukten, gerade bei jüngeren Personen.

„...wichtig ist immer das frische Essen. Das andere Essen bekommt mir nicht. [...] Einfach frisch und selbst kochen. Ich habe auch einen Garten. Bei uns gibt es schon laufend Salat, Kohlrabi...“ (IP 4, w, 65 J., verheiratet)

„Essen möchte ich schon gut und auch gesund [...] Wir haben ein Haus gehabt und einen Garten, und da ist Gemüse, Obst, alles im Garten gewesen. Wir haben eigentlich nichts Eingefrorenes gegessen oder Fertigprodukte. Bei uns ist alles frisch gekocht worden.“ (IP 19, w, 63 J., verheiratet)

Weitere häufig genannte Punkte im Kontext von „gesunder Ernährung“ sind der Kauf von regionalen und saisonalen Lebensmitteln bzw. Fleisch aus artgerechter Tierhaltung.

„Es soll gesund sein möglichst, wenn es geht, holen wir auf dem Bauernmarkt Fleisch.“ (IP 7, w, 75 J., verheiratet)

Als „ungesunde Ernährung“ wird von den Senioren im Allgemeinen eine sehr fett-, zucker- und salzhaltige Ernährung beschrieben („zu viel Fett/ Zucker/ Salz“).

„Das Problem der Überernährung ist ja, dass die Leute sich nicht bremsen können, dass die berühmten Dickmacher Zucker, Kohlehydrate und Fette eben nicht genügend in Grenzen gehalten werden.“ (IP 15, m, 79 J., geschieden)

Auch ein erhöhter Fleischkonsum wird von einigen Befragten als ungesund eingestuft. Einen besonderen Fokus richten die Senioren allerdings auf den Konsum von Zucker bzw. Süßigkeiten, sowie auf Zusatzstoffe in Fertigprodukten.

Vor allem Süßigkeiten werden von vielen der Senioren als äußerst ungesund eingestuft, was daran deutlich wird, dass sie deren Wirkung auf den Körper teilweise mit Begriffen wie „vergiften“ oder „verletzen“ beschreiben.

„Ich habe auch schon an der Kasse zu Leuten gesagt, wenn die sich Süßigkeiten kaufen [...]: ‘Um Gottes Willen, du vergiftest Deine Enkelkinder bloß. ‘“ (IP 2, w, 67 J., verheiratet)

„Heute habe ich schon wieder solche bösen Sachen [gegessen] ... Waffeln.“ (IP 14, w, 65 J., verheiratet)

Fertigprodukte kaufen, laut eigenen Angaben, die wenigsten der befragten Senioren. Sie bewerten diese vor allem aufgrund der enthaltenen Zusatzstoffe als ungesund und äußern Skepsis, was deren Auswirkungen auf den Körper betrifft.

„[Fertigprodukte:] Das sind die ganzen Zusatzmittel...drin. Wo man nicht weiß, was das ist.“ (IP 2, w, 67 J., verheiratet)

„Ich koche noch selber. Ich mag Fertiggerichte nicht, hab ich überhaupt noch nicht gekauft, [...] weil so viel Chemie drin ist.“ (IP 13, w, 86 J., verwitwet)

Biologisch angebaute Lebensmittel werden von der Mehrheit der Senioren eher kontrovers diskutiert und im Vergleich zu konventionellen Lebensmitteln nicht als gesünder eingestuft. Vielmehr werden die geringere Belastung durch Pestizide und bessere Tierhaltungsbedingungen von den meisten eher angezweifelt. Für einige Senioren sind dies dennoch die Gründe für den Kauf von „Bio“-Lebensmitteln.

„Von mir aus Biopaprika und Biogurken, was weniger Pestizide enthält, und Gengeschichten sind auch keine dabei, also, das beeinflusst [das Kaufverhalten].“ (IP 29, m, 71 J., verwitwet)

Einige der Senioren äußern sich auch differenzierter und lösen sich von der strikten Einteilung einzelner Lebensmittelgruppen in die Kategorien gesund/ ungesund. Sie machen deutlich, dass eher eine „ausgewogene Ernährung“ wichtig ist, bei der die Kombination verschiedener

Lebensmittel ausschlaggebend ist und auch sog. „Ausreißer“ wieder ausgeglichen werden können.

„Es muss nicht unbedingt so fett sein, aber ein bisschen Fett gehört einfach zum Essen dazu. Ganz ohne Fett geht es nicht.“ (IP 7, w, 75 J., verheiratet)

„Ich will jetzt drei, vier Tage einfach essen [...]: drei Kartoffeln und einen Quark oder eine Suppe. Und dann am Wochenende gehen wir schön zum Essen.“ (IP 1, w, 60 J., verheiratet)

Des Weiteren legen vereinzelte Senioren Wert auf gesunde Zubereitungsarten wie Blanchieren oder Dampfgaren, mit der Begründung, Vitamine erhalten zu können. Einige geben auch an, auf einen bestimmten, für sie verträglichen Mahlzeitenrhythmus zu achten (*„immer 5 Stunden zwischen den Mahlzeiten“*) und schätzen darüber hinaus eine gewisse Esskultur bzw. gemeinsames Essen.

„Für mich persönlich ist am Essen das Wichtigste, dass ich 100 % zur selben Uhrzeit esse. Der Magen schickt seine Magensäfte runter, der Körper stellt sich genau darauf ein, und man kann den Körper schonen, wenn man immer zur selben Zeit isst, weil der weiß es und dann funktioniert auch der Verdauungsapparat.“ (IP 17, w, 68 J., verheiratet)

Teilweise äußern die Senioren allerdings auch Verunsicherung darüber, welche Lebensmittel bzw. welche Ernährungsweisen gesund seien und führen diese u.a. auch auf widersprüchliche und unzureichende Informationen durch verschiedene Medien zurück.

„Die Frage ist: Ab wann ist Essen gesund? [...] Man müsste praktisch alle 10 Punkte [gemeint sind 10 Regeln der DGE] abarbeiten, aber das ist ja alles so vage beschrieben.“ (IP 17, w, 68 J., verheiratet)

„Man liest jeden Tag etwas Neues. Vor zwei Tagen war wieder ein Bericht [in der Zeitung] über die Milch. ‚Milch ist nur für Säuglinge und Kleinkinder.‘ Also bin ich schon wieder irritiert, weil einige Experten sagen, Milch und Milchprodukte sind gesund. Dieser andere Professor schreibt wieder in so einer Studie, es ist nicht gesund.“ (IP 14, w, 65 J., verheiratet)

Insgesamt erscheint das Bild der Senioren von gesunder Ernährung relativ homogen. Nur vereinzelte Senioren vertreten seltene Ernährungsphilosophien, wie z.B. die „Blutgruppen-Diät“, die Ernährungslehre nach Hildegard von Bingen, oder richten ihre Ernährung auf die verschiedenen Mondphasen aus.

3.1.2 Verständnis vom Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit bzw. Krankheit

Zusätzlich zum Verständnis der Senioren von „gesunder/ ungesunder Ernährung“ lassen sich verschiedene Meinungen zum Zusammenhang zwischen Ernährung und verschiedenen, z.T. chronischen Erkrankungen hervorheben. Auch hier spiegeln die Äußerungen die allgemeinen Einstellungen der Senioren wider, teilweise berichten diese auch von eigenen Erfahrungen und dem (ernährungsbezogenen) Umgang mit verschiedenen Krankheitsbildern.

Der Großteil der Befragten äußert die Meinung, dass gerade im Alter noch mehr auf gesunde Ernährung geachtet werden müsse – teils zur Primärprävention, teils auch zur Tertiärprävention von verschiedenen Erkrankungen. Hauptsächlich wird Bezug zum in 3.1.1 beschriebenen Bild von gesunder Ernährung („weniger Fett, weniger Zucker“, „vernünftig ernähren“) genommen.

„Man muss halt im Alter grundsätzlich vorsichtig sein. Weniger Fett, weniger Kalorien, wegen der Cholesterinwerte. Dann nicht übermäßig viel Zucker oder Schokolade oder Süßspeisen.“ (IP 8, w, 68 J., verheiratet)

„Wenn man älter wird, dass man noch mehr auf gesundes Essen achten soll, also das finde ich ist schon wichtig.“ (IP 11, w, 66 J., verwitwet)

„Dann haben ganz viele von meinen Bekannten Diabetes. [...] Ich finde schon, dass auch besonders Senioren darauf achten sollen, weil die sich ja meistens auch weniger bewegen, dass Sie sich vernünftig ernähren und dass sie nicht zu fett werden.“ (IP 26, w, 69 J., geschieden, neue Partnerschaft)

Die Senioren berichten von typischen altersbedingten Erkrankungen wie z.B. Diabetes mellitus Typ 2, Augenerkrankungen, koronaren Herzerkrankungen, Krebserkrankungen, Bluthochdruck, Gicht und Beeinträchtigungen durch Übergewicht, erhöhte Cholesterinwerte und die Einnahme bestimmter Medikamente. Viele deuten Veränderungen des Ernährungsverhaltens aufgrund der Erkrankungen an, z.B. die erhöhte Aufnahme von Obst und Gemüse oder die Verwendung von bestimmten Ölen.

„Ich hab schon Krebs gehabt und da achte ich jetzt noch besser drauf [auf gesunde Ernährung]. Einfach mehr auf frische Sachen.“ (IP 23, w, 78 J., verwitwet)

„Ja, ich achte bloß darauf, dass ich nicht zu viele Kalorien ess‘ und Cholesterin noch ein bisschen, [...] ich nehme viel Öl, kein anderes Fett, früher haben wir Schweinefett benutzt. [...] Und dann habe ich auch

die Haferkleie zuhause, die ich überall mit hineintue, weil das ist auch fürs Cholesterin gut.“ (IP 12, w, 62 J., verheiratet)

Hauptsächlich wird aber der Verzicht auf bestimmte Lebensmittel als „Mittel der Wahl“ genannt, z.B. um Nierensteine zu vermeiden, den Harnsäurespiegel zu senken oder das Fortschreiten von Arteriosklerose zu verhindern.

„Die ganzen Symptome vom metabolischen Syndrom, so Zucker und alles Mögliche, [dazu] habe ich geneigt [...]. Und seitdem ich Vegetarierin bin, zu 95% ist auch mein Harnsäurespiegel - der zeitlebens sehr, sehr hoch war - jetzt auf Durchschnitt 4,3 gesunken. Also man kann da sehr viel machen.“ (IP 35, w, 72 J., getrennt lebend)

„Ich hatte vor ein paar Jahren eine Karotis-Operation, weil die zu war. Seitdem achte ich noch mehr drauf, dass man bewusst manche Fette oder Ernährung meidet.“ (IP 31, w, 68 J., verheiratet)

Teilweise wird aber auch deutlich, dass es sich um von Ärzten empfohlene Ratschläge handelt, die zwar für gesundheitsfördernd und daher sinnvoll gehalten, aber nicht immer befolgt werden.

„Beim Kuchen. Diabetes habe ich jetzt ... da soll ich eigentlich nicht so viel Kuchen essen, aber ab und zu ist das nicht schlimm, ne...“ (IP 21, m, 72, verheiratet)

„Nach dem Orthopäden dürfte ich keinen Spargel nicht essen, keinen Spinat nicht essen, kein Geflügel nicht essen. [...] wegen meinen Gelenken und wegen der Gicht“ (IP 6, w, keine Altersangabe, verwitwet)

Einzelne Senioren haben sich auch aufgrund ihrer Erkrankung - teilweise extreme - Ernährungsweisen angewöhnt, durch die sie sich selber positive Auswirkungen auf die Erkrankung erhoffen.

„Augenoperation, [...] hat also fast nichts gebracht. Und jetzt trinke ich jeden Tag so einen halben Liter Möhrensaft. [...] Ich weiß nicht, ob es mir was bringt, aber wenn man so beeinträchtigt ist, dann greift man zum Strohalm“ (IP 8, w, 68 J., verheiratet)

Neben den chronischen und altersbedingten Erkrankungen erwähnen die Senioren auch Zusammenhänge zwischen Ernährung und alltäglicheren gesundheitsbezogenen Faktoren, wie z.B. Schlaf, Verdauungsbeschwerden und harmlosere Erkrankungen wie z.B. eine Erkältung.

„Abends essen wir verhältnismäßig wenig. Damit man nicht mit vollem Magen ins Bett gehen muss, man schläft dann schlecht, habe ich festgestellt.“ (IP 7, w, 75 J., verheiratet)

„In letzter Zeit habe ich allerdings manchmal so eine Art Sodbrennen gehabt. [...] Ich habe jetzt einmal Milch zurückgestellt und das ist irgendwie weg. (IP 29, m, 71 J., verwitwet)

„Erstens einmal ist Ingwer gesund, ich hab noch keine Erkältung gehabt [...]. Ich hoffe, dass das ein bisschen auf diesen Ingwer zurückgeht, weil der ist ja antibakteriell.“ (IP 9, w, 75 J., verwitwet)

Die Vertreterin einer seltenen Ernährungsphilosophie führt auch einzelne Erkrankungen auf den Verzehr bestimmter Lebensmittel zurück, z.B. verbindet sie Erdbeeren mit dem Auftreten von Mittelohrentzündungen und zu viel Rohkost mit der Entstehung von Asthma. Es handelt sich hierbei zwar nur um eine Einzelmeinung, sie verdeutlicht allerdings das umfangreiche Spektrum an möglichen Einstellungen und Ernährungsphilosophien.

Eine andere Teilnehmerin zweifelt wiederum eher am erwähnten Zusammenhang und vermutet genetische Faktoren, die die Gesundheit stärker beeinflussen können als Ernährung.

„Darum [...] zweifel ich manchmal, ob die Ernährung so eine [große] Rolle spielt, weil ich gar nicht so darauf achte, und mir fehlt nichts. Und mein Mann passt so auf und die Kinder auch. Mein Gott, da dürfte nichts, kein Fett und nicht viel Zucker, [...] der Jüngste hat auch mit dem Cholesterin Probleme. Der hält sich aber wirklich mit dem Essen. Aber, das ist Veranlagung wahrscheinlich.“ (IP 3, w, 69 J., verheiratet)

Wie die Ergebnisse zeigen, ist das Wissen der Teilnehmer zum Thema Ernährung zum Teil sehr umfangreich. Generell wurde hier eine ernährungsinteressierte Gruppe an Senioren befragt, die bereits eine deutliche Einstellung zum Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit hat und überwiegend großen Wert auf gesunde Ernährung legt.

„Sich richtig zu ernähren, [...] das gehört genauso dazu, wie dass ich mich sozial normal verhalte, anderen Menschen gegenüber. Weil ich sage, ich habe nur eine Gesundheit, ein Leben, und das setze ich nicht aufs Spiel mit Vielfraß.“ (IP 8, w, 68 J., verheiratet)

„[Und fällt Ihnen sonst noch etwas ein, was Ihnen in Bezug auf Ernährung wichtig ist?“] - „Ja, die Gesundheit natürlich. Wenn man direkt drauf zugeht, Ernährung macht ja irgendwie den Menschen aus. [...] Man ist, was man isst.“ (IP 29, m, 71 J., verwitwet)

3.2 Die wahrgenommene Ernährungsumgebung von Senioren

Aufbauend auf dem in Kapitel 3.1 zusammengefassten Verständnis von „gesunder Ernährung“ wird im Folgenden die wahrgenommene Ernährungsumgebung der Senioren beschrieben.

Die im Laufe der verschiedenen Analyserunden kodierte Umgebungsvariablen können allen drei Ebenen (Soziale Ebene, Physikalisch-materielle Ebene und Makro-Ebene) des Modells von Story *et al.* zu unterschiedlich großen Teilen zugeordnet werden. Der Hauptteil der ko-

dierten Passagen beinhaltet Faktoren auf sozialer Ebene: hier wird vor allem der Einfluss von Familienmitgliedern auf das eigene Ernährungsverhalten wahrgenommen. Auf der physikalisch-materiellen Ebene wird vor allem von strukturellen Einflussfaktoren berichtet, wie z.B. Einkaufsmöglichkeiten in den Gemeinden aber auch der Einfluss eigener Nutzgärten. Auf der abstrakteren Makro-Ebene, zu der z.B. Einflüsse durch die Lebensmittelindustrie zählen, können im Material dagegen nur wenige Aussagen der Senioren klassifiziert werden.

Eine Übersicht über die wahrgenommenen Faktoren der Ernährungsumgebung der Senioren zeigt die folgende Abbildung 8. Im Anschluss werden die einzelnen Ebenen detailliert beschrieben.

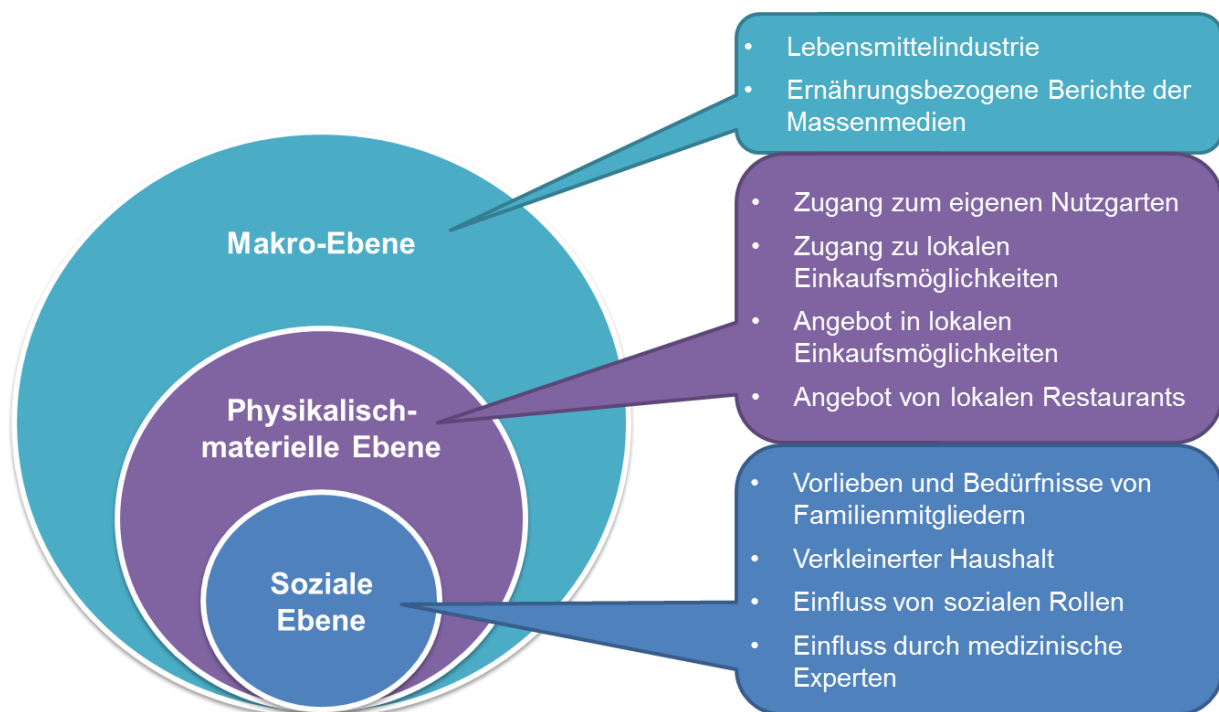


Abbildung 8: Die wahrgenommene Ernährungsumgebung von Senioren im ländlichen Raum

3.2.1 Die soziale Ebene

3.2.1.1 Vorlieben und Bedürfnisse von Familienmitgliedern

Auf sozialer Ebene beeinflussen unter anderem ernährungsbezogene Vorlieben und Bedürfnisse - insbesondere die des Ehepartners - das Essverhalten der befragten Senioren. Die beschriebenen Bedürfnisse sind entweder auf Erkrankungen (z.B. Bluthochdruck) oder Ernährungsunverträglichkeiten (z.B. Laktoseintoleranz) des Ehepartners zurückzuführen, mit denen

sich die Senioren auf unterschiedliche Art und Weise auseinandersetzen. Zum einen wird das Kochverhalten den Krankheiten der Ehepartner entsprechend angepasst und somit die eigenen Bedürfnisse zurückgestellt.

„Mein Mann hat mit dem Cholesterin und dem Bluthochdruck ein bisschen Probleme. Da [benutze] ich halt weniger Salz. Lieber tue ich ein wenig mehr Gewürze rein.“ (IP 3, w, 69 J., verheiratet)

Zum anderen sei es allerdings auch schwierig für die Senioren, sich nach den Bedürfnissen des Ehepartners z.B. bei verschiedenen Unverträglichkeiten zu richten, und gleichzeitig dem Wunsch, gesund und ausgewogen zu kochen, nachzukommen.

„Ich hab‘ einen Mann, der viele Probleme hat mit der Ernährung. Laktose, Fruktose, viel mag er dann nicht, Käse mag er nicht, Fisch mag er nicht. Dann kochen Sie mal gesund, bitte!“ (IP 14, w, 65 J., verheiratet)

Insgesamt scheinen allerdings weitaus mehr Vorlieben einen Einfluss auszuüben als bestimmte Bedürfnisse. Diese berichteten Vorlieben der Familienmitglieder in Bezug auf Ernährung sind vielfältiger. Sie beziehen sich u.a. auf den Verzehr einzelner Lebensmittel und Gerichte, die z.B. der Ehepartner oder die Enkelkinder und Kinder besonders gern essen (z.B. Mehlspeisen, Fleisch, Kuchen) oder überhaupt nicht mögen (z.B. Salat). Teilweise beziehen sich diese auch auf einen generellen Ernährungsstil (z.B. vegetarisch essen, Fast-Food) oder den Mahlzeitenrhythmus.

Eine Seniorin berichtet beispielsweise, dass sie sich unter der Woche, wenn sie alleine sei, gesund ernähren könne. Am Wochenende allerdings käme häufig ihr Enkel zu Besuch, der sie dann in ihrer Lebensmittelauswahl stark beeinflussen würde.

„Er will natürlich anders essen [als so], wie ich unter der Woche koche. Der möchte natürlich seinen Braten, der möchte was Ordentliches. Und da esse ich natürlich dann auch mit, das ist klar.“ (IP 18, w, 72 J., verwitwet)

Eine andere Teilnehmerin verbindet dagegen die Anwesenheit ihrer Enkelkinder mit einem verbesserten Trinkverhalten bei sich und ihrem Mann.

„Wir haben früher beim Essen nichts getrunken. Und jetzt trinken wir auch beim Essen. [...] Und, das ist automatisch, wenn die Enkelkinder da sind, dass die Flasche mit Wasser und mit Saft am Tisch steht.“ (IP 3, w, 69 J., verheiratet)

Ein besonderes Beispiel in dieser Kategorie stellt ein Senior dar, der durch die ethische Einstellung der eigenen Tochter in Bezug auf Tierhaltung und Produktionsbedingungen von Fleisch seinen eigenen Fleischkonsum überdacht und verringert hat. Hier führte diese „Vor-

liebe“ der Tochter zu einer Einstellungsänderung, die dann letztendlich auch das Ernährungsverhalten beeinflusst hat, das der Senior im Interview neben den ethischen Aspekten auch als gesundheitsfördernd bewertet.

Generell kann man bei den berichteten Zusammenhängen zwischen angewöhnten Verhaltensweisen und seltenen Erlebnissen unterscheiden. Während z.B. Anpassungen an die ernährungsbezogenen Vorlieben des Ehepartners relativ langfristig das Ernährungsverhalten beeinflussen, haben einmalige Besuche bei einer Fast Food-Kette mit den Enkeln eher weniger Einfluss.

„Es ist mal vorgekommen, dass ich mit dem Sohn zu McDonalds gegangen bin, weil er das gerne gegessen hat. Und da habe ich gar nicht so viel gegessen. Weil das... ich weiß nicht, mir [sagt das nicht zu].“ (IP 19, w, 63 J., verheiratet)

3.2.1.2 Verkleinerter Haushalt

Viele Senioren erwähnen in den Interviews auch den Einfluss, den ein verkleinerter Haushalt (z.B. durch Auszug der Kinder, Verlust des Ehepartners durch Tod oder Scheidung) auf das eigene Ernährungsverhalten hat. Die Auswirkungen auf das Essverhalten der Senioren, die im Zusammenhang mit einem verkleinerten Haushalt genannt werden, sind somit sehr vielfältig.

Fast alle Teilnehmer, auch die, die noch einen Ehepartner haben, beschreiben, dass sie weniger Lebensmittel benötigen als früher und damit einhergehend weniger Lebensmittel einkaufen, weniger und seltener kochen und auch weniger Obst und Gemüse im eigenen Garten anbauen.

„Dann hab‘ ich immer rote Beete angebaut und eingeweckt, aber seit die Kinder aus dem Haus sind, braucht man ja auch nicht mehr so viel. Jetzt kauf ich mir halt die zwei Glas, die ich brauche.“ (IP 12, w, 62 J., verheiratet)

Neben diesen quantitativen Auswirkungen auf die Lebensmittelzubereitung berichten die Teilnehmer aber vor allem von qualitativen Einschränkungen bei der Lebensmittelwahl. So werden „besondere“ Lebensmittel und Gerichte nicht mehr oder nur noch selten gekauft und gekocht, da sich die Zubereitung in ihren Augen nicht lohne. Viele Senioren würden nicht mehr so abwechslungsreich kochen wie früher.

„Nachdem wir ja nur mehr zu zweit sind, ist es ein bisschen problematischer. Früher war das viel einfacher, wie meine Kinder noch alle da waren. [...] Wir haben selber Brot gebacken, Dinkel-Frikadellen gemacht, und mehr solche Sachen, mit Vollkorn.“ (IP 3, w, 69 J., verheiratet)

Mehrere Teilnehmer berichten außerdem, dass man als einzelne Person weniger Zeit in die Lebensmittelzubereitung investieren und sich insgesamt weniger Mühe für eine Mahlzeit geben würde.

„Wenn ich alleine bin, bin ich richtig faul. Dann esse ich, was ich gerade greifen kann.“ (IP 26, w, 69 J., geschieden, neue Partnerschaft)

Dennoch wird auch von einzelnen Alleinlebenden versucht, regelmäßig Gerichte, deren Zubereitung nicht übermäßig aufwändig ist, in den Alltag einzuplanen und somit trotzdem jeden Tag gesund zu kochen.

„Die Situation beim Single ist ja immer so, dass man da nicht so viel investiert, aber ich versuche, einen Kompromiss zu finden zwischen dem Aufwand der Zubereitung und dem Ergebnis, was dann noch vernünftigerweise einigermaßen gesund ist und einigermaßen gut schmeckt.“ (IP 15, m, 79 J., geschieden)

Trotzdem wird ein kleinerer Haushalt bei alleinlebenden Senioren nicht generell mit einem negativen Einfluss auf das persönliche Ernährungsverhalten verbunden. Einige erwähnen im Zusammenhang mit dem Alleinleben auch größere Unabhängigkeit und Entscheidungsfreiheit in Bezug auf die Lebensmittelauswahl und ihren eigenen Mahlzeitenrhythmus.

„Und dann allein... jetzt durfte ich essen, was ich wollte. Ohne Rücksicht auf andere. [...] Ich habe dann nicht mehr so regelmäßig gegessen, ich musste nicht so genau auf Zucker von meinem Mann achten.“ (IP 9, w, 75 J., verwitwet)

„Aber jetzt, wo ich allein bin, jetzt bin ich mir noch wichtiger, weil ich machen kann, wie ich es will, zubereiten, geschmacklich und inhaltlich. Das erleichtert dann schon.“ (IP 9, w, 75 J., verwitwet)

Eine Seniorin beschreibt die Tatsache, nicht mehr für die Versorgung ihrer ganzen Familie verantwortlich zu sein, als beinahe „befreiend“ aufgrund der Möglichkeiten, neue Gerichte auszuprobieren und sich abwechslungsreicher zu ernähren.

„Wenn man nicht mehr kochen muss und nicht mehr für die Familie zuständig ist und nicht mehr darauf achten muss, dann weiß man zwar noch, was man ungefähr einhalten sollte, mit Cholesterin und Zucker. Aber man kann auch rumspielen. So sehe ich das.“ (IP 26, w, 69 J., geschieden, neue Partnerschaft)

Eine andere bewertet ihr eigenes Ernährungsverhalten sogar als insgesamt gesünder, seitdem sie von ihrem Ehemann getrennt lebt und geschieden ist.

„Seitdem ich von meinem Mann weg bin, das ist über zwanzig Jahre her, da kann ich mich sozusagen entfalten, kann ich kochen, was ich will. Ich habe früher Hausmannskost gekocht. Jetzt, wenn ich alleine lebe, koche ich ganz anders, und ich fahre also total auf der Schiene ‚gesunde Ernährung‘.“ (IP 35, w, 72 J., getrennt lebend)

3.2.1.3 Einfluss von sozialen Faktoren und Rollen

Im Zusammenhang mit sozialen Ereignissen (z.B. Geburtstagen, Feiertagen) berichten die Senioren von einem veränderten Essverhalten. Hier werden vor allem ernährungsbezogene Verhaltensweisen beschrieben, die mit den Erwartungen an bestimmte soziale Rollen entstehen. Im Datenmaterial konnten vorwiegend zwei Rollen identifiziert werden: die des Gastgebers und die des Gastes. So geht z.B. der Besuch von Familienmitgliedern bei den meisten Interviewten mit dem Anspruch einher, ein guter Gastgeber zu sein und die Familie mit einem „guten Essen“ zu verwöhnen und zu versorgen. Insgesamt wird häufig davon gesprochen, besondere Gerichte (z.B. Schweinebraten) anzubieten und generell „aufwendiger zu kochen“ (IP 5, w, 61 J., verheiratet). Die Zubereitung vieler Gerichte „lohne“ sich z.B. auch nur, wenn die ganze Familie zum Essen komme.

Weiterhin berichten einige Senioren, dass sie ihren Gästen in Form eines „guten Essens etwas bieten“ (Auszug aus Beobachtungsprotokoll, Neutraubling, Gruppentreffen 2) wollen. Im Zusammenhang mit den angebotenen Gerichten stehen hier vor allem der Genuss und die Vermittlung eines bestimmten Lebensgefühls im Vordergrund.

„Mittlerweile ist es so, dass ich mir sehr viele Freunde einlade. [...] Ich koche, wir essen schön, wir trinken eine Tasse Kaffee. [...] Und meine Freunde wissen, dass es bei mir immer was Schönes [zu essen] gibt.“ (IP 1, w, 60 J., verheiratet)

Einige Senioren geben an, in der Rolle des Gastgebers die Ansprüche und Vorlieben ihrer Gäste über ihre eigenen zu stellen. Sie bieten in diesen Fällen Lebensmittel an, die sie selber normalerweise eher ablehnen.

„Wenn ich Besuch habe, dann gibt es halt kein Brot, dann gibt es Semmeln, verschiedene Sorten oder einen Kuchen, [...], weil halt die Gäste das wollen. Aber ich mag in der Früh keinen Kuchen.“ (IP 23, w, 78 J., verwitwet)

Wenn die Senioren selbst Gastgeber sind, soll Essen also eher „Spaß machen“ und etwas „repräsentieren“. Ob die angebotenen Lebensmittel und Gerichte gesund sind oder nicht, spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle. Hauptsächlich werden reichhaltige Gerichte mit

einem hohen Fleischanteil oder sehr fett- und zuckerhaltige Speisen (z.B. Süßspeisen, Kuchen) angeboten.

Wenn die Senioren selbst zu Feierlichkeiten eingeladen sind, probieren sie die angebotenen Lebensmittel und Gerichte, um der Rolle des Gastes gerecht zu werden (*„Ich möchte kein Spielverderber sein“* - Auszug aus Beobachtungsprotokoll, Neutraubling, Gruppentreffen 2), auch wenn dieses Verhalten oftmals mit dem Konsum von Lebensmitteln einherginge, die man normalerweise nicht bevorzuge.

„Besondere Anlässe, wenn ich eingeladen bin, [da] werde ich nicht zickig sagen: ‚Das mag ich nicht!‘ Dann ess‘ ich halt, ich muss ja nicht viel essen davon, aber ich werde den Gastgeber nicht beleidigen oder vor den Kopf stoßen.“ (IP 9, w, 75 J., verwitwet)

Auch hier würden überwiegend sehr reichhaltige Speisen angeboten; oft wird auch von Buffet-Situationen oder mehrgängigen Menüs berichtet. Das große Angebot bei Feiern und Veranstaltungen führe häufig dazu, dass die Interviewten zu diesen Gelegenheiten mehr essen als normalerweise üblich.

„An Geburtstagen, da haue ich dann schon hinter. Wenn es dann guten Kuchen [gibt]. Ich nehme einen Kuchenaufschnitt. Ich lasse mir kleine Stücke geben, zwei, drei, von dem, ... dass ich alles probieren kann.“ (IP 2, w, 67 J., verheiratet)

Neben der Tatsache, mehr zu essen als üblich, könne ein gewisses Angebot auch dazu führen, Lebensmittel zu essen, die man eigentlich gar nicht essen möchte oder z.B. krankheitsbedingt meiden sollte. Einige Senioren berichten, dass sie durch ein *„verlockendes“* Angebot bei besonderen Anlässen dazu angeregt würden, sehr zucker- und kalorienreiche Speisen zu konsumieren, oder auch zum Fleischkonsum *„verführt“* würden.

„Ich bin öfters eingeladen,... meine Familie ist noch groß und die haben halt Geburtstage, wo man Geburtstag feiert. Also, es fällt mir nicht schwer, dass ich da einen Kuchen mitesse. Aber ich soll das nicht. Und das kommt dann natürlich öfters vor.“ (IP 18, w, 72 J., verwitwet)

„Ich habe ja immer geschaut, ob ich nicht eine Vegetarierin finde, aber es war ja keine dabei. [...] Dadurch, dass ich in meinem ganzen Bekanntenkreis niemanden habe [der Vegetarier ist], werde ich dauernd [zum Fleisch essen] verführt.“ (IP 35, w, 72 J., getrennt lebend)

Teilweise wird der soziale Druck im Zusammenhang mit Essenseinladungen sogar als unangenehm beschrieben. Befragte Senioren wüssten z.B. im Vorfeld, dass sie ein spätes, gehaltvolles, mehrgängiges Essen physisch schlecht vertragen würden, sie das angebotene Essen aus

sozialen Gründen aber nicht ablehnen könnten oder wollten. Statt weniger zu essen oder Gerichte abzulehnen, nähmen sie eher die damit verbundenen Unannehmlichkeiten in Kauf.

„Wenn ich spät mal in der Gesellschaft weg bin und esse abends um 8 rum ein deftiges Gericht, dann liege ich [im Bett] wie ein toter Hund. [...] Das tut mir nicht gut. [Aber] ich kann nicht sagen, ich gehe nicht hin [wegen des Essens].“ (IP 21, m, 72, verheiratet)

„Die Tische haben sich gebogen [bei der Party]. Wein, Sekt, Wasser, alles was das Herz begehrt, und um eins erst heimgegangen. Und dann ist die große Reue wieder gekommen. Im Moment, wenn da eine Riesenstimmung ist und alle essen, da kannst du nicht sagen: ‚Ich nicht‘. Das geht einfach nicht.“ (IP 17, w, 68 J., verheiratet)

Eine Seniorin mit Glutamat-Unverträglich findet es sogar unpassend, bei einer Feier nach den Inhaltsstoffen, die sie nicht verträgt, in Lebensmitteln und Gerichten zu fragen. In diesem Fall wird die Einhaltung ihrer sozialen Rolle als wichtiger empfunden, als das eigene physische Wohl.

A: „Ich merk schon beim Essen, wenn viel Glutamat drin ist.“

I: „Aber Sie fragen nicht im Vorfeld?“

A: „Nein, nein. Denn wenn ich irgendwo hingehe zum Essen, dann bin ich entweder eingeladen worden oder es ist irgendeine Feier, und dann finde ich es einfach unpassend.“ (IP 14, w, 65 J., verheiratet)

3.2.1.4 Einfluss durch medizinische Experten

Einige Interviewpartner erwähnen den Einfluss, den Vertreter von Gesundheitsberufen (z.B. Apotheker, Ernährungsberater, Ärzte) auf ihr Ernährungsverhalten haben können. Überwiegend erhalten Sie Ernährungsinformationen und Empfehlungen von Experten im Rahmen von Vorträgen, Kursen oder Arztbesuchen. Diese Hinweise beziehen sich vor allem auf gesundheitsfördernde Wirkungen von bestimmten Nahrungsmitteln (z.B. „hochwertiges Öl“ – IP 2, w, 67 J., verheiratet) oder eines bestimmten Ernährungsstils (z.B. „cholesterinarm / salzarm essen“ – IP 9, w, 75 J., verwitwet/ IP 28, w, 76 J., verwitwet, „viel trinken“ – IP 8, w, 68 J., verheiratet).

Oftmals wird in den Erzählungen deutlich, dass die Senioren ein gewisses Vertrauensverhältnis zu den Personen aufbauen, beispielsweise durch den Besuch eines Ernährungskurses über mehrere Wochen oder über den persönlichen Kontakt zu einer bestimmten Apothekerin.

„Da hab ich eine Bekanntschaft gemacht mit der Apothekerin und die hat mich eigentlich dahin gebracht, [dass ich mehr trinke], also das ist für mich seitdem direkt ein Pflichtprogramm, dass ich eben die ein-einhalb Liter[Wasser am Tag] schaffe.“ (IP 8, w, 68 J., verheiratet)

„Ich habe mal einen Kurs gemacht bei der Krankenkasse mit 10 Terminen. Die [Ernährungsberaterin] hat gesagt, ich kläre sie auf, was das für Wirkungen hat, was in dem Lebensmittel drin ist, in Getränken drin ist. Was das für Auswirkungen auf unseren Körper hat. Ich lasse mich schon beeinflussen. Und mir ist es noch nie so gut gegangen in meinem Leben wie [nach dem Kurs].“ (Auszug aus Fokusgruppe 1, Regenstauf).

Durch das entstandene Vertrauensverhältnis werden die Ratschläge der Experten von den Interviewten nicht angezweifelt, immer als wirksam und richtig empfunden (*„und ich glaube, dass die ehrlich sind“* – IP 2, w, 67 J., verheiratet) und zum größten Teil auch umgesetzt.

Ärzte dagegen sind für die Senioren hauptsächlich Autoritätspersonen. Zwar vertraut eine Seniorin ihrem Arzt in Bezug auf Ernährungsratschläge hier ebenso wie den Ernährungsberatern oder Apothekern, allerdings fühlt sie sich ihrem Arzt gegenüber scheinbar noch stärker verpflichtet, seine Ernährungsempfehlungen auch umzusetzen.

„[Mein Arzt hat Einfluss auf das, was ich esse). Zweimal im Jahr lasse ich Labor machen wegen meiner Halsschlagader, (...) da muss ich auf meine Cholesterinwerte achten. Würde ich mich da genieren, hätte ich einen Cholesterinwert von 250, wo er mich vorher ermahnt hat.“ (IP 9, w, 75 J., verwitwet)

Allerdings sind einige der vermittelten Ernährungsrichtlinien auch nicht immer leicht umsetzbar und in den normalen Alltag der Senioren zu integrieren, so dass diese vermutlich nur über einen kurzen Zeitraum eingehalten werden.

„Ich hab immer die Punkte gezählt. Es gibt da `leichter leben in Deutschland` von diesem Straubinger Arzt, [...] schwierig ist es, weil wir abends warm essen. Da kann man ganz schlecht richtig Eiweiß und Kohlenhydrate trennen.“ (IP 14, w, 65 J., verheiratet)

Insgesamt wird der Einfluss durch Experten und die Einhaltung der durch sie vermittelten Ernährungsregeln als gesundheitsfördernd bewertet. Bei einigen Senioren führen diese auch zu einer langfristigen Veränderung des Ernährungsverhaltens, z.B. in Bezug auf die tägliche Trinkmenge oder eine cholesterinarme Ernährungsweise.

3.2.2 Die physikalisch-materielle Ebene

Die physikalisch-materielle Ebene des in dieser Arbeit entwickelten Kategoriensystems beschreibt strukturelle Faktoren und Ressourcen bzw. Einflussfaktoren in einem bestimmten

Setting. Die für Senioren in ländlichen Gemeinden relevanten Settings in Bezug auf Ernährung beinhalten vor allem das eigene Zuhause, z.T. mit einem Nutzgarten, lokale Einkaufsmöglichkeiten und Restaurants in der Umgebung.

3.2.2.1 Zugang zum eigenen Nutzgarten

Der Großteil der interviewten Senioren baut Obst und Gemüse im eigenen Nutzgarten an. Diese Lebensmittel sind sehr einfach verfügbar, sie wachsen allerdings saisonabhängig und sind dann zu einem bestimmten Zeitpunkt im Jahr im Überschuss vorhanden. Aufgrund ihrer kurzen Haltbarkeit müssen die Lebensmittel schnell verarbeitet und gegessen oder haltbar gemacht werden. Die Teilnehmer berichten, dass sie in einer bestimmten Obst- bzw. Gemüse-saison dann über einen Zeitraum immer die gleichen Obst- und Gemüsearten essen (müssen).

„[Wir essen das] aus dem Garten, was gerade da ist. [...] Jetzt gibt es sehr viel mit Rhabarber. Vom Kuchen bis zur Nachspeise. Von der Zeit her passe ich schon auf, dass ich das, was ich jetzt gerade habe im Garten [zubereite]. Warum soll ich irgendwas anderes kaufen?“ (IP 3, w, 69 J., verheiratet)

Gleichzeitig bietet ein Garten für einige Senioren die Möglichkeit, weniger auf das Lebensmittelangebot im Supermarkt angewiesen zu sein.

„Ich verarbeite meine eigenen Früchte, ich versuche autark zu leben. Es geht zwar nicht immer, aber soweit wie es möglich ist, ja. Ich hab Kartoffeln bis in den Januar gehabt, meine eigenen Kartoffeln. Ich hab jetzt das Obst noch eingefroren, ich mache auch ein in Schraubgläsern.“ (IP 17, w, 68 J., verheiratet)

Insgesamt scheint der Anbau von Obst und Gemüse im eigenen Garten einen hohen Stellenwert bei den Senioren zu haben. Viele assoziieren damit vor allem gesunde Ernährung, auch wegen des organischen Anbaus.

A: „Was ich tue [um mich gesund zu ernähren]? Ich bau mein eigenes Obst und Gemüse an, das ist das Hauptding für mich, wo ich sage: „Da brauche ich kein Bio.““ (IP 17, w, 68 J., verheiratet)

„Wir haben dieses Jahr im Garten viele Tomaten, Gurken, Johannisbeeren, Himbeeren, Erdbeeren. Das ist alles Bio, ungespritzt. Wenn man es kauft, dann weiß man nicht, was so drinnen ist.“ (IP 20, w, 71 J., verwitwet, neue Partnerschaft)

3.2.2.2 Zugang zu lokalen Einkaufsmöglichkeiten

Die Kategorie „Zugang zu lokalen Einkaufsmöglichkeiten“ des anhand der analysierten Daten entwickelten Kategoriensystems fasst Rahmenbedingungen zusammen, die einen Einfluss auf den Einkauf in einem bestimmten Supermarkt haben können, wie z.B. die Anbindung des

Supermarktes an den öffentlichen Personennahverkehr, die Öffnungszeiten oder vorhandene Parkplätze in der Nähe. Die Auswirkungen dieser Faktoren sind sehr stark von der individuellen Situation der Senioren abhängig. Vor allem die grundsätzliche Erreichbarkeit der Supermärkte ist für einige Senioren ohne eigenes Auto ein Hindernis. Die Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel scheint in manchen Gemeinden mangelhaft zu sein, so dass der wöchentliche Lebensmitteleinkauf eine sehr große Planung erfordert.

„Wir wohnen ganz oben im Wald, mit dem Fuß könnte ich [einen Supermarkt] nicht erreichen. ...[Das empfinde ich als]sehr großes Problem. Wir haben zwar so einen City-Bus, aber da muss ich zuerst 20 Minuten laufen, das ist wieder das Problem.“ (IP 13, w, 86 J., verwitwet)

Gerade bei schlechter Mobilität spielt das Angebot bestimmter Supermärkte für Senioren eine große Rolle. Sei man ohne Auto einkaufen, könne z.B. der Transport der Großpackungen mit Obst- und Gemüse ein Problem darstellen. Auch hier erfordert der Einkauf somit eine erhöhte logistische Planung.

„Das meiste kaufe ich im Netto. Mit der Schwierigkeit, dass es nur Riesenpackungen gibt. Weil da kann ich nur zu Fuß hingehen.“ (IP 16, w, 74 J., verwitwet)

3.2.2.3 Angebot von lokalen Einkaufsmöglichkeiten

Generell scheint es in den Gemeinden eine ausreichende Anzahl von Supermärkten zu geben. In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass die Zielgruppe der Senioren sich sehr gut auskennt, was die verschiedenen Supermärkte in ihrer Umgebung betrifft und auch - je nach Angebot - verschiedene Lebensmittel bei verschiedenen Anbietern einkauft.

„Ich kaufe sehr viel beim Aldi, [...] bei Penny noch das Obst und Gemüse, und zum Edeka oder zu den Supermärkten gehe ich eigentlich nur, wenn ich das nicht kriege, was ich wollte. Der Kaufland ist auch gut sortiert. Wen gibt's noch? Man kriegt eigentlich schon alles.“ (IP 26, w, 69 J., geschieden, neue Partnerschaft)

Viele der interviewten Senioren geben an, dass die Regionalität von Lebensmitteln eine wichtige Rolle spiele. Somit beeinflusse auch das bereits im Vorfeld bekannte Angebot von Lebensmitteln, in welchem Supermarkt bestimmte Lebensmittel gekauft werden.

„Jetzt kauf ich mal im Supermarkt Kartoffeln von der Region. [...] ich weiß ja, dass der Netto, wo ich in der Nähe wohne, die Kartoffeln und die Zwiebeln von dem Gemüsebauern hat [...]“ (IP 12, w, 62 J., verheiratet)

In Bezug auf das Lebensmittelangebot in den Supermärkten kritisieren viele Senioren das übermäßige Angebot von preisgünstigen Großpackungen. Um preisbewusst einkaufen zu

können, müsse man oft größere Packungen und Mengen an Lebensmitteln kaufen, als ursprünglich geplant. Für allein lebende Senioren oder Senioren mit kleinem Haushalt scheint dies ungünstig zu sein, da Lebensmittel oft weggeschmissen werden (müssen).

„Als Senior ist es schwierig, für sich alleine einzukaufen. Zweieinhalb Kilo Orangen im Angebot. [...] Senioren haben ja normalerweise einen kleinen Haushalt, 1 oder 2 Personen. Immer wenn du einigermaßen günstig einkaufen willst, dann musst du kiloweise das Zeug kaufen. Immer diese Großpackungen, das ist einfach schwierig.“ (IP 16, w, 74 J., verwitwet)

„[Es ist wichtig], dass man noch viel mehr, was jetzt uns Senioren betrifft, auf Seniorengerichte bzw. kleinere Gebinde achtet. Wenn ich mir marinierten Hering kaufen will, dann ist die Portion einfach zu groß. Ich kann ja nicht drei Tage nacheinander [das Gleiche essen]...hat man keine Lust dazu und danach ist es kaputt.“ (IP 31, w, 68 J., verheiratet)

Generell berichten die Senioren durch Bewerbung neuer Produkte und spezielle Sonderangebote zum Kauf angeregt zu werden.

„Wenn da mal [...] ein neues Produkt [ist], dann bin ich so neugierig und kaufe das schon mal und probiere es aus.“ (IP 8, w, 68 J., verheiratet)

Vor allem die sehr präzente Platzierung von „ungesunden“ Lebensmitteln im ganzen Supermarkt führe laut der Senioren über kurz oder lang zum Kauf solcher Lebensmittel.

„Die Verführung ist einfach da. [...] In den Supermärkten. [...] Du weißt genau, dass dir das nicht bekommt. Also Verführung ist da.“ (IP 35, w, 72 J., getrennt lebend)

Diese Strategie wird von den Teilnehmern auch ausführlich in den GENiESseR-Treffen kritisiert.

„Frau D kommt auf die süßigkeitenfreie Kasse zu sprechen: eine Kasse reiche nicht aus und schon auf dem Weg zur Kasse sind Süßigkeiten in Aufstellern aufgebaut, die man quasi passieren muss: ‚Da langt man doch mal hin!‘“ (Auszug aus Beobachtungsprotokoll, Neutraubling, Gruppentreffen 6)

Vereinzelte Teilnehmer geben hingegen an, sich durch derartige Marketing-Maßnahmen nicht beeinflussen zu lassen: Trotz des großen Angebotes in den Supermärkten würden sie z.B. nur bestimmte Lebensmittel kaufen. Andere gehen eher zum Discounter, weil dort die verkaufsfördernden Maßnahmen geringer seien.

„Deswegen gehe ich am liebsten in den ALDI hin, da habe ich das, was ich brauche und werde auch nicht durch Spontankäufe nochmal verleitet, die dann sowieso noch unnütz sind, weil man nebenbei dann noch mehr isst.“ (IP 34, m, 73 J., verheiratet)

Es wird allerdings kritisiert, dass in einigen Lebensmittelgeschäften in den ländlichen Gemeinden bestimmte Lebensmittel schlecht verfügbar seien, wie z.B. frischer Fisch, Gemüse, „besondere“ Bio-Lebensmitteln wie z.B. Biovollkornmehl oder auch bestimmte Brotsorten.

„Ja, den Fisch. Muss nicht nur Freitag sein. Es kommt gerade drauf an, wie es mit dem Einkaufen passt und so. Am Freitag ist es manchmal so, wenn man zu spät ist, dann bekommt man keinen Fisch mehr.“ (IP 7, w, 75 J., verheiratet)

Für die Senioren ist der Kauf solcher als gesund empfundener Lebensmittel ein größerer Aufwand („ins Spezialgeschäft“) und oft mit Planungsaufwand verbunden.

„Das stört mich auch, dass man das Bio-Mehl so wenig kriegt. Über Typ 1000, weil das untere hat keinen Wert, weil ja alles geschält ist. [...] Da muss ich schon wieder nach Burglengenfeld reinradeln, und ins Spezialgeschäft gehen.“ (IP 2, w, 67 J., verheiratet)

„Es ist Planungssache, wenn ich z.B. gerne einen Vollkorntoast habe. In Regensburg gibt es so einen Bio-Bäcker, der schmeckt mir am besten. Da muss ich das dann auf mich nehmen und in die Stadt fahren. [...] Gerade mit dem Vollkorntoast habe ich da meine Probleme, weil man den dann einen Tag vorher vorbestellen muss und dann am nächsten Tag auch wirklich in die Stadt kommen muss.“ (IP 5, w, 61 J., verheiratet)

3.2.2.4 Angebot von lokalen Restaurants

Diese Unterkategorie fasst alle Aussagen und Bewertungen der Senioren zum vorhandenen Restaurant-Angebot in den Gemeinden zusammen. Die Meinungen der Senioren sind hier jedoch verschieden.

Eine Seniorin geht auf die Vorteile des Restaurantbesuchs im Allgemeinen ein und nennt zunächst die große Auswahl von verschiedenen Gerichten in ihrem „Lieblingslokal“. Diese sei praktisch, wenn die einzelnen Familienmitglieder unterschiedliche Ernährungsvorlieben hätten. Ein anderer Teilnehmer berichtet, sich in Restaurants Gerichte zu bestellen, die er sonst nicht selber kochen könne.

„...und wenn ich z.B. auswärts esse, dann schaue ich meinetwegen nach Wildgerichten, was man sich weil man da nicht die Erfahrung hat nicht selber kocht.“ (IP 15, m, 79 J., geschieden)

Andere dagegen sind mit dem Angebot der lokalen Gaststätten nicht zufrieden. Eine Seniorin kritisiert das unzureichende Angebot von vegetarischen Gerichten, eine andere wiederum ist allergisch gegen Glutamat. In ihren Augen sei es schwierig, überhaupt ein Restaurant in ihrer Gemeinde zu finden, das ohne den Geschmacksverstärker koche.

„Ich gehe in die normalen bayerischen Gaststätten nicht so gerne, weil es da so viele Braten gibt, und ich das halt nicht so gut vertrage, und auch die ganzen Fleischangebote über Schnitzel sämtlicher Art, das gibt mir nichts. Das ist dann sehr, sehr schwierig. Und, wenn man dann irgendwas Vegetarisches nimmt, dann ist es oftmals aus der Tiefkühltruhe.“ (IP 5, w, 61 J., verheiratet)

Einheitliche Meinung herrscht dagegen bei der Beurteilung von Portionsgrößen der Restaurantgerichte. Hier berichten fast alle Senioren, dass die Portionen in den Gaststätten zu groß für eine Person seien.

„Wenn Sie etwas bestellen, kriegen Sie ja immer so einen Teller voll. Und ich muss das zurückschütten, die Hälfte mindestens.“ (IP 27, w, 83 J., verwitwet)

Insgesamt wird in den Interviews nicht auf den Preis der Gerichte und das generelle Angebot an Restaurants in den einzelnen Gemeinden eingegangen. Eine Teilnehmerin einer GENIESER-Gruppe beklagt jedoch in einem Treffen, dass man in ihrer Gemeinde für wenig Geld nicht gesund essen gehen könne.

Ein anderer Senior berichtet von seinem Besuch mit den Enkelkindern bei einer Fast-Food-Kette. Er stuft das vorhandene Angebot überwiegend als ungesund ein und wägt in dieser Situation sogar ab, welches angebotene Getränk man ohne Vorbehalt trinken könne.

„Meine Enkelkinder sind zu McDonalds. Dann gehst du mit rein, aber ich hab mir nichts gekauft. Weil ich mir gedacht habe: ‚Nein, das tue ich mir nicht an!‘ Dann habe ich mir eine Cola gekauft. Obwohl Cola auch wieder nicht das Richtige ist, weil so viel Zucker drinnen ist. Man weiß nicht mehr, was man sich kaufen soll. Ein Bier kannst du dir keines kaufen, weil du Auto fährst.“ (Auszug aus Fokusgruppe 3, Obertraubling)

Andere wiederum berichten davon, unterwegs auch mal die Lebensmittel zu essen, die zur Verfügung stehen würden – durchaus im Bewusstsein, dass diese nicht sehr gesund seien.

„Das kommt ... das ist situationsbedingt. Wenn ich irgendwo bin und hab Hunger und da gibt es halt nur Currywurst mit Pommes, dann esse ich halt auch Currywurst mit Pommes, obwohl ich weiß, das ist nicht gesund.“ (IP 17, w, 68 J., verheiratet)

3.2.3 Die Makro-Ebene

Die Makro-Ebene beinhaltet Faktoren, die das Ernährungsverhalten der Senioren auf eher abstraktere Art und Weise beeinflussen können als die Faktoren auf sozialer und physikalisch-materieller Ebene. Dazu gehören z.B. Einflüsse durch die Lebensmittelindustrie und die Me-

dien. Insgesamt werden Faktoren der Makro-Ebene allerdings seltener genannt als die Einflussfaktoren auf sozialer und physikalisch-materieller Ebene.

3.2.3.1 *Lebensmittelindustrie*

Zu dieser Kategorie zählen alle Komponenten der Lebensmittelindustrie, die Senioren als Einflussfaktoren auf ihre Ernährung wahrnehmen. Der Einfluss durch die Lebensmittelwerbung spielt laut Datenmaterial bei den Senioren eine eher untergeordnete Rolle. In einem Interview berichtet eine Teilnehmerin, dass sie anhand von vorliegenden Werbungsprospekten ihren Einkauf ausrichte.

„Das habe ich aus dem Prospekt raus, von EDEKA. [...] Was gerade in dieser Woche im Angebot ist. Ein Eis darf man ja auch essen. [...] Die Weihenstephaner Butter ist im Angebot, der Illy-Kaffee. Das ist jetzt einmal ein Fertiggericht, das weiß ich noch nicht, ob ich das kaufe, ein Flammkuchen. [...]“ (IP 25, w, 79 J., verheiratet)

Aussagen zum Thema Kennzeichnung von Lebensmitteln werden im Rahmen der Anfangsinterviews durch die Senioren nicht genannt. Erst durch die Teilnahme an der GENiESseR-Gruppe und einen Besuch im Supermarkt, bei dem Etiketten von Lebensmitteln besprochen wurden, nehmen einige Senioren die Informationen auf den Lebensmittelverpackungen wahr. Sie berichten, seitdem Etiketten von Lebensmitteln zu berücksichtigen und ihr Einkaufsverhalten verändert zu haben.

„Die Kennzeichnung von Lebensmitteln, [...] wenn es vorne heißt: ‚Aus Deutschland‘ [...], und ...dann wird das nur abgepackt in Deutschland, und hinten steht dann drauf: ‚Aus EU- und Nicht-EU-Ländern‘. Das hat mich schockiert. [Seitdem] schaue [ich] mir die Verpackungen besser an. Ich nehme mir Zeit und lese auch, was hinten drauf steht. [...] Ich versuche, dass ich regional [beim Landwirt] kaufe und nicht mehr so viel im Supermarkt.“ (IP 3, w, 69 J., verheiratet)

„Wir sind da im Supermarkt gewesen und gucken jetzt halt genauer hin, wo die Sachen herkommen. Manches kauft man nicht, manches kauft man halt doch.“ (IP 7, w, 75 J., verheiratet)

Aussagen zur Lebensmittelproduktion werden dagegen häufiger getroffen. Beispielsweise wirken enthaltene Zusatzstoffe und Pestizidrückstände in Lebensmitteln sowohl verunsichernd als auch abschreckend und führen dazu, dass Senioren bestimmte Lebensmittel, in denen diese enthalten sind, nicht mehr kaufen wollen.

„Das Hauptproblem ist das, was auf das Essen drauf kommt, die ganzen Zusatzstoffe [...] und deswegen mag ich auch kaum was Fertiges kaufen.“ (IP 22, w, 65 J., verheiratet)

„Von mir aus Biopaprika und Biogurken [...], was weniger Pestizide enthält, und Gengeschichten sind auch keine dabei, also, das beeinflusst [das Kaufverhalten].“ (IP 29, m, 71 J., verwitwet)

Eine große Rolle spielen die als abschreckend empfundenen Bedingungen in der Massentierhaltung. In diesem Zusammenhang werden Haltung, Fütterung und Schlachtung der Tiere kritisiert.

„Es geht um die Haltung. Wenn ich sehe, wie die Tiere gehalten werden oder wenn ich sehe, wie die Böden [...] Es geht um die Erhaltung der Erde in diesem Sinn. Und deshalb kaufe ich in erster Linie Bioprodukte.“ (IP 27, w, 83 J., verwitwet)

„Im Supermarkt kostet ein Huhn 1,95€. Ich weiß nicht, was das für ein Huhn ist. Für 1,95€. Also ich möchte es nicht essen.“ (IP 27, w, 83 J., verwitwet)

Generell ist zu beachten, dass das Wissen der Befragten teilweise durch Fernsehen und Zeitungsberichte vermittelt wurde und somit Überschneidungen zur Kategorie „Massenmedien“ auftreten.

3.2.3.2 Ernährungsbezogene Berichte der Massenmedien

Die Kategorie Massenmedien fasst Aussagen zum Einfluss von Ernährungs- und Gesundheitsberichten in den Massenmedien, z.B. in Fernsehsendungen, Radio, Zeitungen und Magazinen zusammen. Oft wird auch in verallgemeinernder Form von „den Medien“ und „allgemeinem Wissen“ gesprochen. Phrasen wie *„da hört man dann wieder...“*, *„es wird gesagt...“*, *„man soll ja...“* lassen indirekt auf durch Medien vermittelte Informationen schließen, erlauben aber keine direkte Zuordnung.

Das Essverhalten der Senioren scheint innerhalb dieser Kategorie vor allem durch Sendungen zum Thema Verbraucherschutz oder Gesundheitsratgeber im Fernsehen beeinflusst zu werden. Senioren berichten, dass sie in speziellen Sendungsformaten auf Verbraucherschutzthemen aufmerksam gemacht werden und ihr Kaufverhalten von Lebensmitteln daraufhin teilweise anpassen. So würden beispielsweise Produkte mit Aromastoffen oder Fleisch aus Massentierhaltung weniger oder gar nicht mehr gekauft.

„Im Fernsehen gucken wir [„Hart aber Fair“]. Ich hatte den Thilo Bode³ noch nie gesehen [...]. Aber war ja ganz interessant. Mit dem Mirabellentee, wo nur Aromastoffe, keine echten Mirabellen sind drin. Mit dem

³ Thilo Bode ist der Gründer der Verbraucherschutzorganisation *foodwatch*. *foodwatch* ist ein deutscher gemeinnütziger Idealverein, der sich mit den Rechten von Verbrauchern und der Qualität von Lebensmitteln auseinandersetzt.

Joghurt und dem Ketchup, wie viel Zucker da drin ist. Und dieses Fleisch, das da schon behandelt ist, mit Wasser und mit Mehl. Ja gut, das kauft man ja dann auch nicht.“ (IP 7, w, 75 J., verheiratet)

„Zum Beispiel esse ich nicht deshalb kein Fleisch, [...] also wenig Fleisch, weil ich Vegetarier bin, sondern weil ich die Fernsehberichte über Hühnerhaltung und die anderen Tiere gesehen habe, weil es mich dann ekelte davor.“ (IP 26, w, 69 J., geschieden, neue Partnerschaft)

Bei bestimmten Ernährungsfragen greifen die Senioren neben klassischen Ratgebern in Büchern auch auf Fernsehsendungen zurück, um sich zu informieren.

„Welcher Käse besonders viel Kalzium hat und welcher gar keinen, all die Sachen, die schlage ich dann schon nach. [...] Und ansonsten schaue ich auch im Fernsehen Sendungen an, die sich damit beschäftigen.“ (IP 26, w, 69 J., geschieden, neue Partnerschaft)

Ebenso wie Inhalte von Fernsehsendungen können auch Zeitungsberichte das Ernährungsverhalten von Senioren beeinflussen. Mehrere Senioren berichten, dass sie sich für Ernährungsratgeber in Zeitschriften und Magazinen interessieren und die vorgeschlagenen Tipps häufig umsetzen oder ausprobieren. Hierbei werden die vorgeschlagenen Tipps überwiegend als gesundheitsfördernd bewertet und die Wirksamkeit bzw. die Aussagekraft der Informationsquelle kaum angezweifelt.

„[In meiner] TV-Zeitschrift, da sind auch oft so tolle Gesundheitsberichte drin, gesunde Lebensmittel, ungesunde Lebensmittel, sowas les ich immer! Oder wenn z.B. mal im Fernsehen was ist, ein Gesundheitsmagazin, da bin ich immer offen. [...] Das interessiert mich einfach und dann richte ich mich auch danach.“ (IP 8, w, 68 J., verheiratet)

Insgesamt erzeugen viele Verbrauchersendungen, die im Ernährungsbereich auf Verbrauchertäuschungen hinweisen, Aufmerksamkeit bei den Senioren und werden von ihnen als „aufklärend“ empfunden. Darüber hinaus erwähnen einige Teilnehmer, schon einmal von einem Zeitungsartikel angeregt worden zu sein, das eigene Essverhalten zu reflektieren und ggf. zu verändern.

„Ich habe damals über das Stevia einen Artikel mitgebracht [zum Treffen der GENiESseR-Gruppe]. Das hatte für mich die Folge, dass ich mir gedacht habe, dass das ja wieder nur ein Ersatz für Zucker ist, ein Ersatz dafür, dass man weiterhin so isst, wie die Industrie es vorschreibt. Da bin ich wieder angeregt worden, dass ich über meinen Zuckerkonsum nachdenke. Ich will keine Ersatzstoffe, ich esse weiter Zucker, aber ich denke drüber nach, was sein muss und was nicht.“ (Auszug aus Fokusgruppe 1, Regenstein)

Andere Senioren dagegen sind verunsichert, welchen Informationen aus den Medien sie in Bezug auf gesunde Ernährung vertrauen können. Durch uneinheitliche Informationen, die

durch verschiedene Medien oder vermeintliche Ernährungsexperten vermittelt werden, wird ein widersprüchliches Bild von gesunder Ernährung wahrgenommen.

„Dann hört man wieder, zu viel Milch, das ist auch nix, [...] und ich bin dann schon blöderweise so gestrickt, wenn ich irgendwo was les, dann bin ich gleich verunsichert und richte mich danach.“ (IP 8, w, 68 J., verheiratet)

3.3 Die Wahrnehmung von Gestaltungsmöglichkeiten in Bezug auf Faktoren der eigenen Ernährungsumgebung

In einem weiteren Schritt wurde analysiert, wie die Senioren mit Einflussfaktoren der wahrgenommenen Ernährungsumgebung umgehen und welche Möglichkeiten der Kontrolle oder Veränderung sie ggf. bei weniger gesundheitsfördernden Faktoren sehen. Darüber hinaus soll beschrieben werden, wen Senioren für die verschiedenen Einflussfaktoren verantwortlich machen. Die Ergebnisse werden im Folgenden wieder für die einzelnen Ebenen des entwickelten Modells beschrieben.

3.3.1 Umgang mit Faktoren der sozialen Ebene

Generell scheinen sich die Senioren an sehr viele Faktoren der Ernährungsumgebung angepasst und individuelle Strategien für den Umgang mit diesen entwickelt zu haben. Auf sozialer Ebene passen sich vor allem die weiblichen Interviewpartner an das Essverhalten (Auswahl der Gerichte, Mahlzeitenrhythmus) ihrer Männer an, im Sinne einer Resignation.

„Aber ich mag gern süßen Quark, und das mag mein Mann gar nicht. [...] Da muss ich verzichten.“ (IP 19, w, 63 J., verheiratet)

„Der [Ehemann] beeinflusst mich stark, weil er manche Sachen einfach nicht will und nicht mag. [...] Und ich passe mich an. Weil die Diskussionen bin ich leid. Am Anfang habe ich gedacht, das muss sein, aber ich schone mir meine Nerven dadurch.“ (IP 17, w, 68 J., verheiratet)

Eine Seniorin erklärt dieses Verhalten durch das „klassische“, in ihrer Generation noch vorherrschende Rollenverständnis, nach dem sich die Ehefrau dem Ehemann anpassen müsse.

„Dann ist es ja bei vielen Frauen so, wenn der Mann noch lebt, dann muss man sich beim Kochen nach dem Mann richten, und die Männer sind da bedeutend schwerfälliger als die Frauen.“ (IP 27, w, 83 J., verwitwet)

Im Gegensatz dazu wollen sich einzelne Seniorinnen aber auch nicht (mehr) an die Ernährungsvorlieben und Mahlzeitenrhythmen ihrer Männer anpassen, um ein unabhängigeres Ernährungsverhalten aufrecht erhalten zu können, teils aus gesundheitlichen Gründen, teils auch aus Trotz. Sie haben Strategien entwickelt, sich über diese hinwegzusetzen, indem sie z.B. mehrere Gerichte kochen.

„Weil [der Ehemann] ist ein Fleischesser, und da mach ich die meiste Zeit gar nicht mit. Z.B. jetzt heut, hat er so Leber- und Blutwürste und Sauerkraut und Kartoffeln, und ich mach mir wahrscheinlich Käsenudeln. Reicht mir.“ (IP 8, w, 68 J., verheiratet)

Wie bereits beschrieben führt der Wunsch, als Gast bei einer Feier den sozialen Erwartungen zu entsprechen, zusammen mit einem reichhaltigen Essensangebot häufig dazu, dass die Interviewten zu diesen Gelegenheiten mehr essen als üblich. Um ihr Gewicht zu kontrollieren, haben einige Seniorinnen ihre persönlichen Strategien entwickelt, z.B. indem sie mittags besonders kalorienarme Mahlzeiten (Suppe, Salat, Eiweißshake) zu sich nehmen oder Vorsätze fassen, während der Feier überwiegend kalorienärmere Lebensmittel auszuwählen.

„Am Montagabend [hatten wir eine] große Einladung. Deshalb habe ich am Mittag wirklich nur einen Milchshake gehabt, so einen Eiweißshake.“ (IP 17, w, 68 J., verheiratet)

„Wir haben Bekannte, die gehen gern essen, die reißen uns dann mit. (...) Und wenn das am Abend ist, dann esse ich am Mittag nur eine Suppe“ (IP 8, w, 68 J., verheiratet)

„Wenn es wirklich unvermeidbar ist, das ist dann mal eine Geburtstagsfeier, das tut mir halt einfach nicht mehr gut [...], man kann dann ja auch, wenn es wirklich üppig ist, was raussuchen, was jetzt nicht so füllt. Da esse ich dann nur ein Fleisch und ein Gemüse oder Salat.“ (IP 8, w, 68 J., verheiratet)

Hier entsteht zum Teil der Eindruck, dass das angebotene Essen nicht als „gutes Essen“ wertgeschätzt, sondern eher als „hinzunehmendes Übel“ wahrgenommen wird. Im Rahmen eines besonderen Anlasses, wie z.B. einer Geburtstagsfeier erscheint der Druck normativer (Ess-) Erwartungen als unvermeidbar, wenn man seiner sozialen Rolle als Gast nachkommen möchte.

„Im Moment wenn da eine riesen Stimmung ist und alle essen, da kannst du nicht sagen [Ich möchte nichts essen. '] Das geht einfach nicht.“ (IP 17, w, 68 J., verheiratet)

Eine Ausnahme scheint jedoch das Essverhalten an traditionellen Feiertagen wie z.B. Weihnachten oder Ostern zu sein. Hier erwähnen die Senioren mehrfach, dass bestimmte Gerichte – wenn auch nach ihrem eigenen Verständnis eigentlich als ungesund bewertet – einfach dazu gehören. In diesem Fall erscheint ihnen eine Kontrollmöglichkeit nicht notwendig.

3.3.2 Umgang mit Faktoren der physikalisch-materiellen Ebene

Anpassungen an die Ernährungsumgebung zeigen sich auch auf der physikalisch-materiellen Ebene der Ernährungsumgebung. In den Gemeinden, in denen Supermärkte schlecht an öf-

fentliche Verkehrsmittel angebunden sind, sind einige Senioren immer auf die Hilfe von ihren Kindern oder Bekannten angewiesen.

„Wenn ich mehr brauche, Milch und [schwere Lebensmittel], da kommt dann der Sohn, dass wir mal unter der Woche zusammen einkaufen. [...] Ich habe keinen Führerschein.“ (IP 13, w, 86 J., verwitwet)

Generell scheinen die Senioren ihr Einkaufsverhalten an das verfügbare Angebot bestmöglich angepasst zu haben. In allen Interviews wird deutlich, dass die Senioren sehr gut über ihre Einkaufsmöglichkeiten informiert sind und ihre Lebensmittel sehr gezielt an vielen verschiedenen Standorten, abhängig von Wochentag, Angebot und Erreichbarkeit von Lebensmittelgeschäften kaufen.

„Alle [Läden] haben frisches Obst und Gemüse. Außer die Diskounter, die haben halt kein frisches Fleisch und Wurst, [...] da gehe ich ja dann in den Supermarkt [...] Oder ich gehe gleich zum Metzger, den haben wir ja auch hier.“ (IP 19, w, 63 J., verheiratet)

„Allein, weil es für mich übersichtlich ist [...] gehe ich zum ALDI. Fleisch bei Netto, da bin ich immer gut beraten.“ (IP 34, m, 73 J., verheiratet)

Die verbreitete Praxis vieler Supermärkte, reduzierte Lebensmittel in Großpackungen anzubieten, die für die Senioren zu umfangreich sind, führe dazu, dass die befragten Senioren für manche Produkte gezielt andere Anbieter aufsuchen würden. Dafür nähmen sie einen höheren Aufwand (z.B. Fahrt in größere Stadt) in Kauf. Gleiches gilt für den Erwerb bestimmter Lebensmittel wie Vollkorn- oder Bio-Produkte.

„In Regensburg gibt es so einen Bio-Bäcker, der schmeckt mir am besten. Da muss ich das dann auf mich nehmen und in die Stadt fahren.“ (IP 5, w, 61 J., verheiratet)

„Dann hole ich mir halt am Bauernmarkt auch die Einzelsachen, ne. Da kann ich 5 Möhren nehmen. Da muss ich nicht 2 Kilo nehmen. [...] Ich soll nicht viel tragen.“ (IP 16, w, 74 J., verwitwet)

Ein weiterer Grund für den Einkauf in alternativen Lebensmittelgeschäften und auf dem Bauernmarkt ist für Senioren die Möglichkeit, regional einkaufen und - in ihren Augen - dabei gleichzeitig Familienbetriebe aus der Region unterstützen zu können.

In Bezug auf das vorhandene Angebot in den Restaurants ihrer Gemeinden kritisieren einige Senioren das Angebot von zu wenig vegetarischen Gerichten und die Verwendung von Glutamat. Ihre Konsequenz ist in diesem Fall die generelle Vermeidung von Restaurantbesuchen.

„Essen geh ich äußerst selten, weil ich auf Glutamat reagier, [...] in den ganzen Essenslokalen, die verwenden halt überall dieses Glutamat. Und das schmeckt für mich dann immer ... ich kann nirgendwo eine

Suppe essen, es schmeckt für mich wie Salzsäure. [...] Drum gehen wir gar nicht gern essen.“ (IP 14, w, 65 J., verheiratet)

„Eigentlich [gehen wir selten auswärts essen]. Weil wir haben schon festgestellt, dass das unseren Qualitätsansprüchen nicht genügt.“ (IP 26, w, 69 J., geschieden, neue Partnerschaft)

Darüber hinaus werden oft zu große Portionsgrößen kritisiert. Viele der Senioren bestellen deshalb mittlerweile sog. „Seniorenteller“, wenn diese angeboten werden. Einige haben sich angewöhnt, übrig gebliebene Reste für zuhause einpacken zu lassen.

„Also, ich mache jedes Mal den Fehler, ich bestelle mir eine große Portion und dann ist mir das zu viel mit zwei Scheiben Fleisch. Dann bleibt das über, dann muss ich sagen, bitte geben sie mir eine Alu, dass ich das mitnehmen kann. Ich müsste jedes Mal sagen, bitte geben Sie mir einen Seniorenteller.“ (IP 23, w, 78 J., verwitwet)

3.3.3 Umgang mit Faktoren der Makro-Ebene

Einzelne Senioren machen auch Faktoren der Makro-Ebene für ein ungesundes Ernährungsverhalten verantwortlich. Hier werden – insgesamt im analysierten Material jedoch sehr selten – „die Politik“ und „die Industrie“ für bestimmte Lebensmittelproduktions- und Verbraucherschutzthemen verantwortlich gemacht. In diesem Zusammenhang zeigt sich auch oft das Gefühl einer gewissen Machtlosigkeit und Abhängigkeit gegenüber der Lebensmittelindustrie.

„Immer wenn du einigermaßen günstig einkaufen willst, dann musst du kiloweise das Zeug kaufen. Immer diese Großpackungen, das ist einfach schwierig.“ (IP 16, w, 74 J., verwitwet)

So werden zwar die vorhandenen Lebensmittelverhältnisse kritisiert, die Senioren reagieren darauf jedoch vor allem mit Veränderungen auf der Verhaltensebene. Neben abgedruckten Informationen auf den Verpackungen, welche die Kaufentscheidungen vermehrt beeinflussen, bevorzugen einige Teilnehmer vor allem regionale Lebensmittel zu kaufen, oder verringern bzw. verzichten sogar auf bestimmte Produkte.

„Die Kennzeichnung von Lebensmitteln, das [was wir in der GENiESseR -Gruppe besprochen haben] hat mich schockiert. [...] Ich versuche, dass ich regional [beim Landwirt] kaufe und nicht mehr so viel im Supermarkt.“ (IP 3, w, 69 J., verheiratet)

Eine einzelne Seniorin sieht z.B. den konsequenten Anbau von eigenem Obst und Gemüse als Möglichkeit, von der Lebensmittelindustrie unabhängig zu sein und versucht, sich überwiegend selbst zu versorgen.

„Ich bau mein eigenes Obst und Gemüse an, das ist das Hauptding für mich, wo ich sage, da brauche ich kein Bio. Wirklich, ich bin vom Fach und ich bin genau aus der Branche, wo diese Biobauern vorlegen müssen, was sie alles tun und ich habe Details mit kontrolliert. Ich weiß, wie der Hase läuft und drum kaufe ich kein Biogemüse.“ [...] Ich verarbeite meine eigenen Früchte, ich versuche autark zu leben.“ (IP 17, w, 68 J., verheiratet)

Etwas häufiger lehnen Senioren den Kauf von preisgünstigem konventionellem Fleisch, teilweise sogar auch von „Bio-Fleisch“ aufgrund der schlechten Bedingungen in der (Massen-) Tierhaltung ab. Hier wird auch implizit ausgedrückt, dass die Politik verantwortlich sei und etwas verändern müsse, die Senioren sehen allerdings den eigenen Verzicht als einzige Möglichkeit, Massentierhaltung zu boykottieren und als Verbraucher Druck auf die Lebensmittelindustrie auszuüben.

„Es ist auch [das gleiche] mit dem Biofleisch. Die Tiere kommen in die Schlachthöfe, wo es grausam zugeht. Das hat man die letzten Wochen in der Zeitung gelesen. Bei lebendigem Leib [werden sie] überbrüht. Da kauft man Biofleisch, und die machen genau den Stress mit. [...] Dass sich da nichts tut in einem christlichen Land. Und mir geht es gut, seitdem [...] ich weniger Fleisch und Wurst esse. Obwohl ich es gern mag. (Auszug aus Fokusgruppe 2, Regenstauf)

„Der Verbraucher kann doch viel machen. Ich meine, der kann weniger Fleisch essen.“ (Auszug aus Fokusgruppe 2, Regenstauf)

Nur einige Senioren machen in ihren Abschlussinterviews und teilweise in den gemeinsamen Fokusgruppen deutlich, dass die Politik Einfluss auf die Lebensmittelindustrie ausüben müsse und drücken gleichzeitig Unverständnis aus, warum auf diesem Gebiet so wenig passiere.

„Ich habe gelernt in meiner Ausbildung zur Verkäuferin, dass nur der Mehltyp über 1000 einen Gesundheitswert hat und dass das Mehl unter 1000 keinen Nährwert hat. Und wir machen doch wirklich viel mit Mehl. Gerade in Bayern und in der Oberpfalz, [...] dann verstehe ich nicht, dass es an die Bevölkerung so billig abgegeben wird.“ (Auszug aus Fokusgruppe 2, Regenstauf)

I: „Fällt Ihnen etwas ein, was konkret getan werden könnte, damit gesunde Ernährung für Sie selber oder auch für andere noch leichter wird?“

A: „Eigentlich ganz einfach. Die Geschichte müsste ehrlicher werden, was diese ganzen Konzerne betrifft, wie z.B. Monsanto, die ja vorgeben, die Menschheit retten zu wollen und gleichzeitig das Gegenteil machen. [...] Und auch dieses billig billig billig Fleisch, das ist einfach Quatsch irgendwie. [...] Also immer mehr gegen die Natur. (IP 29, m, 71 J., verwitwet)

„Jetzt hab ich erst im Fernsehen gesehen, Glukophosol (Anm.: gemeint ist: Glyphosat) das ist reines Gift. [...] Und das soll Demenz fördern, Parkinson, Alzheimer... Und es wird überlegt, ob das 2014 auch noch weitergehen soll oder nicht. Da frag ich mich schon...“ (Auszug aus Fokusgruppe 4, Lappersdorf)

Gleichzeitig schwingt in diesen Diskussionen auch immer eine gewisse Resignation und Enttäuschung mit, dass „die Politiker“ kein Interesse an diesen Themen hätten, „die Industrie“ zu viel Einfluss habe und man alleine als Verbraucher nicht viel erreichen könne.

„Aber letztendlich, die Leute wollen das ja gar nicht wissen. Wenn die sich von oben drum kümmern würden, dass bestimmte Dinge bei uns einfach abgeschafft werden, die nicht sein dürfen. [...] Die Politiker wollen ja gar nichts ändern. Da sind diese riesengroßen Schweinezuchtanstalten, die [Politiker] müssen einfach sagen ‚laut Tierschutzgesetz muss ein Schwein so und so viel Platz haben‘ und dann dürfen diese Mastbetriebe einfach nicht sein. Und wenn die Reporter kommen, sind die [Politiker] nicht zu sprechen und wiegeln alles ab. Wir können da gar nichts dran ändern. Weil die Politiker, die sind sich alle einig. Die tun einfach nichts, weil sie die Hand aufhalten.“ (IP 34, m, 73 J., verheiratet)

„Von der Politik her brauchen wir uns nichts erwarten. Da kann man nur Druck machen, wenn wir mehr sind. Aber, da sind die großen Konzerne, (...) das wird doch alles von der Industrie gesteuert.“ (Auszug aus Fokusgruppe 2, Regenstein)

Insgesamt wird durch den Umgang mit den einzelnen Faktoren der Ernährungsumgebung deutlich, dass der Großteil der Senioren ausschließlich sich selbst für das eigene Essverhalten verantwortlich macht und individuelle Verhaltensänderungen für erforderlich hält, um etwas daran zu verändern.

„Was passieren müsste, das bin ich selber, der einfach Lebensgewohnheiten umstellen muss. [...] Ich hab Jahrzehnte lang Kantinenessen gegessen, zu fett und zu ungesund. aber es hat den Vorteil, dass ich in 10-15 Minuten essen kann. Ich gebe niemand anderem die Schuld, und ich fall nicht auf Werbung rein. Ich bin so intelligent, das bin ich selber. Ich kann die Lebensmittel auswählen und ich kann mich vernünftig ernähren. Kein einziger Grund, wo ich jemand anders die Schuld gebe.“ (IP 33, m, 56 J., ledig)

Nicht in Betracht gezogen wird hier die Möglichkeit, auch die Verhältnisse (z.B. Angebote in der Kantine, in Supermärkten und Restaurants) zu ändern, um das Essverhalten positiv zu beeinflussen. Diese Sichtweise wird auch immer wieder durch Aussagen der Senioren verdeutlicht, in denen andere Menschen überwiegend für z.B. ihr Übergewicht und ihre Adipositas verantwortlich gemacht werden.

„Das Problem der Überernährung ist ja, dass die Leute (...) sich nicht bremsen können, dass die berühmten Dickmacher Zucker, Kohlehydrate und Fette eben nicht genügend in Grenzen gehalten werden.“ (IP 15, m, 79 J., geschieden)

So sind auch die bereits beschriebenen Umgangsweisen mit der Ernährungsumgebung vor allem Anpassungen, Strategien und Verhaltensänderungen auf individueller Ebene und betref-

fen vorwiegend einfacher zu beeinflussende Faktoren der sozialen und der physikalisch-materiellen Ebene.

Tabelle 5 gibt einen Überblick über die wahrgenommenen Faktoren der Ernährungsumgebung und deren Auswirkungen auf das Ernährungs- und Einkaufsverhalten der Befragten. Die Faktoren der Ernährungsumgebung werden von den Senioren entweder im Zusammenhang mit einem positiven Einfluss (*gekennzeichnet durch +*) oder mit einem negativen Einfluss (*gekennzeichnet durch -*) auf das eigene Ernährungs- und Einkaufsverhalten berichtet. Darüber hinaus wird in der Tabelle aufgelistet, welche Maßnahmen die Teilnehmer zur Bewältigung von Faktoren ergreifen, deren Einfluss negativ wahrgenommen wird.

Tabelle 5: Die wahrgenommene Ernährungsumgebung von Senioren

Welche Faktoren der Ernährungsumgebung nehmen die Teilnehmer wahr?		Wie wird das Ernährungs- und Einkaufsverhalten durch die wahrgenommene Ernährungsumgebung beeinflusst? (+/-)*	Wie gehen die Teilnehmer mit den Faktoren der Ernährungsumgebung um? (falls erwähnt)
Soziale Ebene			
Vorlieben und Bedürfnisse von Familienmitgliedern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erkrankungen mit speziellen Diätanforderungen ▪ Ernährungsvorlieben und – abneigungen von Familienmitgliedern 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einschränkungen in der Lebensmittelvielfalt (-) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verzicht auf eigene Ernährungspräferenzen ▪ Akzeptanz eines höheren Aufwands bei der Lebensmittelzubereitung (z.B. Kochen von mehreren Gerichten pro Mahlzeit)
Verkleinerter Haushalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantitative und qualitative Veränderungen in Bezug auf das Einkaufs- und Kochverhalten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermeidung von aufwändig herzustellenden Gerichten, z.B. Vollkornbrot backen (-) ▪ Größere Freiheit bei der Lebensmittelauswahl (+) 	
Einfluss von sozialen Rollen (Gast, Gastgeber)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assoziation von sozialen Veranstaltungen (z.B. Abendessen, Feiern) mit reichhaltigem Essen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zubereitung und/ oder Aufnahme großer Mengen von vorwiegend ungesundem Essen (-) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kompensation der übermäßigen Nahrungsaufnahme, z.B. durch Fasten oder Diät während des Tages
Einfluss von medizinischen Experten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ernährungsratschläge in Bezug auf gesundheitliche Auswirkungen von speziellen Ernährungsformen oder Lebensmitteln 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einhaltung eines bestimmten Ernährungsverhaltens (z.B. Cholesterin- oder salzarm) (+) 	
Physikalisch-materielle Ebene			
Zugang zum eigenen Nutzgarten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hohe Verfügbarkeit von selbst angebauten, saisonalen, (biologischen) Lebensmitteln 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zubereitung und/ oder Essen von selbst angebauten, saisonalen, (biologischen) Lebensmitteln (+) 	
Zugang zu lokalen Einkaufsmöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausreichender Zugang zu Supermärkten im Allgemeinen ▪ Eingeschränkte Erreichbarkeit aufgrund unzureichender öffentlicher Verkehrsmittel (nur in einigen Gemeinden) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einkauf von Lebensmitteln in lokalen Einkaufsmöglichkeiten (+) ▪ Einschränkung der Einkaufsmöglichkeiten (-) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hilfe einfordern bei Familienmitgliedern/ Freunden, die die Senioren mit einem PKW zum Supermarkt fahren können

Welche Faktoren der Ernährungsumgebung nehmen die Teilnehmer wahr?		Wie wird das Ernährungs- und Einkaufsverhalten durch die wahrgenommene Ernährungsumgebung beeinflusst? (+/-)*	Wie gehen die Teilnehmer mit den Faktoren der Ernährungsumgebung um? (falls erwähnt)
Angebot von lokalen Einkaufsmöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schlechte Verfügbarkeit von bestimmten Lebensmitteln (z.B. frischer Fisch, (Bio-) Vollkornmehl) ▪ Unbefriedigende Auswahl, Platzierung und Preisgestaltung von Lebensmitteln 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einschränkungen beim Lebensmitteleinkauf (-) ▪ Verführung zum Kauf von Süßigkeiten oder günstigen Großpackungen (-) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planung des Einkaufs in Bezug auf die Verfügbarkeit bestimmter Lebensmittel ▪ Einkauf auf wöchentlichen Bauernmärkten in der Nähe
Angebot von lokalen Restaurants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Großes Angebot an traditionellen Gastwirtschaften mit reichhaltigen, Fleisch-Gerichten und großen Portionsgrößen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auswahl von ungesunden Gerichten (z.B. sehr kalorienreich, viel Fleisch) (-) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermeidung von Restaurantbesuchen ▪ Bestellen von speziellen "Seniorentellern" oder Mitnahme von Essensresten
Makro Ebene			
Lebensmittelindustrie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verwendung von Zusatzstoffen und Pestiziden ▪ Mangel an Transparenz, z.B. in Bezug auf Fleisch- und Wurstproduktion 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verunsicherung und Zweifel beim Einkauf (-) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veränderung des Einkaufsverhaltens (z.B. vermehrter Kauf von regionalen Lebensmitteln, weniger Fleisch), in der Hoffnung, Druck auf die Lebensmittelindustrie ausüben zu können ▪ Anbau von Obst und Gemüse im eigenen Nutzgarten
Ernährungsbezogene Berichte der Massenmedien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medienberichte über gesunde Ernährung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausprobieren von neuen Lebensmitteln, z.B. Stevia (+) 	

* (+) = Ernährungsumgebung hat positiven Einfluss auf das eigene Ernährungs- und Einkaufsverhalten
 (-) = Ernährungsumgebung hat negativen Einfluss auf das eigene Ernährungs- und Einkaufsverhalten

3.4 Veränderung der wahrgenommenen Ernährungsumgebung durch die Teilnahme am GENiESseR-Projekt

Wie in Kapitel 2 beschrieben, haben fast alle befragten Senioren an regelmäßigen Treffen des GENiESseR-Projekts teilgenommen. Da die Teilnahme als eine Art von Intervention gesehen werden kann, ist naheliegend, dass die Treffen auch die wahrgenommenen Faktoren der Ernährungsumgebung beeinflusst haben (können). Im Sinne einer Ergebnisevaluation werden verändertes Ernährungswissen und Einstellungen zu Ernährungsthemen sowie entwickelte GENiESseR-Aktivitäten mit Bezug zur Ernährungsumgebung beschrieben.

3.4.1 Wissen der Teilnehmer

Durch die Teilnahme am GENiESseR-Projekt hat sich z.T. das Wissen der Teilnehmer in Bezug auf Faktoren der Ernährungsumgebung verändert. Zwei Wissensquellen lassen sich hier unterscheiden. Zum einen wurden Informationen – hauptsächlich zu Beginn des Projekts – durch die Gruppenleiterinnen vermittelt, z.B. Quizfragen zum Zuckergehalt von Lebensmitteln oder Informationen zu verschiedenen Lebensmittelsiegeln.

„Es ist schon interessant, wenn man so hört, was [...] in der Milch und dem Joghurt alles drinnen ist. Die Kalorien, das ist ja der Wahnsinn.“ (IP 19, w, 63 J., verheiratet)

Hierdurch wurden viele der Senioren für bestimmte Lebensmittelinhaltsstoffe, Produktionsbedingungen und die Herkunft von Lebensmitteln sensibilisiert.

„Ich habe mitgenommen, dass ich wesentlich mehr darauf achte, wo ein Produkt herkommt und wo es regionale Produkte gibt. Dass die Eier nicht erst 50 Kilometer nach Gott weiß wo hingefahren werden und dann als Nudeln wieder zurück.“ (IP 14, w, 65 J., verheiratet)

Zum anderen wurden die Senioren durch die Teilnahme an den Treffen und die Auseinandersetzung mit verschiedenen Ernährungsthemen empowert, sich eigenständig Wissen zu Ernährungsthemen anzueignen. Dies zeigte sich daran, dass sie vermehrt auf Zeitungsausschnitte oder Fernsehsendungen zu Verbraucherschutz- und Gesundheitsthemen achteten und dieses Wissen auch in der Gruppe mit den anderen Teilnehmern teilten.

„Man liest viel mehr jetzt über Ernährung.“ (Auszug aus Fokusgruppe 2, Regenstauf)

3.4.2 Einstellungen der Teilnehmer

Sowohl durch das vermittelte als auch durch das selbständig angeeignete Wissen haben sich bei einigen Teilnehmern die Einstellungen zu bestimmten Faktoren der Ernährungsumgebung verändert. Insbesondere das praktisch vermittelte Wissen im Rahmen von Supermarktbesuchen bewirkte, dass die Teilnehmer ihre Einkaufsumgebung kritischer wahrnehmen.

„Frau K. kritisiert explizit die unlesbaren Beschriftungen und dass bei [ihrem Supermarkt] die Lupen nicht wirklich etwas nutzen, da pro Regal nur eine Lupe hängt und man alle Lebensmittel zur Lupe bringen müsste.“ (Auszug aus Beobachtungsprotokoll, Neutraubling, Gruppentreffen 4)

„Frau B beschwert sich, warum der Supermarkt keine bayerischen Eier anbietet.“ (Auszug aus Beobachtungsprotokoll, Neutraubling, Gruppentreffen 9)

Empörung der Teilnehmer zeigt sich darüber hinaus in Bezug auf Themen der Lebensmittelpolitik und Lebensmittelindustrie (z.B. Skandale in der Lebensmittelproduktion).

„Zum Teil bin ich hinterher [nach den Treffen] ins Grübeln gekommen, [...] was da für Sauereien passieren und wie wenig unsere Politiker sich da überhaupt annehmen und einfach nur sagen: ‚Das regelt sich von selber‘. Das liegt wahrscheinlich daran, dass die alle die Hand aufhalten und Dinge da draußen geschehen, die nicht sein dürfen.“ (IP 34, m, 73 J., verheiratet)

Nicht immer wird deutlich, ob dieses kritische Bewusstsein durch die Teilnahme am GENiESseR-Projekt entstanden ist oder ob dieses schon vorher bei den Teilnehmern vorhanden war. Trotzdem ist zu beobachten, dass sich im Laufe der Gruppentreffen bei einigen Teilnehmern eine gewisse Unzufriedenheit aufgrund bestimmter Faktoren der Ernährungsumgebung entwickelt hat, z.B. was die unzureichende oder irreführende Kennzeichnung von Lebensmitteln betrifft.

„Frau N. meldet sich und erzählt, dass sie das Buch „Vom Verzehr wird abgeraten“ [von Hans-Ulrich Grimm] gelesen hat. Sie berichtet was sie alles geschockt hat und meint ‚Da muss man doch aufgeklärt werden!‘.“ (Auszug aus Beobachtungsprotokoll, Regenstauf, Gruppentreffen 4)

Teilweise entstand durch diese Empörung bei den Teilnehmern das Bedürfnis, selbst aktiv zu werden und sich für mehr Transparenz in Bezug auf (regionale) Lebensmittel einzusetzen.

„Frau R.-L. berichtet, dass ein Supermarkt in der Gemeinde Waren von 800 km weit weg als regional [hergestelltes Produkt] verkauft und ruft: ‚Saufrech sind die! [Da müssen wir doch was tun]. Wir werden jetzt Revolutionäre!‘.“ (Auszug aus Beobachtungsprotokoll, Regenstauf, Gruppentreffen 4)

Hieraus entwickelte sich beispielsweise die Idee, sich vermehrt für die Bewerbung und den Kauf regional produzierter Lebensmittel einzusetzen.

3.4.3 Entwicklung und Umsetzung von Gruppenaktivitäten

Im Rahmen der regelmäßigen GENiESseR-Treffen konnten die Senioren eigene bedürfnisgerechte Aktivitäten zu gesunder Ernährung entwickeln und realisieren. In mehreren Gruppen lag der Schwerpunkt dabei auf verhältnisbezogenen Ernährungsthemen. Viele der gewählten Aktivitäten zielten außerdem darauf ab, dass auch andere Gemeindemitglieder davon profitieren konnten. An dieser Stelle werden kurz die Maßnahmen erwähnt, die auf eine Veränderung der Ernährungsumgebung in den Gemeinden abzielten.

Entwicklung und Druck eines Info-Flyers zum Thema „Regionale Einkaufsmöglichkeiten“

Aufgrund der Empörung über irreführende Kennzeichnung von Lebensmitteln in den Supermärkten und dem Bedürfnis, auch andere Gemeindemitglieder über die Verfügbarkeit von regionalen Lebensmitteln zu informieren, entwickelte eine GENiESseR-Gruppe einen Einkaufsführer zu regionalen Einkaufsmöglichkeiten in der Gemeinde. Zunächst sammelten die Senioren eigenständig Informationen zu verschiedenen Wochenmärkten und regionalen Lebensmittelanbietern (Lebensmittel-Angebot, Öffnungszeiten etc.) und holten deren Einverständnis ein, im Flyer abgedruckt zu werden. Im Anschluss erstellten sie zusammen mit den Leiterinnen der GENiESseR-Gruppen den Einkaufsführer und stellten diesen im Rahmen eines zweitägigen Gemeindefestes mit einem eigenen Stand vor.

Initiierung einer Petition zur Verbesserung der Einkaufs-Rahmenbedingungen im lokalen Supermarkt

In einer GENiESseR-Gruppe entstand nach einer gemeinsamen Supermarktbegehung die Idee, sich für einen seniorenfreundlicheren Supermarkt einzusetzen. Es wurde in der Gruppe beschlossen, einen Brief an die Zentrale des Supermarktes zu schicken und Vorschläge für eine seniorengerechte Gestaltung zu präsentieren (Einführung von Ruhebänken und Wasserspender, Ausstattung einiger Einkaufswagen mit Lupen, deutlichere Kennzeichnung der Herkunft von Lebensmitteln). Die Teilnehmer sammelten zudem Unterschriften in ihrem Bekanntenkreis,

um ihren Forderungen Nachdruck zu verleihen. Diese Unterschriftenlisten wurden dem Brief beigelegt.

Planung eines Gemeinschaftsgartens in der Gemeinde

Eine weitere GENiESseR-Aktivität mit Verhältnisbezug beinhaltete die Planung und Umsetzung eines Gemeinschaftsgartens für die Gemeinde zum Obst- und Gemüseanbau für Bürger ohne eigenen Garten. Im Vordergrund stand hierbei zunächst die Suche nach einem geeigneten Grundstück für einen solchen Garten. Die Gruppe besichtigte mehrere Grundstücke in der Gemeinde. Weiterhin traf sich die Gruppe mit dem Bürgermeister und einem Bauamtsvertreter der Gemeinde, um die Idee vorzustellen und Unterstützung für das Projekt einzuwerben. Zudem wurde ein kommunaler Arbeitskreis mit weiteren Interessenten gegründet. Die GENiESseR-Gruppe verstand sich dabei als Initiator des Projekts, wollte bei der weiteren Umsetzung jedoch keine zentrale Rolle mehr einnehmen.

4 Diskussion

4.1 Zentrale Ergebnisse

Die interviewten Senioren haben ihr eigenes Verständnis von gesunder Ernährung und dem Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit. Hauptsächlich werden verschiedene Lebensmittelgruppen in die Kategorien „gesund“ und „ungesund“ eingeteilt (z.B. „*Obst und Gemüse ist gesund*“, „*Süßigkeiten sind ungesund.*“), darüber hinaus sind die meisten Befragten der Meinung, dass gerade im Alter noch mehr auf gesunde Ernährung geachtet werden müsse, um (chronische) Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus Typ 2, Krebserkrankungen) zu vermeiden oder abzuschwächen.

Die Interviews, Fokusgruppen und Beobachtungsprotokolle der Gruppentreffen zeigen darüber hinaus, dass die Senioren viele verschiedene Faktoren wahrnehmen, die ihre täglichen Ernährungsgewohnheiten beeinflussen. Einige dieser Faktoren hindern sie daran, sich so zu ernähren, wie sie es eigentlich bevorzugen würden (z.B. in Bezug auf die Lebensmittelauswahl oder den täglichen Mahlzeitenrhythmus). Insgesamt können die Faktoren allen drei Ebenen des beschriebenen Modells von Story *et al.* zugeordnet werden.

Soziale Faktoren werden von den Senioren allerdings als größter Einflussfaktor wahrgenommen. So führt ein verkleinerter Haushalt (z.B. durch Auszug der Kinder, Verlust des Partners) zu quantitativen und qualitativen Veränderungen des Einkaufs- und Kochverhaltens. Auch passen Senioren ihr Ernährungsverhalten den Vorlieben und Bedürfnissen von Angehörigen an. Hierbei machen vor allem die krankheitsbedingten Bedürfnisse des Partners Anpassungen der Auswahl von Lebensmitteln und des Mahlzeitenrhythmus nötig und werden als einschränkend empfunden. Ebenso beeinflussen soziale Ereignisse (z.B. Familientreffen, Abendessen mit Freunden oder Geburtstagsfeiern), die traditionell mit eher kalorien- und fettreichen Gerichten verbunden werden, das Ernährungsverhalten in einer zumeist negativ bewerteten Weise.

Auch zur physikalisch-materiellen Ebene lassen sich einige Faktoren der wahrgenommenen Ernährungsumgebung zuordnen. Viele der Befragten legen Wert auf saisonale und regionale

Lebensmittel; ist ein eigener Nutzgarten vorhanden, könnten sie sich mit selbst angebautem Obst und Gemüse versorgen. Mit ihren lokalen Einkaufsmöglichkeiten sind die Senioren überwiegend zufrieden, auch wenn vereinzelt eine schlechte Erreichbarkeit von Supermärkten durch den öffentlichen Nahverkehr kritisiert wird. Ebenso kritisch wird das Angebot der bayrischen Gaststätten in den Gemeinden bewertet. Das Angebot an fettarmen oder vegetarischen Gerichten wird als unzureichend empfunden und die Portionen generell als zu groß und nicht seniorengerecht eingeschätzt.

Faktoren der Makro-Ebene werden dagegen in den Anfangsinterviews kaum genannt. Erst durch die Teilnahme am GENiESseR-Projekt hat sich bei einigen Senioren die Wahrnehmung von bestimmten Faktoren der Makro-Ebene (z.B. Lebensmittelindustrie) verändert. So wird in den Abschlussinterviews beklagt, dass die irreführende Kennzeichnung von Lebensmitteln (z.B. hinsichtlich der Herkunft) das Einkaufsverhalten in einer unerwünschten Weise steuere. Die Bedingungen in der Massentierhaltung hingegen veränderten bei einigen Senioren, die sich darüber informiert hatten, das Ernährungsverhalten insofern, dass weniger Fleisch gekauft wurde.

Insgesamt scheinen sich die Senioren an ihre Ernährungsumgebung gut angepasst zu haben. Auch wenn sie wahrnehmen, dass ihr Ernährungsverhalten teilweise ungünstig durch Faktoren der Ernährungsumgebung beeinflusst wird, macht der Großteil der Senioren ausschließlich sich selbst für das eigene Ernährungsverhalten verantwortlich. Dies zeigt sich an den berichteten Umgangsweisen mit Faktoren der Ernährungsumgebung. Hauptsächlich werden Anpassungen, Strategien und Verhaltensänderungen auf individueller Ebene genannt, die einfach zu beeinflussende Faktoren der sozialen und der physikalisch-materiellen Ebene betreffen. So passen sich vor allem die weiblichen Interviewpartner aufgrund traditioneller Rollenvorstellungen im Laufe ihres Lebens an die Vorlieben und Bedürfnisse des Ehemannes an und kochen bzw. essen das, was der Ehemann möchte oder nehmen erhöhten Aufwand beim Kochen von verschiedenen Gerichten in Kauf. Ebenso passen sich die Befragten den lokalen Einkaufsmöglichkeiten an und kaufen verschiedene Lebensmittel in mehreren Supermärkten. Darüber hinaus entwickeln sie persönliche Kompensations-Strategien für den Umgang mit einem übermäßigen Essensangebot im Rahmen von besonderen Anlässen. In Verbindung mit abstrakteren Einflussfaktoren der Makro-Ebene, wie z.B. den Vorgehensweisen der Lebens-

mittelindustrie, haben viele der befragten Senioren zwar ein Problembewusstsein, generell empfinden sie sich hier aber als machtlos.

4.2 Stärken und Limitationen

4.2.1 Datenerhebung und Analyse

Für die Beantwortung der Fragestellungen konnten umfangreiche Daten des GENiESseR-Projekts in Form von Einzelinterviews, Fokusgruppen und Beobachtungsprotokollen von insgesamt 5 verschiedenen Gemeinden verwendet werden, wodurch eine Datentriangulation ermöglicht wurde. Die verwendeten Erhebungsmethoden ergänzen sich durch die jeweiligen Stärken und Schwächen und lassen somit eine ausführliche Exploration des Konzeptes der wahrgenommenen Ernährungsumgebung zu.

Generell sind Einzelinterviews durch die gegebene Vertrauenssituation zwischen den Interviewenden und dem Interviewten gekennzeichnet und ermöglichen das Eingehen auf die subjektive Einzelmeinung des Interviewten, während Fokusgruppen die Erfassung der Daten in der sozialen Situation der Gruppe erlauben. Einzelinterviews bieten darüber hinaus die Möglichkeit, dass auch eher zurückhaltende Personen ihre Perspektive äußern können, während in Fokusgruppen nicht alle Teilnehmer immer gleich häufig zu Wort kommen können oder wollen. In Interviewsituationen wie Einzelinterviews oder Fokusgruppen können die Antworten der Befragten gerade beim Thema „gesunde Ernährung“ durch soziale Erwünschtheit oder die Anwesenheit des Aufnahmegerätes beeinflusst werden. Damit einhergehend sind auch der Interviewverlauf und die Datenqualität abhängig von den interviewten Personen. Insgesamt ließen der Interviewleitfaden der Einzelinterviews sowie die Abschlussinterviews und Fokusgruppen ausführliche Erzählungen zu den verschiedenen Faktoren, die das Einkaufs- und Ernährungsverhalten der Interviewpartner beeinflussen, zu. Diese spiegeln alles in allem die Komplexität der Ernährungsumgebung wider, wie sie von den beschriebenen Modellen in Kapitel 1.2 dargestellt werden.

Die Datenerhebung mittels Beobachtungsprotokoll ermöglicht zum einen die standardisierte Dokumentation der Gruppentreffen anhand von vorgegebenen Kategorien, zum anderen lassen sich auch Interaktionen zwischen den Teilnehmern beschreiben. Nachteil ist allerdings,

dass keine wörtliche Mitschrift des Treffens möglich ist und auf diese Weise evtl. Informationen verloren gehen können. Ein Beobachtungsprotokoll ist darüber hinaus immer durch die subjektive Sichtweise des Beobachters und die ggf. mit den Treffen zusammenhängende „Reizüberflutung“ beeinflusst (68, 77). Im GENiESseR-Projekt wurden die Beobachtungsprotokolle nach einem Treffen daher immer durch zwei Wissenschaftlerinnen angefertigt und in einem reflektiven Prozess diskutiert, bis Konsens erreicht wurde.

4.2.2 Studienteilnehmer

Die Stichprobe der befragten Senioren stellt eine Auswahl einer überwiegend unabhängigen und mobilen älteren Bevölkerung dar. Die Gruppe ist in Bezug auf das Alter, den Wohnort und das bereits vorhandene Interesse für Ernährungsthemen relativ homogen. Innerhalb der Stichprobe sind aber Personen mit unterschiedlichem Geschlecht, sozioökonomischem Hintergrund und Familienstand vertreten, so dass in der Population von im ländlichen Raum lebenden mobilen Senioren auch eine Heterogenität an Perspektiven insbesondere aus dem sozialen Kontext erreicht wurde. Die Auswahl der Studienteilnehmer beeinflusst naheliegender Weise die Ergebnisse. Im Allgemeinen wird mit qualitativen Forschungsansätzen jedoch keine Repräsentativität angestrebt, sondern die Exploration bisher wenig erforschter Fragestellungen und Konzepte anhand von subjektiven Sichtweisen bestimmter Personengruppen beabsichtigt.

Alle Interviewpartner lebten in ländlichen Gebieten. So lassen sich womöglich nicht alle identifizierten Aspekte, wie z.B. die Beschränkungen im öffentlichen Verkehr zu Supermärkten oder die gute Erreichbarkeit der wöchentlichen Bauernmärkte, auch auf Bewohner in städtischen Umgebungen übertragen. Die ursprüngliche Fragestellung beabsichtigte zwar nur die Teilnahme von Senioren in ländlichen Regionen, jedoch würden Interviews mit Bewohnern größerer Städte möglicherweise weitere interessante kontextuelle Determinanten der Ernährungsumgebung ergeben.

Des Weiteren ist anzumerken, dass die Interviewpartner unter den Teilnehmern eines gemeindebasierten Projekts zur gesunden Ernährung (GENiESseR Oberpfalz) rekrutiert wurden. Hier ist zu vermuten, dass diese Studienpopulation selektiv ist, da sie sich besonders für eine gesunde Ernährung interessiert oder sich für eine gesunde Ernährung einsetzt. Diese Auswahl

der Befragten erwies sich insgesamt jedoch als günstig, da die Interviewpartner über ein kritisches Bewusstsein zu ihrem Ernährungsverhalten verfügten und daher zu diesem Thema eher reflektierte, differenzierte Aussagen geben konnten, die zu einem reichen Datenmaterial führten.

Ebenfalls charakteristisch für (gemeindebasierte) Präventionsangebote ist der höhere Anteil an teilnehmenden Frauen im Vergleich zu Männern. In einer Untersuchung vom Robert-Koch-Institut zur Gesundheit in Deutschland (GEDA) konnte z.B. gezeigt werden, dass Frauen ca. doppelt so häufig an verhaltenspräventiven Maßnahmen teilnehmen wie Männer, v.a. zum Thema Ernährung (80).

4.3 Vergleich der wahrgenommenen Ernährungsumgebung der Senioren mit dem Food environment-Modell von Story et al.

Im Großen und Ganzen ist das von Story *et al.* entwickelte Modell für die Ernährungsumgebung geeignet, die in den Interviews identifizierten Determinanten zu erfassen und zu kategorisieren. Vergleicht man nun die in dieser Arbeit herausgearbeiteten Faktoren der drei verschiedenen Ebenen mit dem Modell von Story *et al.*, können einige Unterschiede, aber auch sehr viele Übereinstimmungen gefunden werden.

4.3.1 Die soziale Ebene

Einflüsse durch Familie und Freunde werden bei Story *et al.* – wie auch in dieser Arbeit – als zentrale Faktoren auf der sozialen Ebene festgehalten. Im Modell von Story *et al.* werden allerdings keine Differenzierungen mehr in entsprechende Unterkategorien (z.B. Vorlieben und Bedürfnisse) vorgenommen. Zusätzlich fällt auf, dass bei Story *et al.* keine „Medizinischen Experten“ als Einflussfaktoren genannt werden. Dies lässt sich höchstwahrscheinlich mit den spezifischen Bedürfnissen und Eigenschaften der Zielgruppe der Senioren erklären. Mit zunehmendem Alter und potentiellen Krankheitsrisiken erscheint es naheliegend, dass man sich durch einen ärztlichen Rat auch in Bezug auf die eigene Ernährung beeinflussen lässt.

Ein weiterer Faktor bei Story *et al.* ist die Gruppe der *peers*, die in den Ergebnissen bei den Senioren kaum auftaucht. Allerdings wurde in den semistrukturierten Interviews auch nicht

explizit nach dem Einfluss anderer, nicht unbedingt befreundeter Senioren gefragt. Der Austausch der Senioren untereinander zu verschiedenen Ernährungsthemen im Rahmen der GE-niESseR-Treffen lässt allerdings darauf schließen, dass sich Senioren auf ähnliche Weise in ihrem Essverhalten durch ihre *peers* beeinflussen lassen wie z.B. Jugendliche (81).

4.3.2 Die physikalisch-materielle Ebene

Auf physikalisch-materieller Ebene lässt sich ebenfalls ein großes Maß an Übereinstimmung der beiden Modelle feststellen. Sowohl die Kategorien „Restaurant“, „Einkaufsmöglichkeiten“ und „Zuhause“ werden, wenn auch anders angeordnet, im Modell von Story *et al.* aufgeführt. Die klassischen Settings „Arbeitsplatz“, „Schule“ und „Kindergarten“ werden von den Senioren nicht als Einflussfaktoren auf ihr eigenes Essverhalten genannt. Diese spielen für Senioren – entsprechend ihrer Lebenssituation in Rente oder Pension – in Bezug auf ihre Ernährung keine ausschlaggebende Rolle (mehr). Darüber hinaus nennt das Modell von Story *et al.* auch die Settings „Gemeinde“ und die direkte „Nachbarschaft“ als Einflussfaktor. Diese sind im hier entwickelten Modell zwar nicht explizit genannt, sie spielen allerdings indirekt eine Rolle, z.B. in Verbindung mit den vorhandenen und erreichbaren Einkaufsmöglichkeiten in den einzelnen Gemeinden.

4.3.3 Die Makro-Ebene

Auf der Makro-Ebene können die meisten Abweichungen gefunden werden. Alle genannten Ergebnisse zur Makro-Ebene sind bei Story *et al.* enthalten. Story *et al.* nennt darüber hinaus wesentlich differenzierter Einflussfaktoren, wie z.B. die Lebensmittel- und Agrarpolitik, politische Strukturen und Gesetze, Nahrungsmittelprogramme oder das Gesundheitssystem. Dass Senioren diese Faktoren nicht wahrnehmen bzw. nicht als Einflussfaktoren auf ihr eigenes Ernährungsverhalten nennen, mag zum einen am generellen Abstraktionslevel der Faktoren liegen, zum anderen aber auch am indirekten Einfluss, den diese Faktoren auf das Essverhalten eines Individuums haben können. Ein weiterer Grund scheint der fehlende Bezug zur eigenen Lebenswelt zu sein, z.B. im Falle von sog. Nahrungsmittelprogrammen zur Ernährungssicherung, die in den Gemeinden nicht angeboten werden bzw. nicht notwendig sind. Andere Faktoren der Makro-Ebene, wie z.B. durch Subventionen gesenkte Preise oder die Sicherheit der Lebensmittel durch gesetzlich festgelegte Lebensmittel-Kontrollen werden in

Deutschland vermutlich auch als selbstverständlich angenommen und deshalb nicht explizit erwähnt.

4.3.4 Kritik an der Verwendung des Modells zur (wahrgenommenen) Ernährungsumgebung

Bei der Analyse und Kategorisierung der Interviewaussagen wurden mehrfach Überschneidungen zwischen verschiedenen Ebenen festgestellt. Beispielsweise könnte eine einfache Situation wie das Essen in einem bayerischen Restaurant der Ebene der physikalisch-materiellen Umgebung zugeordnet werden (z.B. Mangel an Verfügbarkeit von gesünderen Lebensmitteln in lokalen Restaurants). Gleichzeitig könnte es auch als ein Faktor auf der sozialen Ebene gesehen werden, weil die Leute hauptsächlich deshalb auswärts essen, wenn sie für eine gesellschaftliche Veranstaltung in das Restaurant eingeladen wurden. Ebenso ist ein Ernährungsratschlag, der von einem lokalen Apotheker oder Arzt gegeben wird, Teil einer sozialen Interaktion zwischen einem Teilnehmer und einer Gesundheitsfachkraft. Auf der anderen Seite kann diese Situation sich aber auch auf die physikalisch-materielle Umgebung beziehen, wenn die Verfügbarkeit von Apotheken und/ oder Allgemeinmediziner in der Gemeinde angesprochen wird. Daher erscheinen die verschiedenen Ebenen, die für das Modell von zentraler Bedeutung sind, zum Teil eher künstlich und können komplexe reale Situationen nicht immer ausreichend darstellen. Allerdings ist zu vermuten, dass auch bei der Verwendung anderer Modelle zur Ernährungsumgebung Probleme bei der Einteilung und Abgrenzung von Kategorien auftauchen würden.

4.4 Vergleich mit anderen Studien

Nach aktuellem Stand der Literatur ist dies die erste Studie, die untersucht, wie ältere Menschen in ländlichen Gemeinden in Deutschland ihre Ernährungsumgebung wahrnehmen und damit umgehen.

Die von den Senioren genannten Auffassungen zum Thema „gesunde/ ungesunde Ernährung“ spiegeln insgesamt ein allgemeines, in der Bevölkerung vorherrschendes Verständnis von gesunder Ernährung wider. Die Einteilung von Lebensmitteln in die Kategorien „gesund“ und „ungesund“, wie auch bei den hier befragten Senioren vorgenommen, wird in der Literatur als

gängiges und häufig auftauchendes Klassifikationssystem in der Bevölkerung beschrieben und darüber hinaus als wichtige Komponente bei der Lebensmittelauswahl gesehen (82).

In einer EU-weiten Untersuchung zu Einstellungen zu Lebensmitteln, Ernährung und Gesundheit mit über 14.000 Verbrauchern bewerteten die Teilnehmer vor allem den Konsum von viel Obst und Gemüse, wenig Fett und eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung im allgemeinen als gesund (83). Ein Review mit 38 eingeschlossenen internationalen Studien bestätigt diese Ergebnisse. Hier wurden auch Obst und Gemüse, wenig Fleisch, geringe Anteile von Fett, Salz und Zucker, aber auch Qualitätsaspekte sowie frische, unverarbeitete und selbstgemachte Lebensmittel von den Befragten als gesundheitsfördernd angegeben. Ebenso wurden in dieser Literaturübersicht Ausgewogenheit, Abwechslung und Mäßigung als wichtige Konzepte einer gesunden Ernährung beschrieben. Die Autorin erwähnt darüber hinaus, dass keine großen Unterschiede zwischen verschiedenen Ländern, Altersgruppen, Geschlechtern oder unterschiedlichem sozioökonomischen Status festgestellt werden konnten (84).

Das bei den Senioren vorliegende Verständnis zu gesunder Ernährung spiegelt zu einem großen Teil die Hauptaussagen der 10 Regeln der DGE wider. Die 10 Regeln der DGE wurden im jeweils ersten Gruppentreffen des GENiESseR-Projekts vorgestellt und diskutiert, um einen Überblick über das vorliegende Ernährungswissen und die Einstellungen zum Thema Ernährung der Teilnehmer zu bekommen. Insgesamt waren die 10 Regeln der DGE dem überwiegenden Teil der Teilnehmer aber bereits bekannt, so dass von einer eher geringen Beeinflussung durch das erste Projekttreffen ausgegangen werden kann. De Ridder *et al.* beschreiben in ihrer Übersichtsarbeit ebenfalls das öffentliche Verständnis von gesunder Ernährung als erstaunlich genau und meist den gängigen Ernährungsempfehlungen des Landes entsprechend (20).

Den Zusammenhang zwischen altersspezifischen Einflussfaktoren und dem Ernährungsverhalten von Senioren haben schon einige Studien untersucht (85-88). Ein 2016 veröffentlichtes systematisches Review ermittelte vor allem altersbedingte (biologische) Veränderungen, psychosoziale Aspekte und persönliche Ressourcen als Faktoren, die das Ernährungsverhalten von Menschen im Alter beeinflussen (89). Ähnliche, vor allem auf der individuellen und der sozialen Ebene anzusiedelnde Faktoren wurden auch in qualitativen Untersuchungen exploriert (87, 88). So identifizierten z.B. Bloom *et al.* in einer britischen Fokusgruppenstudie vor

allein die persönliche Ernährungsbiographie und den Gesundheitszustand sowie Ereignisse wie Pensionierung oder Verlust des Ehepartners als wichtige Einflussfaktoren auf das Ernährungsverhalten. Als schützende Faktoren vor ungesunder Ernährung bzw. Mangelernährung im Alter erwähnen die Autoren neben psychologischen Faktoren, wie der Motivation „jung bleiben zu wollen“, auch soziales Engagement in der Gemeinde. So wird noch einmal deutlich, dass das Ernährungsverhalten von Menschen durch zahlreiche Faktoren beeinflusst werden kann. Da individuelle Einflussfaktoren (sowohl biologische als auch psychologische Faktoren) auf das Ernährungsverhalten nicht Fokus der hier bearbeiteten Fragestellung gewesen sind, werden im Folgenden die gefundenen Einflussfaktoren auf sozialer, physikalisch-materieller und Makro-Ebene mit anderen Forschungsergebnissen verglichen.

Sucht man zunächst nach Arbeiten, die in ähnlicher Weise dem komplexen ökologischen Rahmen von Story *et al.* in Bezug auf die Ernährungsumgebung folgen, lassen sich nur wenige Studien identifizieren. In einer qualitativen Studie haben Deliens *et al.* (52) die wahrgenommenen Determinanten des Ernährungsverhalten von belgischen Universitätsstudenten untersucht. Neben Aspekten, die für das Studentenleben charakteristisch sind, z.B. Studentenvereinigungen oder Prüfungsstress, beschreiben die Studierenden, wie das soziale Umfeld (elterliche Kontrolle, Gruppenzwang), die physikalisch-materielle Umgebung (Verfügbarkeit von gesunden Lebensmitteln) und das makroökonomische Umfeld (Politik und Gesetzgebung, Medien und Werbung) ihr Ernährungsverhalten beeinflussen. Watts *et al.* (55) nutzten einen ähnlichen Ansatz und fragten übergewichtige Jugendliche, welche schul- und gemeinschaftsbezogenen Faktoren gesunde oder ungesunde Ernährungsgewohnheiten beeinflussen. Die Teilnehmer erwähnten mehrere Faktoren, die den verschiedenen Ebenen zugeordnet werden können, wie *peer*-Einfluss (soziale Ebene), Verfügbarkeit von Speisen und Getränken in der Schule (physikalisch-materielle Ebene) oder Marketing-Einflüsse (Makro-Ebene). Dies zeigt somit, dass das Modell auch auf die Ernährungsumgebung anderer Subpopulationen anwendbar ist.

In der hier beschriebenen Untersuchung wurde festgestellt, dass Familienmitglieder und Veränderungen in der Haushaltsstruktur einen wesentlichen Einfluss auf die Ernährungsgewohnheiten von Senioren haben. In einer Fokusgruppenstudie mit US-amerikanischen Frauen zu Lebensereignissen und Ernährung in der Lebensmitte kamen sehr ähnliche Themen auf. Die Frauen berichteten von positiven und negativen Einflüssen durch Veränderungen im Haushalt,

familiäre Rollen und Einflüsse des Gesundheitsstatus von Familienmitgliedern, die zu Veränderungen bei der Wahl der gängigen Lebensmittel führten. So erwähnen z.B. einige Teilnehmerinnen, dass sie öfter und gesünder für sich selbst kochen, seitdem sie nicht mehr für die Versorgung der eigenen Kinder verantwortlich sind und mehr Zeit für die Zubereitung von Mahlzeiten haben. Andere dagegen berichten, dass sie seit einer Erkrankung des Ehemannes nur noch eine geringe Auswahl an Lebensmitteln kochen dürfen und bedauern die Einschränkungen in Bezug auf ihr eigenes Ernährungsverhalten (90).

Studien mit verwitweten Senioren bestärken, dass das „alleine Essen“ ein Faktor sein kann, der das Ernährungsrisiko in späteren Lebensjahren erhöhen kann, vor allem durch die Abnahme einer ausgewogenen Lebensmittelauswahl, selbst gekochter Mahlzeiten und der Regelmäßigkeit von Mahlzeiten an sich (14, 54). Dieses Ergebnis konnte von den verwitweten oder geschiedenen älteren Frauen in der vorliegenden Arbeit allerdings nicht bestätigt werden. Sie betonten, dass sich die Qualität ihrer Ernährung verbessert habe seitdem sie nicht mehr von den Ernährungsvorlieben und -bedürfnissen ihrer (ehemaligen) Partner abhängig seien. Dies lässt sich teilweise damit erklären, dass die Interviewpartner aufgrund der Rekrutierungsstrategie noch zu einer eher aktiven und mobilen Subpopulation von Senioren gehörten.

Die Ergebnisse der physikalisch-materiellen Ebene lassen keine Hinweise auf vorhandene *food deserts* in den ländlichen Gemeinden zu (91). Nichtsdestotrotz entsprachen viele Faktoren in der lokalen Umgebung, die die Ernährungsgewohnheiten bei älteren Erwachsenen in den ländlichen westlichen USA beeinflussten, auch den hier beschriebenen Ergebnissen. In einer US-amerikanischen Studie beklagten sich ältere Erwachsene über unzureichende öffentliche Verkehrsmittel zu Lebensmittelgeschäften, favorisierten Einkäufe auf lokalen Bauernmärkten aufgrund von besserer Obst- und Gemüsequalität und bauten selbst Obst- und Gemüse in ihrem eigenen Nutzgarten an (92). Darüber hinaus bestätigen auch andere Studien zum Einkaufsverhalten von Senioren, dass diese – wie auch die Senioren in der hier beschriebenen Studie – eine starke Vertrautheit mit dem Lebensmitteleinzelhandel in ihrer Umgebung aufweisen und im Durchschnitt öfter pro Woche einkaufen als jüngere Altersgruppen, jedoch pro Einkauf dann weniger Lebensmittel kaufen (93). In einer australischen Interviewstudie konnte dazu auch gezeigt werden, dass Senioren vor allem Wert auf bezahlbare Lebensmittel legten, die zum einen lokal produziert werden und zum anderen frei von Zusatzstoffen und Pestiziden sind (94). Die meisten Senioren in dieser Studie betonten auch des Öfteren, dass sie lokal her-

gestelltes Obst und Gemüse bevorzugen würden, ebenso wie selbst angebautes Obst und Gemüse aus dem eigenen Nutzgarten. Der Großteil der Senioren wohnt – wie die meisten Einwohner in kleineren ländlichen Gemeinden – in Einfamilienhäusern mit eigenem Garten, daher ist auch der Anbau von Obst und Gemüse für diese Zielgruppe nicht unüblich.

Ebenso entspricht das von den Senioren ausgedrückte Bedürfnis nach regional produzierten Lebensmitteln aktuellen Trends. In einer 2017 durchgeführten forsa-Umfrage im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) gaben 73 % der Verbraucher an, dass sie Wert auf regionale Lebensmittel legen (95). Vor allem Eier, Gemüse, Obst, Fleisch und Milchprodukte werden bevorzugt regional gekauft. Gerade die steigende Globalisierung führt bei vielen Verbrauchern zum Wunsch nach *„regionaler Identität und Heimat und somit nach Lebensmitteln mit Herkunftsgarantie“* (96). Regionale Lebensmittel können definiert werden als *„Produkte ‚Aus der Region für die Region‘ für eine regionale Nahrungsmittelversorgung. Produktion, Verarbeitung und Vermarktung der Produkte finden in einer geografisch eng abgrenzbaren Region statt.“* (97). Verknüpft werden regionale Lebensmittel aber auch mit weiteren Qualitätsmerkmalen, wie z.B. Umweltschutz, kurzen Transportwegen, höherer Transparenz und Rückverfolgbarkeit sowie Unterstützung der lokalen Wirtschaft (96). Die interviewten Senioren legen bei ihrem Einkauf auf die Regionalität der Lebensmittel sogar eher Wert als auf biologische Herstellung. Allerdings wird im Lebensmittelhandel der Begriff „regional“ sehr unterschiedlich ausgelegt und die Produkte mit verschiedensten Gütesiegeln und diversen regionalen Handelsmarken gekennzeichnet, wodurch der Verbraucher eher verunsichert wird (97). Diese Verunsicherung wurde auch von vielen Senioren in den GENiESseR-Gruppen ausgedrückt und resultierte letztendlich in der Erstellung eines regionalen Einkaufsführers für die Gemeinde.

Faktoren der Makro-Ebene wurden von den Senioren weitaus seltener genannt als die Einflussfaktoren auf sozialer und physikalisch-materieller Ebene. Beispielsweise berichteten einige Senioren, die Informationen auf den Lebensmittelverpackungen zu Inhaltsstoffen erst durch die Teilnahme an der GENiESseR-Gruppe und einer geführten Besichtigung des Supermarktes wahrgenommen zu haben, bei dem Etiketten von Lebensmitteln besprochen wurden. Zwar gelten Lebensmitteletiketten als wichtiger Bestandteil von Strategien gegen ungesunde Ernährung und Fettleibigkeit, Studien zum Gebrauch und zu Auswirkungen von Lebensmittelkennzeichnungen bei Senioren in Deutschland sind jedoch kaum vorhanden.

In Bezug auf den Umgang mit Faktoren der Ernährungsumgebung lässt sich wenig vergleichbare Literatur finden. Die befragten Senioren berichten von Anpassungen, Strategien und Verhaltensänderungen auf individueller Ebene, die einfach zu beeinflussende Faktoren der sozialen und der physikalisch-materiellen Ebene betreffen. Am ehesten lassen sich die hier beschriebenen Strategien mit Studien, die das Thema *dietary resilience* aufgreifen, vergleichen. Ein deutscher Fachbegriff konnte bisher nicht gefunden werden, allerdings lässt sich *dietary resilience* etwas sperrig mit „ernährungsbezogener Resistenz“ oder „ernährungsbezogene Widerstandsfähigkeit“ übersetzen. Eine Studie beschreibt unter Verwendung dieses Begriffs adaptive Ernährungsstrategien von Senioren, die ein gesundes Ernährungsverhalten trotz auftretender altersbezogener Schwierigkeiten und Ereignisse (wie z.B. Erkrankungen oder Verlust des Partners) aufrechterhalten sollen (98). Auch hier werden überwiegend Strategien und Anpassungen auf Verhaltensebene genannt, die zu einer individuellen Veränderung des Kochverhaltens oder der Optimierung des Lebensmitteleinkaufs führen. Die Autoren der Studie betonen allerdings, dass gesunde Ernährung zwingend einen hohen Stellenwert bei den Senioren haben muss, damit überhaupt die Kraft von ihnen aufgebracht werden kann, die beschriebenen Strategien auch konsequent umzusetzen.

4.5 Implikationen für die Gesundheitsförderung

Obwohl die in der beschriebenen Studie interviewten Senioren überwiegend an einer gesunden Ernährung interessiert und darüber hinaus entschlossen sind, im Alltag ein gesundes Ernährungsverhalten umzusetzen, haben bisher alle regelmäßig erlebt, wie ihre soziale, physikalische und gesellschaftliche Umgebung diese Absichten erschwert oder sogar verhindert. Diese Tatsache spiegelt sich in der Aussage von Nancy Milio wider, die beschreibt, dass "gesunde Lebensstile nicht eine Frage der ‚freien‘ Wahl sind, sondern das Ergebnis der Möglichkeiten, die den Menschen zur Verfügung stehen, und ... die Politik diese Möglichkeiten beeinflusst" (99). Der Ansatz der Gesundheitsförderung, wie er von der Weltgesundheitsorganisation vorgeschlagen wird, greift dieses Phänomen auf und fordert politische Bestrebungen, die "den gesunden Weg zum leichten Weg machen" (*'make the healthy way the easy way'*), d.h. dass im Sinne des Ansatzes der Verhältnisprävention gesundes Verhalten in bestimmten Situationen erleichtert werden soll (25). Lern- und Verhaltensansätze dominieren jedoch nach wie vor gesundheitsfördernde Programme im Bereich Ernährung (100); dies gilt auch für Inter-

ventionen in Gemeinden, die oft aus Werbekampagnen oder kleinen Gruppenseminaren bestehen (101).

Alles in allem haben die befragten Senioren ihre Ernährungsumgebung bisher weder in Frage gestellt, noch haben sie das Bedürfnis ausgedrückt, etwas daran zu verändern. Stattdessen haben sie sich an die Bedingungen ihrer Umgebung bestmöglich angepasst, z.B. indem sie die Mahlzeiten essen, die der Partner bevorzugt, um der Rolle der fürsorglichen Ehefrau zu entsprechen. Des Weiteren entwickeln sie Verhaltensstrategien, um negative Auswirkungen der Ernährungsumgebung zu verringern, z.B. indem sie komplett auf ein Abendessen im Restaurant verzichten, weil die angebotenen Gerichte als ungesund empfunden werden oder indem sie zu weiter entfernten Wochenmärkten fahren, um kleinere Obst- oder Gemüseportionen kaufen zu können, die in den nahegelegenen Supermärkten nicht angeboten werden. Diese Ergebnisse zeigen, dass Gesundheitsförderungsprogramme in einem ersten Schritt das Bewusstsein für Umgebungsfaktoren, die Ernährungsgewohnheiten beeinflussen, nicht nur bei Entscheidungsträgern, sondern auch bei den Bürgern wecken sollten. Menschen müssen ihre Ernährungsumgebung als relevant und potenziell möglich für Veränderungen wahrnehmen, bevor sie sich für Interessenvertretung und Aktivitäten einsetzen können, um eine gesündere Ernährungsumgebung für sich und andere zu schaffen. Empowerment-Ansätze scheinen hier vielversprechend zu sein. Empowerment ist ein Kernkonzept der WHO-Vision der Gesundheitsförderung und kann als ein mehrstufiger Prozess definiert werden, bei dem persönliche, soziale, wirtschaftliche und politische Kräfte verstanden und kontrolliert werden, um Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation zu ergreifen (102-104).

Bisher gibt es allerdings kaum Ernährungsprojekte in der Gesundheitsförderung, die den Empowermentansatz verwenden. In einem 2015 erschienenen Review⁴ zu diesem Thema konnten nur 8 Studien eingeschlossen werden; diese waren außerdem sehr heterogen in Bezug auf die Settings, die Zielgruppen und die Evaluationsmethoden. Zudem fehlten in den Studien z.T. detaillierte und verständliche Beschreibungen wie das Empowerment-Konzept in den Studien genau umgesetzt wurde (105). In einer aktuellen US-amerikanischen Studie wurde allerdings der Empowermentansatz mit der Erfassung der Ernährungsumgebung von Senioren verknüpft (106). In der *Food Environment Assessment Study* (FEAST) konnten Senioren mithilfe eines

⁴ Brandstetter S, Rueter J, Curbach J, Loss J. (2015) A systematic review on empowerment for healthy nutrition in health promotion. *Public Health Nutrition* 18 (17), 3146-54.

App-basierten *Healthy Neighborhood Discovery Tool* ihre eigene Ernährungsumgebung erheben. Die Teilnehmer sollten hierzu mit dem *Discovery Tool* einen typischen Spaziergang durch ihre Nachbarschaft machen und wurden währenddessen aufgefordert, Merkmale in ihrer Umgebung festzuhalten, die ihr Ernährungsverhalten positiv oder negativ beeinflussen. Die von den Senioren getätigten Fotos und Audio-Erzählungen mit dem *Discovery Tool* wurden automatisch per GPS geocodiert und anschließend in gemeinsamen Gruppentreffen diskutiert. Zugang zu erschwinglichen Lebensmitteln und fehlende öffentliche Verkehrsmittel ergaben sich in dieser Studie als größte Barrieren für ein gesundes Ernährungsverhalten. In den Gruppentreffen wurden die Teilnehmer anschließend ermutigt, sich mit lokalen Politikern zu treffen und im Sinne des Empowermentansatzes für eine Verbesserung der Verhältnisse in der Nachbarschaft einzusetzen.

Die Ergebnisse des GENiESseR-Projekts zeigen ebenfalls, dass sich die Wahrnehmung für Faktoren der Ernährungsumgebung, vor allem die der Makro-Ebene (z.B. Lebensmittelkennzeichnung, Lebensmittelproduktion) bei einigen Senioren während der Teilnahme an den Gruppentreffen erhöht hat. Darüber hinaus entwickelten die Senioren in allen Gemeinden Ideen zur Verbesserung der jeweiligen Ernährungsumgebung und setzten aktiv Aufgaben und kleine Projekte um (Brief an die Leitung eines Supermarktes, um den Supermarkt seniorenfreundlicher zu gestalten; Initiierung einer Gruppe zur Planung eines Gemeinschaftsgartens für Bewohner ohne eigenen Garten; Entwicklung und Verbreitung eines Info-Flyer zum Thema „Regionale Einkaufsmöglichkeiten“, siehe Kapitel 3.4.3). Dies sind vielversprechende Ergebnisse, die das Potential von Empowermentansätzen im Ernährungsbereich zeigen.

Neben der Befähigung älterer Menschen, Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Lebenssituation zu ergreifen, sollten Public-Health-Interventionen im Bereich „gesunde Ernährung“ darüber hinaus Determinanten ansprechen, die sich als wichtig für die Beeinflussung der Ernährungsgewohnheiten erwiesen haben. Neben der Vermittlung von seniorenspezifischen Themen wie „Gesund und abwechslungsreich kochen für eine Person“ oder „Ernährung bei bestimmten Erkrankungen“ in Gruppentreffen wie in denen des GENiESseR-Projekts, können gemeinschaftsbasierte Ansätze mit lokalen Restaurants zusammenarbeiten, um ihnen zu helfen, gesündere Speisen auf die Speisekarte zu setzen oder bestimmte Mittagsangebote organisieren, damit Senioren nicht alleine essen müssen (98, 107). Medienkampagnen können darauf hinweisen, dass "festliche" Veranstaltungen nicht unbedingt immer mit traditionellen und reich-

haltigen Mahlzeiten mit hohem Fett-, Zucker- und Kaloriengehalt verbunden sein müssen, wodurch ein "abweichendes", aber gleichzeitig gesünderes Ernährungsverhalten gesellschaftsfähiger werden kann. Supermärkte können aufgefordert werden, spezielle Obst- und Gemüseangebote zu entwickeln, die auch alleinstehende Personen oder kleine Haushalte ansprechen, so dass diese Lebensmittel für allein lebende Senioren erschwinglich werden (108). Ebenso kann in Gesundheitsprojekten – neben der üblichen Vermittlung von Ernährungsinformationen – Senioren die Arbeit von Verbraucherschutzorganisationen (z.B. *foodwatch*) vorgestellt und Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie man in seiner eigenen Gemeinde aktiv werden kann, um sich gegen unzureichende Kennzeichnung von Lebensmitteln oder Bedingungen in der Massentierhaltung zu engagieren.

4.6 Fazit

Die sozialen und physikalisch-materiellen Einflüsse der Ernährungsumgebung auf das Ernährungsverhalten, wie sie von den Senioren wahrgenommen werden, sind vielfältig und teilweise eng miteinander verbunden. In einigen Fällen scheinen diese Einflüsse eine gesunde Ernährung bei älteren Erwachsenen, die sich grundsätzlich gesund ernähren wollen, zu erschweren. Obwohl den befragten Senioren bewusst ist, dass ihre Ernährungsumgebung einen Einfluss auf ihr Ernährungsverhalten hat, stellen sie diese nicht in Frage, sondern akzeptieren die Einschränkungen oder nehmen ein adaptives Verhalten an. Öffentliche Gesundheitsprojekte sollten deshalb das Bewusstsein für die vielfältigen Umgebungseinflüsse auf das Ernährungsverhalten schärfen. Denkbare Methoden sind hier z.B. der Einsatz des beschriebenen *Healthy Neighborhood Discovery Tools* in der *Food Environment Assessment Study* (FEAST) (106) oder die Supermarktbegehungen, die mit den Senioren im GENiESseR-Projekt unternommen wurden. Auf diese Weise können Menschen befähigt werden, selbständig gesunde (Ernährungs-) Lebensräume für sich und ihre Mitmenschen zu schaffen. Der Empowerment-Ansatz stellt sich hier als vielversprechender Ansatz der Gesundheitsförderung heraus, der zukünftig auch bei anderen Zielgruppen vermehrt zum Einsatz kommen sollte.

5 Zusammenfassung

Präventive, ernährungsbezogene Maßnahmen haben aufgrund der steigenden Prävalenz von Übergewicht und chronischen Erkrankungen eine hohe Public Health-Relevanz. Zahlreiche Studien belegen, dass es nicht ausreicht, Ernährungsverhalten allein durch Maßnahmen der Verhaltensprävention (z.B. Schulungen) zu adressieren, da neben individuellen Faktoren wie Ernährungswissen, -kompetenzen und Motivation auch die Ernährungsumgebung einen zentralen Einfluss auf Ernährungsgewohnheiten hat. Story *et al.* haben verschiedene Einflussfaktoren der Umgebung auf Ernährung identifiziert und ein Modell für die Ernährungsumgebung (*food environment*) entwickelt, das mehrere Ebenen unterscheidet: die soziale Mikro-Ebene, die physikalisch-materielle Meso-Ebene und die gesellschaftlich-politische Makro-Ebene. Auf der sozialen Ebene können z.B. Unterstützung durch Familie und Freunde oder Einsamkeit das Ernährungsverhalten beeinflussen. Auf physikalisch-materieller Ebene spielen v.a. die lokalen Verfügbarkeiten von Lebensmitteln oder die Erreichbarkeit von Supermärkten eine Rolle, während auf der gesellschaftlich-politischen Makro-Ebene die Lebensmittelindustrie und -werbung sowie kulturelle Traditionen, Normen und Werte wirken.

Der Großteil der Studien zum *food environment* hat den Zusammenhang zwischen der physikalisch-materiellen Ernährungsumgebung und dem Ernährungsverhalten untersucht. Es zeigt sich, dass bei der Auswahl von Lebensmitteln immer die Zugänglichkeit zu einem Lebensmittelgeschäft und die Verfügbarkeit von Lebensmitteln eine Rolle spielen. Allerdings fokussieren diese Studien oft nur eine ausgewählte Komponente der Ernährungsumgebung, z.B. die Supermarktdichte, und ein exemplarisches Ernährungsverhalten, wie Obst-/Gemüse-Konsum und erfassen damit nicht immer die „reale“, wahrgenommene Ernährungsumgebung eines Menschen (*perceived food environment*). Hierzu ist es wichtig, auch die Perspektiven und Erfahrungen von Menschen, die in einer bestimmten (Ernährungs-) Umgebung leben, zu untersuchen.

Ältere Menschen stellen heutzutage aufgrund des demographischen Wandels eine wachsende Bevölkerungsgruppe dar. Gerade im Alter steigt das Risiko für ernährungsbezogene Erkrankungen und Mangelernährung durch zahlreiche biologische und soziale Veränderungen.

Die vorliegende Arbeit sollte deshalb explorieren, wie Senioren im ländlichen Raum ihre Ernährungsumgebung wahrnehmen, deren Einfluss auf ihr Ernährungsverhalten bewerten und wie sie mit verschiedenen Faktoren ihrer Ernährungsumgebung umgehen. Ebenfalls sollte ermittelt werden, inwieweit die Wahrnehmung von Faktoren der Ernährungsumgebung im Rahmen des Gesundheitsförderungsprojekts „GENiESseR Oberpfalz“ verbessert werden konnte, welches die Anwendung des Empowerment-Konzeptes zum Thema „gesunde Ernährung“ untersuchte.

Für die Beantwortung der Fragestellung wurde ein qualitativ-exploratives Forschungsdesign mit multi-methodischer Datenerhebung gewählt. Datengrundlage sind leitfadengestützte Einzelinterviews mit Senioren (n=35; 71,2±6,9 Jahre; 29 Frauen, 6 Männer). Zur vertiefenden Analyse und Triangulation der Daten wurden darüber hinaus Abschlussinterviews (n=12) nach Ablauf des Projekts und Fokusgruppendifkussionen (n=4) mit den Teilnehmern herangezogen sowie Beobachtungsprotokolle aller GENiESseR-Gruppentreffen (n=85). Die Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Es ergaben sich vielfältige wahrgenommene Einflüsse der Umgebung auf das Ernährungsverhalten, die allen drei Ebenen des beschriebenen Modells von Story *et al.* zugeordnet werden konnten. Soziale Faktoren werden von den Senioren als größter Einflussfaktor wahrgenommen. Sie passen ihr Ernährungsverhalten den Vorlieben und Bedürfnissen von Angehörigen an. Hierbei machen vor allem die krankheitsbedingten Bedürfnisse des Partners Anpassungen der Auswahl von Lebensmitteln und des Mahlzeitenrhythmus nötig, die als einschränkend empfunden werden. Ein verkleinerter Haushalt (z.B. durch Auszug der Kinder, Verlust des Partners) führt ebenso zu quantitativen und qualitativen Veränderungen des Einkaufs- und Kochverhaltens. Darüber hinaus lassen sich tradierte soziale Rollen (z.B. als Gastgeber) als wahrgenommene Faktoren identifizieren. Mit ihren lokalen Einkaufsmöglichkeiten sind die Senioren überwiegend zufrieden, auch wenn eine schlechte Zugänglichkeit zu Supermärkten durch den öffentlichen Nahverkehr kritisiert wird. Viele der Befragten legen Wert auf saisonale und regionale Lebensmittel und versorgen sich mit selbst angebautem Obst und Gemüse. Faktoren der Makro-Ebene, z.B. Einflüsse durch die Lebensmittelindustrie oder Werbung werden kaum genannt.

Insgesamt scheinen sich die Senioren an ihre Ernährungsumgebung gut angepasst zu haben. Der Großteil schreibt die Verantwortung für das eigene Ernährungsverhalten ausschließlich sich selbst zu. So sind die Umgangsweisen mit der Ernährungsumgebung vor allem Anpassungen und Verhaltensänderungen auf individueller Ebene und betreffen Faktoren der sozialen und der physikalisch-materiellen Ebene. Beispielsweise passen sich vor allem Seniorinnen aufgrund traditioneller Rollenvorstellungen im Laufe ihres Lebens an die Vorlieben und Bedürfnisse des Ehemannes an. Darüber hinaus entwickeln sie persönliche Kompensations-Strategien für den Umgang mit einem übermäßigen Essensangebot im Rahmen von besonderen Anlässen.

Hinsichtlich der abstrakteren Einflussfaktoren der Makro-Ebene, wie z.B. den Vorgehensweisen der Lebensmittelindustrie, entwickelte sich bei einigen Senioren im Rahmen des GENiESseR-Projekts zwar ein Problembewusstsein, generell empfinden sich die meisten Senioren aber als machtlos. Durch zunehmende Empörung im Verlauf des Projekts entstand bei einigen Teilnehmern jedoch das Bedürfnis, selbst aktiv zu werden und sich für die Bewerbung und den Kauf regional produzierter Lebensmittel einzusetzen.

Diese Ergebnisse liefern Ansatzpunkte für die gemeindenahe Gesundheitsförderung. Über klassische Schulungsmaßnahmen hinaus sollten Gesundheitsprojekte das Bewusstsein für die vielfältigen Umgebungseinflüsse auf das Ernährungsverhalten schärfen. Auf diese Weise können Menschen im Sinne des Empowerment-Ansatzes befähigt werden, selbständig gesunde (Ernährungs-) Lebensräume für sich und ihre Mitmenschen zu schaffen. Forschungsbedarf besteht, um spezifische Faktoren der Ernährungsumgebung für weitere Zielgruppen und Settings identifizieren zu können.

6 Anhang

**Interviewleitfaden für die Eingangsinterviews
mit den Teilnehmern der Genießer-Gruppen – Senioren**

vorher: Ort, Datum usw. aufs Band sprechen!! Erklären, warum die Interviews geführt werden und dass sie anonym bleiben *plus Ausfüllen des Fragebogens zur Soziodemographie vor Beginn der Aufnahme*

Themen / Fragestellungen

Einleitung

- Es gibt keine richtigen und keine falschen Antworten, wir interessieren uns für IHRE Sicht der Dinge und möchten IHRE Meinung hören. Im Genießer-Projekt geht es ja um „Ernährung und Essen“, deshalb werde ich Ihnen in der nächsten halben Stunde einige Fragen zu diesem Thema stellen.

Gründe / Motivation für Teilnahme, Erwartungen, Feedback zur Gruppe

- Zunächst einmal: Sie haben an dem/n letzten Treffen der Genießer-Gruppe teilgenommen.
- Wie haben Sie von der Gruppe erfahren? (Wie sind Sie auf GN aufmerksam geworden?)
- Warum haben Sie sich entschlossen, an dieser Gruppe teilzunehmen?
- Was erwarten Sie von den Genießer-Treffen?
- Wie haben Sie die ersten Treffen empfunden?

Essen

- allgemein: persönliche Vorlieben, Bedürfnisse

- Wie ist das bei Ihnen, welche Bedeutung hat Essen für Sie? Warum?
- Was ist für Sie persönlich in Bezug auf Essen besonders wichtig/am wichtigsten?
 - o (Worauf legen Sie besonderen Wert?)
 - o (Auf was achten Sie besonders?)
 - o Müssen Sie auf etwas besonders achten?

- Einflussfaktoren, physikalisches und soziales „food environment“

- Es gibt heute eine Vielzahl an verschiedenen Lebensmitteln, Zubereitungsarten und Essensgewohnheiten. Wir haben in den letzten Treffen ja alle schon festgestellt, dass jeder seine eigenen Essgewohnheiten hat.
- **A: Was hat denn bei Ihnen Einfluss darauf, was und wie Sie essen?**
(Möglichkeiten, anhand derer die abstrakten Einflussfaktoren konkret erfragt werden können)

WICHTIG: Variante B nur, falls bei A nichts kommt!

- **B: Erzählen Sie doch einmal: Wie essen Sie an einem typischen Tag/Wochenende?**

Prompts:

- o Einkaufen
 - o Zubereiten
 - o Esssituation (alleine, gemeinsam; zu Hause, auswärts, unterwegs; ...)
 - o Familienmitglieder (Mann, Enkelkinder...)
 - o Mahlzeiten an einem typischen Tag, Rituale, und zu besonderen Anlässen
(kommt im Idealfall von selbst im Laufe des Gesprächs)
- Welchen Einfluss haben Familienmitglieder im Alltag darauf, was und wie Sie essen? (besonders der/die Ehepartner?)
- **Bezug auf Alter, Lebenssituation, Ess-Biographie**
 - Was ist Ihre Erfahrung oder Meinung, welche Besonderheiten gibt es für Sie als Seniorin beim Thema „Essen“?
 - Spielt das Thema „gesunde Ernährung“ eine Rolle bei Ihnen? War das schon immer so? Ab welchem Zeitpunkt? Was ist da passiert? Warum?
 - Erinnern Sie sich an andere Ereignisse in Ihrem Leben, durch die sich Ihre Essgewohnheiten verändert haben?
 - Vergleichen Sie doch jetzt bitte die Zeit, in der Ihre Kinder noch im Haus waren mit der jetzigen Situation. Was hat sich da in Bezug auf Essen und Ernährung geändert?
 - Vergleichen Sie doch jetzt bitte die Zeit, in der Sie noch gearbeitet haben / Ihr Mann noch gearbeitet hat mit der jetzigen Situation. Was hat sich da in Bezug auf Essen und Ernährung geändert?
 - (Fällt Ihnen ein besonderes Erlebnis ein, an dem Sie gemerkt haben, dass sich etwas verändert hat)

Empowerment und gesunde Ernährung

- (Was tun Sie, um sich gesund zu ernähren?)
- Sich GESUND zu ernähren, das fällt einem manchmal leichter und manchmal schwerer. Wie ist das bei Ihnen?
(nur fragen, falls vorher Schwierigkeiten genannt wurden!):
- Was müsste getan werden, dass es Ihnen leichter fällt sich gesund zu ernähren?
(nur fragen, falls vorher Schwierigkeiten genannt wurden!):
- Was könnten Sie konkret verändern/tun, um gesunde Ernährung für sich (für andere, für Ihre Familie, etc.) leichter zu machen?
- Woher haben Sie Ihr Wissen über Ernährung? Es gibt ja viele Angebote und Informationsquellen zu gesunder Ernährung... Wie kommen Sie an Wissen über Ernährung? Mit wem besprechen Sie diese Themen?

Gemeinde

- Sie sind Teilnehmerin der Bad Abbacher Genießer-Gruppe. Sind Sie in weiteren Gruppen/Vereinen etc. in Bad Abbach involviert?

Weiteres

- Ich habe jetzt alle Themen angesprochen, die ich mir vorgenommen hatte. Gibt es von Ihrer Seite noch weitere wichtige Punkte, die Sie bis jetzt noch nicht erwähnen konnten?

Abschluss

- Aufnahme beenden, Danke, Folgeinterview

Probes:

- Ist Ihnen das selber auch schon einmal passiert?
- Warum ist das so?
- Können Sie das genauer erklären?
- Was heißt das für Sie im Alltag?

**Interviewleitfaden für die Abschlussinterviews
mit den Teilnehmern der Genießer-Gruppen – Senioren**

vorher: Ort, Datum usw. aufs Band sprechen!! Erklären, warum die Interviews geführt werden und dass sie anonym bleiben

Themen / Fragestellungen**Einleitung**

- Es gibt keine richtigen und keine falschen Antworten, wir interessieren uns wieder mal für IHRE Sicht der Dinge und möchten IHRE Meinung hören.

Gründe / Motivation für Teilnahme, Erwartungen, Feedback zur Gruppe

Sie haben mehrere Monate die Genießer-Gruppe in Bad Abbach besucht, zunächst einmal:

- Wie waren die Treffen für Sie?
- Warum haben Sie bis jetzt an den Treffen teilgenommen?

Essen (*Wissen, Einstellung, Verhalten*)

In den Genießer-Treffen ging es um die Themen Essen und gesunde Ernährung / Einkauf.

- Was haben Sie mitgenommen aus den Genießer-Treffen?
- Gibt es Dinge, die Sie jetzt anders sehen/auf die Sie mehr achten/die Ihnen jetzt wichtiger sind? Was haben Sie Bekannten oder ihrer Familie davon erzählt?
- Was konnten Sie für sich oder Ihre Familie oder in der Gemeinde Bad Abbach umsetzen?

Empowerment / Erfahrungen in der Gruppe

Die Gruppe hat sich über mehrere Monate regelmäßig getroffen und sich ausgetauscht, verschiedene Themen behandelt und auch einige Ausflüge unternommen.

- Welche der Erfahrungen in der Gruppe waren hilfreich/ nützlich für Sie? Warum?
- Wie hat sich die Gruppe entwickelt? Wie war das für Sie?

Ausflüge und Bücherei-Besuch

Sie und die Genießer-Gruppe haben ja mehrere Ausflüge unternommen. Wir haben einen Bio-Bauernhof und einen konventionellen Hof besichtigt. Außerdem haben wir einen Nachmittag in der Bücherei verbracht.

- Was halten Sie von den Aktionen, die Sie umgesetzt haben? Wurden Sie in letzter Zeit nochmals auf die Aktionen angesprochen?

Ausblick

- Wie gehen Sie in Zukunft mit den Erfahrungen aus der Bad Abbacher Genießer-Gruppe um?
- Wie sollte es Ihrer Meinung nach mit der Gruppe nach der Sommerpause weitergehen?
- Welche Themen würden Sie noch interessieren? Wie, in welcher Form?

Weiteres

- Ich habe jetzt alle Themen angesprochen, die ich mir vorgenommen hatte. Gibt es von Ihrer Seite noch weitere wichtige Punkte, die Sie bis jetzt noch nicht erwähnen konnten?

Abschluss

- Aufnahme beenden, Danke.

**Leitfaden für die Fokusgruppe
mit den Teilnehmern der Genießer-Gruppen – Senioren**

vorher: Ort, Datum usw. aufs Band sprechen!! Erklären, warum die Interviews geführt werden und dass sie anonym bleiben

Themen / Fragestellungen**Einleitung/ Begrüßung**

Liebe Genießerinnen, wie letzte Woche schon angekündigt, möchten wir heute vor dem Kaffeetrinken ein ca. viertelstündiges Gruppeninterview mit Ihnen durchführen. Wir als „Forscher“ von der Uni müssen immer wieder Berichte über das, was in den Gruppen passiert, für den Geldgeber (das Bundesministerium) schreiben. Deshalb ist es für uns sehr wichtig, dass wir die Gespräche heute mit ihrem Einverständnis auch aufnehmen dürfen (weil es sonst ja immer so durcheinander geht und wir nicht alle Punkte mitbekommen, die Sie erwähnen). Die Teilnahme ist natürlich freiwillig. Alle, die mitmachen, kommen bitte mit uns ins Nebenzimmer, es dauert ca. eine Viertelstunde. Wer nicht dazu bereit ist, am Gruppeninterview teilzunehmen, bleiben gerne so lange hier.

Start Fokusgruppe nach Raumwechsel

Es gibt keine falschen und keine richtigen Antworten, Ihre Meinung zählt, alles ist anonym, das heißt, wir benennen Sie nach TN 1-5, man kann nicht nachvollziehen, wer etwas gesagt hat. Wofür brauchen wir es? (Z.B. Fortschrittsberichte/ Dr.-Arbeit)

Seit April haben wir uns jetzt schon 10-mal getroffen, das heißt, wir treffen uns seit ungefähr 3 Monaten.

Wir möchten heute mit Ihnen über Ihre Eindrücke und Erfahrungen mit den Genießer-Treffen sprechen.

Veränderungen

Am meisten interessiert uns, ob sich etwas bei Ihnen verändert hat, seit Sie zu den Treffen kommen? Und wenn ja, was? (z.B. in Familie, Umfeld, Wissen etc.)

Was nehmen Sie mit?

Was hat es Ihnen gebracht? / Was haben Sie gelernt?

Bringt Ihnen der Austausch etwas? Und wenn ja, was?

Hat sich Ihre Wahrnehmung in Bezug auf Ernährungsthemen verändert? →

Wenn ja, in Bezug auf welche Themen?

Erzählen Sie anderen Personen von den Genießer-Treffen? Und wenn ja, was oder wem?

Ausblick (wenn noch Zeit ist)

Zum Abschluss haben wir noch eine Frage:

Was wünschen Sie sich für die Treffen nach den Ferien?

Haben Sie Fragen und Anregungen?

Kritik?

Vielen Dank für die Teilnahme.

Leitfaden für die Abschluss-Fokusgruppe mit den Teilnehmern der Genießer-Gruppen – Senioren
--

vorher: Ort, Datum usw. aufs Band sprechen!! Erklären, warum die Interviews geführt werden und dass sie anonym bleiben

Themen / Fragestellungen

Einleitung

Es gibt keine richtigen und keine falschen Antworten, wir interessieren uns wieder mal für IHRE Sicht der Dinge und möchten IHRE Meinung zu unseren Treffen hören.

Gründe / Motivation für Teilnahme, Erwartungen, Feedback zur Gruppe

Wir haben uns nun über mehrere Monate hinweg wöchentlich getroffen:

- Wie waren die Treffen für Sie?
- Warum haben Sie bis jetzt an den Treffen teilgenommen?

Essen (Wissen, Einstellung, Verhalten)

In den Genießer-Treffen ging es um die Themen Essen und gesunde Ernährung / Einkauf.

- Was haben Sie mitgenommen aus den Genießer-Treffen? (*Alternative: Was fanden Sie besonders interessant?*)
- Gibt es Dinge, die Sie jetzt anders sehen/auf die Sie mehr achten/die Ihnen jetzt wichtiger sind?
- Wem haben Sie von den Treffen erzählt?
- Was haben Sie von den Treffen erzählt? (*Prompt: Beispiele?*)
- Was konnten Sie für sich oder Ihre Familie umsetzen?

Empowerment / Erfahrungen in der Gruppe

Wir haben uns als Gruppe über mehrere Monate regelmäßig getroffen und uns ausgetauscht, verschiedene Themen behandelt und einen Ausflug unternommen:

- Welche der Erfahrungen in der Gruppe waren hilfreich/ nützlich? Warum?
- Wie haben Sie sich als Gruppe entwickelt? Wie war das für Sie?

Ausblick

- Wie gehen Sie in Zukunft mit den Erfahrungen aus der Genießer-Gruppe um?

Weiteres

- Wir haben jetzt alle Themen angesprochen, die wir uns vorgenommen hatten. Gibt es von Ihrer Seite noch weitere wichtige Punkte, die Sie bis jetzt noch nicht erwähnen konnten?

Abschluss

- Aufnahme beenden, Danke.

Beobachtungsprotokoll GENIESSER
--

Anleitung zur Benennung der Protokolldateien:

„Datum_Zielgruppe_Ort_Anlass.doc“

Beispiele:

120417_MP_RS_Gemeinderatssitzung.doc oder

120419_J_RS_Hospitation.doc

Datum Uhrzeit	Zielgruppe Ort	Anlass	Anwesende	Eintrag durch

Die Eintragungen in diese Tabelle müssen direkt in die Excel-Dokumentation unserer Kontaktsituationen (Gruppentreffen, Telefonat, etc.) übertragen werden!

Beobachtungen:

Anlass

Wer macht (sagt) was mit wem und wie? Was sehe, höre ich? Was ist passiert?...

Kontext

Welche äußeren Rahmenbedingungen beeinflussen die Situation? (Informationen aus anderen Quellen wie z.B. Zeitung, Informationen zum lokalen Umfeld/ Gemeinde, zu Politik, Vorgeschichte etc.)

Multiplikatoren

Beeinflussen Multiplikatoren das Gruppengeschehen? Was tun und/oder sagen Multiplikatoren im Vorfeld oder nach der Sitzung?

Theoretische Reflexionen:

Methoden der Gruppenleitung und Rolle als Gruppenleiter

Wie ist die Stimmung und Interaktion zwischen den TN und zwischen Gruppenleiter und den TN? Wie reagieren TN auf Programm?

*Haben Beobachtungen Konsequenzen für die Gestaltung der Gruppentreffen? Wie ist meine Rolle als **Gruppenleiter**?*

Forscherrolle und Forschungsmethoden *Haben Beobachtungen bestimmte forschungs-methodische Konsequenzen?*

*Wie ist meine Rolle als **Forscher** im Feld?*

Projektziele

*Empowerment, Ernährung,
Gruppe,
Gemeinde
(Prozess, Ergebnis)*

Praktische Anmerkungen, ToDos:

Anleitung zum Ausfüllen der Protokollvorlagen:

- Beobachtungen so schnell wie möglich eintragen, einzeln
- Reflexionen zeitnah, möglichst zusammen
- Abkürzungen: TN (Teilnehmende), E (Ernährung), EP (Empowerment), MP (Multiplikatoren), RS (Regenstau); LM (Lebensmittel), J (Jugendliche), S (Senioren)
- Anonymisierung - keine vollen Namen, Abkürzungen zur Wiedererkennung: z.B. Frau ES, Herr F (später ggf. getrennte Liste von Kürzeln zur Entschlüsselung erstellen)
- Protokoll immer in der dritten Person schreiben (nicht „ich reagiere...“, sondern „JR: reagiert ...“)

7 Literatur

1. Ruckert-John J. Understanding Everyday Nutrition: A Contribution of Nutritional Sociology to interdisciplinary Food Research. Ernährungs Umschau. 2017;64(8):M436-M43
2. Mensink GB, Schienkiewitz A, Haftenberger M, Lampert T, Ziese T, Scheidt-Nave C. Overweight and obesity in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2013;56(5-6):786-94
3. Kushi LH, Doyle C, McCullough M, Rock CL, Demark-Wahnefried W, Bandera EV, et al. American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. CA Cancer J Clin. 2012;62(1):30-67
4. Mozaffarian D, Afshin A, Benowitz NL, Bittner V, Daniels SR, Franch HA, et al. Population approaches to improve diet, physical activity, and smoking habits: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2012;126(12):1514-63
5. Heidemann C, Du Y, Schubert I, Rathmann W, Scheidt-Nave C. Prevalence and temporal trend of known diabetes mellitus: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2013;56(5-6):668-77
6. Myint PK, Welch AA. Healthier ageing. BMJ. 2012;344
7. Elmadfa I, Leitzmann C. Ernährung des Menschen. 5. Auflage. Stuttgart: Eugen Ullmer KG; 2015.
8. Mensink GB, Truthmann J, Rabenberg M, Heidemann C, Haftenberger M, Schienkiewitz A, et al. Fruit and vegetable intake in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2013;56(5-6):779-85
9. 12. Ernährungsbericht. Bonn: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.; 2012.
10. Hilbig A, Heuer T, Krems C, Strassburg A, Eisinger-Watzl M, Heyer A, et al. What does Germany eat? - Evaluation of the Second National Diet Study (NSV II). Ernährungs-Umschau. 2009;56(1):16-23

11. Bauer JM. Nutrition in older persons. Basis for functionality and quality of life. *Internist*. 2011;52(8):946-54
12. Dean M, Raats MM, Grunert KG, Lumbers M, Food in Later Life T. Factors influencing eating a varied diet in old age. *Public Health Nutr*. 2009;12(12):2421-7
13. Drey M, Kaiser MJ. Malnutrition in the elderly. *Deutsche medizinische Wochenschrift*. 2011;136(5):176-8
14. Hughes G, Bennett KM, Hetherington MM. Old and alone: barriers to healthy eating in older men living on their own. *Appetite*. 2004;43(3):269-76
15. Hurrelmann K, Klotz T, Haisch J. *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung*. 3. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG; 2010.
16. Loss J, Leitzmann M. Environmental approaches in the prevention of obesity in children and adolescents. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2011;54(3):281-9
17. Ottawa charter for health promotion. *Can J Public Health*. 1986;77(6):425-30
18. Haussler A. Preventive measures in an environment that causes obesity. How can the social space promote health? *Ernährungs Umschau*. 2012;59(5):258-63
19. Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med*. 1999;29(6 Pt 1):563-70
20. de Ridder D, Kroese F, Evers C, Adriaanse M, Gillebaart M. Healthy diet: Health impact, prevalence, correlates, and interventions. *Psychology & health*. 2017;32(8):907-41
21. Leonhäuser I-U, Meier-Gräwe U, Möser A, Zander U, Köhler U. *Essalltag in Familien. Ernährungsversorgung zwischen privatem und öffentlichem Raum*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2009.
22. Max Rubner-Institut. Karlsruhe [25.06.2018]. Available from: <https://www.mri.bund.de/de/institute/ernaehrungsverhalten/>.
23. Oltersdorf U. Methodische Probleme der Erfassung von Ernährungsverhalten. *AID-Verbraucherdienst* 1984;29(9):187-97
24. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu Rev Public Health*. 2008;29:253-72

-
25. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Copenhagen: WHO Europe, 1986.
 26. Larson N, Story M. A review of environmental influences on food choices. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2009;38 Suppl 1:S56-73
 27. Tang X, Ohri-Vachaspati P, Abbott JK, Aggarwal R, Tulloch DL, Lloyd K, et al. Associations between food environment around schools and professionally measured weight status for middle and high school students. *Childhood obesity (Print)*. 2014;10(6):511-7
 28. Davis B, Carpenter C. Proximity of fast-food restaurants to schools and adolescent obesity. *Am J Public Health*. 2009;99(3):505-10
 29. Park S, Sappenfield WM, Huang Y, Sherry B, Bensyl DM. The impact of the availability of school vending machines on eating behavior during lunch: the Youth Physical Activity and Nutrition Survey. *J Am Diet Assoc*. 2010;110(10):1532-6
 30. Rovner AJ, Nansel TR, Wang J, Iannotti RJ. Food sold in school vending machines is associated with overall student dietary intake. *J Adolesc Health*. 2011;48(1):13-9
 31. Masse LC, de Niet-Fitzgerald JE, Watts AW, Naylor PJ, Saewyc EM. Associations between the school food environment, student consumption and body mass index of Canadian adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2014;11(1):29
 32. Ovrum A, Bere E. Evaluating free school fruit: results from a natural experiment in Norway with representative data. *Public Health Nutr*. 2014;17(6):1224-31
 33. Kenney EL, Gortmaker SL, Carter JE, Howe MC, Reiner JF, Craddock AL. Grab a Cup, Fill It Up! An Intervention to Promote the Convenience of Drinking Water and Increase Student Water Consumption During School Lunch. *Am J Public Health*. 2015;105(9):1777-83
 34. Caspi CE, Wang Q, Shanafelt A, Larson N, Wei S, Hearst MO, et al. School Breakfast Program Participation and Rural Adolescents' Purchasing Behaviors in Food Stores and Restaurants. *The Journal of school health*. 2017;87(10):723-31
 35. Engbers LH, van Poppel MN, Chin APMJ, van Mechelen W. Worksite health promotion programs with environmental changes: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2005;29(1):61-70
 36. Pratt CA, Lemon SC, Fernandez ID, Goetzel R, Beresford SA, French SA, et al. Design characteristics of worksite environmental interventions for obesity prevention. *Obesity*. 2007;15(9):2171-80

-
37. Cummins S, Macintyre S. "Food deserts"—evidence and assumption in health policy making. *BMJ*. 2002;325(7361):436-8
 38. Jiao J, Moudon AV, Ulmer J, Hurvitz PM, Drewnowski A. How to identify food deserts: measuring physical and economic access to supermarkets in King County, Washington. *Am J Public Health*. 2012;102(10):e32-9
 39. Morland K, Wing S, Roux AD. The contextual effect of the local food environment on residents' diets: The atherosclerosis risk in communities study. *American Journal of Public Health*. 2002;92(11):1761-7
 40. Moore LV, Diez Roux AV, Nettleton JA, Jacobs DR, Jr. Associations of the local food environment with diet quality--a comparison of assessments based on surveys and geographic information systems: the multi-ethnic study of atherosclerosis. *Am J Epidemiol*. 2008;167(8):917-24
 41. Pearce J, Hiscock R, Blakely T, Witten K. The contextual effects of neighbourhood access to supermarkets and convenience stores on individual fruit and vegetable consumption. *J Epidemiol Community Health*. 2008;62(3):198-201
 42. Morland K, Diez Roux AV, Wing S. Supermarkets, other food stores, and obesity: the atherosclerosis risk in communities study. *Am J Prev Med*. 2006;30(4):333-9
 43. Michimi A, Wimberly MC. Associations of supermarket accessibility with obesity and fruit and vegetable consumption in the conterminous United States. *Int J Health Geogr*. 2010;9:49
 44. Caspi CE, Sorensen G, Subramanian SV, Kawachi I. The local food environment and diet: a systematic review. *Health Place*. 2012;18(5):1172-87
 45. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical care*. 1981;19(2):127-40
 46. Kelly B, Flood VM, Yeatman H. Measuring local food environments: an overview of available methods and measures. *Health Place*. 2011;17(6):1284-93
 47. Burgoine T, Alvanides S, Lake AA. Creating 'obesogenic realities'; do our methodological choices make a difference when measuring the food environment? *Int J Health Geogr*. 2013;12:33
 48. Glanz K, Sallis JF, Saelens BE, Frank LD. Nutrition Environment Measures Survey in stores (NEMS-S): development and evaluation. *Am J Prev Med*. 2007;32(4):282-9
 49. Lytle LA. Measuring the food environment: state of the science. *Am J Prev Med*. 2009;36(4 Suppl):S134-44

-
50. Glanz K, Sallis JF, Saelens BE, Frank LD. Healthy nutrition environments: concepts and measures. *Am J Health Promot.* 2005;19(5):330-3, ii
 51. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991.
 52. Deliens T, Clarys P, De Bourdeaudhuij I, Deforche B. Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC public health.* 2014;14:53
 53. Andajani-Sutjahjo S, Ball K, Warren N, Inglis V, Crawford D. Perceived personal, social and environmental barriers to weight maintenance among young women: A community survey. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2004;1(1):15
 54. Vesnaver E, Keller HH, Sutherland O, Maitland SB, Locher JL. Alone at the Table: Food Behavior and the Loss of Commensality in Widowhood. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2015;71(6):1059-69
 55. Watts AW, Lovato CY, Barr SI, Hanning RM, Masse LC. A qualitative study exploring how school and community environments shape the food choices of adolescents with overweight/obesity. *Appetite.* 2015;95:360-7
 56. Cecchini M, Warin L. Impact of food labelling systems on food choices and eating behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomized studies. *Obesity Reviews.* 2016;17(Mar):201-10
 57. Bibeau WS, Saksvig BI, Gittelsohn J, Williams S, Jones L, Young DR. Perceptions of the food marketing environment among African American teen girls and adults. *Appetite.* 2012;58(1):396-9
 58. Moore LV, Diez Roux AV, Brines S. Comparing Perception-Based and Geographic Information System (GIS)-based characterizations of the local food environment. *J Urban Health.* 2008;85(2):206-16
 59. Lucan SC, Mitra N. Perceptions of the food environment are associated with fast-food (not fruit-and-vegetable) consumption: findings from multi-level models. *International Journal of Public Health.* 2012;57(3):599-608
 60. Green SH, Glanz K. Development of the Perceived Nutrition Environment Measures Survey. *Am J Prev Med.* 2015;49(1):50-61
 61. Gustafson AA, Sharkey J, Samuel-Hodge CD, Jones-Smith J, Folds MC, Cai J, et al. Perceived and objective measures of the food store environment and the association with weight and diet among low-income women in North Carolina. *Public Health Nutr.* 2011;14(6):1032-8

-
62. Williams LK, Thornton L, Ball K, Crawford D. Is the objective food environment associated with perceptions of the food environment? *Public Health Nutr.* 2012;15(2):291-8
 63. Caspi CE, Kawachi I, Subramanian SV, Adamkiewicz G, Sorensen G. The relationship between diet and perceived and objective access to supermarkets among low-income housing residents. *Soc Sci Med.* 2012;75(7):1254-62
 64. Lucan SC, Hillier A, Schechter CB, Glanz K. Objective and self-reported factors associated with food-environment perceptions and fruit-and-vegetable consumption: a multilevel analysis. *Preventing chronic disease.* 2014;11:E47
 65. Erinosho TO, Oh AY, Moser RP, Davis KL, Nebeling LC, Yaroch AL. Association between perceived food environment and self-efficacy for fruit and vegetable consumption among US adults, 2007. *Preventing chronic disease.* 2012;9:E10
 66. Blitstein JL, Snider J, Evans WD. Perceptions of the food shopping environment are associated with greater consumption of fruits and vegetables. *Public Health Nutr.* 2012;15(6):1124-9
 67. Flint E, Cummins S, Matthews S. Do perceptions of the neighbourhood food environment predict fruit and vegetable intake in low-income neighbourhoods? *Health Place.* 2013;24:11-5
 68. Flick U. *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung.* 4. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag; 2011.
 69. Jilcott SB, Laraia BA, Evenson KR, Ammerman AS. Perceptions of the community food environment and related influences on food choice among midlife women residing in rural and urban areas: a qualitative analysis. *Women & health.* 2009;49(2-3):164-80
 70. Kamphuis CB, van Lenthe FJ, Giskes K, Brug J, Mackenbach JP. Perceived environmental determinants of physical activity and fruit and vegetable consumption among high and low socioeconomic groups in the Netherlands. *Health Place.* 2007;13(2):493-503
 71. Stroebele N. Assessing the variety and pricing of selected foods in socioeconomically disparate districts of Berlin, Germany. *Journal of public health.* 2011;19(1):23
 72. Neumeier S. *Modellierung der Erreichbarkeit von Supermärkten und Discountern - Untersuchung zum regionalen Versorgungsgrad mit Dienstleistungen der Grundversorgung.* Braunschweig: Thünen-Institut für Ländliche Räume, 2014.
 73. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57

-
74. Brandstetter S, Curbach J, Lindacher V, Rueter J, Warrelmann B, Loss J. Empowerment for healthy nutrition in German communities: a study framework. *Health Promot Int*. 2015;1-11
 75. Curbach J, Warrelmann B, Brandstetter S, Lindacher V, Rueter J, Loss J. Empowering senior citizens for healthy nutrition in Germany: A pilot study. *Health & social care in the community*. 2018;1-10
 76. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care - Assessing quality in qualitative research. *British Medical Journal*. 2000;320(7226):50-2
 77. Mayring P. Einführung in die Qualitative Sozialforschung. 5., überarbeitete und neu ausgestattete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag; 2002.
 78. Mays N, Pope C. Qualitative Research: Rigour and qualitative research. *BMJ*. 1995;311(6997):109-12
 79. Loss J, Seibold C, Eichhorn C, Nagel E. Evaluation in der Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt Anleitung für Gesundheitsförderer. Erlangen: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit; 2010.
 80. Jordan S, von der Lippe E. Angebote der Prävention – Wer nimmt teil? GBE kompakt 3(5). Berlin: Robert Koch-Institut, 2012.
 81. Salvy SJ, de la Haye K, Bowker JC, Hermans RC. Influence of peers and friends on children's and adolescents' eating and activity behaviors. *Physiology & behavior*. 2012;106(3):369-78
 82. Falk LW, Sobal J, Bisogni CA, Connors M, Devine CM. Managing healthy eating: definitions, classifications, and strategies. *Health Educ Behav*. 2001;28(4):425-39
 83. Lappalainen R, Kearney J, Gibney M. A pan EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health: an overview. *Food Quality and Preference*. 1998;9(6):467-78
 84. Paquette MC. Perceptions of healthy eating: state of knowledge and research gaps. *Can J Public Health*. 2005;96 Suppl 3:S15-9, S6-21
 85. Bloom I, Edwards M, Jameson KA, Syddall HE, Dennison E, Gale CR, et al. Influences on diet quality in older age: the importance of social factors. *Age and ageing*. 2017;46(2):277-83
 86. Brownie S, Coutts R. Older Australians' perceptions and practices in relation to a healthy diet for old age: a qualitative study. *The journal of nutrition, health & aging*. 2013;17(2):125-9

-
87. Whitelock E, Ensaff H. On Your Own: Older Adults' Food Choice and Dietary Habits. *Nutrients*. 2018;10(4)
 88. Bloom I, Lawrence W, Barker M, Baird J, Dennison E, Sayer AA, et al. What influences diet quality in older people? A qualitative study among community-dwelling older adults from the Hertfordshire Cohort Study, UK. *Public Health Nutr*. 2017;20(15):2685-93
 89. Host A, McMahon AT, Walton K, Charlton K. Factors Influencing Food Choice for Independently Living Older People-A Systematic Literature Review. *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics*. 2016;35(2):67-94
 90. Brown NA, Smith KC, Kromm EE. Women's perceptions of the relationship between recent life events, transitions, and diet in midlife: findings from a focus group study. *Women & health*. 2012;52(3):234-51
 91. Walker RE, Keane CR, Burke JG. Disparities and access to healthy food in the United States: A review of food deserts literature. *Health & Place*. 2010;16(5):876-84
 92. Shanks CB, Haack S, Tarabochia D, Bates K, Christenson L. Factors Influencing Food Choices Among Older Adults in the Rural Western USA. *J Commun Health*. 2017;42(3):511-21
 93. Nilsson E, Gärling T, Marell A, Nordvall A-C. Who shops groceries where and how? – the relationship between choice of store format and type of grocery shopping. *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*. 2015;25(1):1-19
 94. Pettigrew S, Worrall C, Biagioni N, Talati Z, Jongenelis M. The role of food shopping in later life. *Appetite*. 2017;111:71-8
 95. Deutschland, wie es isst. Der BMEL-Ernährungsreport 2017. Berlin: Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, 2017.
 96. Waskow F, Pannenbecker S. Herkunft und Regionalität: Orientierung für Verbraucher. *Ernaehrungs Umschau*. 2012;59(9):510-7
 97. Kennzeichnung regionaler Lebensmittel. Position und Forderungen der Verbraucherzentrale NRW. Düsseldorf: Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, 2016.
 98. Vesnaver E, Keller HH, Payette H, Shatenstein B. Dietary resilience as described by older community-dwelling adults from the NuAge study "if there is a will -there is a way!". *Appetite*. 2012;58(2):730-8
 99. Milio N. Promoting health through public policy. Philadelphia: F. A. Davis Co.; 1981.

-
100. Hawkes C. Promoting healthy diets through nutrition education and changes in the food environment: an international review of actions and their effectiveness. Rome: Nutrition Education and Consumer Awareness Group, Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2013.
 101. Brand T, Pischke CR, Steenbock B, Schoenbach J, Poettgen S, Samkange-Zeeb F, et al. What works in community-based interventions promoting physical activity and healthy eating? A review of reviews. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(6):5866-88
 102. Israel BA, Checkoway B, Schulz A, Zimmerman MA. Health education and community empowerment: conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control. *Health Educ Q*. 1994;21(2):149-70
 103. Wallerstein N. Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. *Am J Health Promot*. 1992;6(3):197-205
 104. Zimmerman MA. Psychological empowerment: issues and illustrations. *Am J Community Psychol*. 1995;23(5):581-99
 105. Brandstetter S, Ruter J, Curbach J, Loss J. A systematic review on empowerment for healthy nutrition in health promotion. *Public Health Nutr*. 2015;18(17):3146-54
 106. Sheats JL, Winter SJ, Romero PP, King AC. FEAST: Empowering Community Residents to Use Technology to Assess and Advocate for Healthy Food Environments. *J Urban Health*. 2017;94(2):180-9
 107. Valdivia Espino JN, Guerrero N, Rhoads N, Simon NJ, Escaron AL, Meinen A, et al. Community-based restaurant interventions to promote healthy eating: a systematic review. *Preventing chronic disease*. 2015;12:E78
 108. Escaron AL, Meinen AM, Nitzke SA, Martinez-Donate AP. Supermarket and grocery store-based interventions to promote healthful food choices and eating practices: a systematic review. *Preventing chronic disease*. 2013;10:E50

8 Danksagung

Die vorliegende Dissertation entstand im Rahmen meiner wissenschaftlichen Tätigkeit an der Professur für Medizinische Soziologie am Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin der Universität Regensburg. Hiermit möchte ich mich bei allen ganz herzlich bedanken, die mich in den letzten Jahren bei der Erstellung dieser Arbeit auf unterschiedlichste Art und Weise unterstützt haben – vor allem bei **Prof. Dr. Julika Loss** und **Dr. Susanne Brandstetter**. Auch allen anderen aktuellen und ehemaligen Kollegen und Kolleginnen der Medizinischen Soziologie möchte ich für die Unterstützung und das nette, freundschaftliche Miteinander in der ganzen Zeit danken.

Prof. Dr. Christoph Klotter danke ich für die Übernahme des Zweitgutachtens.

Besonderer Dank gilt meiner Familie: Meinen Eltern und meinem Bruder, die mich in meiner beruflichen und privaten Entwicklung stets unterstützt haben.

Außerdem möchte ich an dieser Stelle die beiden wichtigsten Männer in meinem Leben erwähnen: dem ‚Großen‘ danke ich dafür, immer der ausgleichende Ruhepol an meiner Seite zu sein und dem ‚Kleinen‘ danke ich, dass er mir seit zwei Jahren jeden Tag zeigt, was wirklich wichtig ist.

9 Lebenslauf

Jana Marie Rüter

PERSÖNLICHE INFORMATIONEN

Geburtsdatum: 30.04.1985
Geburtsort: Bielefeld
Familienstand: ledig, 1 Kind

BERUFLICHE ERFAHRUNGEN

seit 06/2011

**Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Medizinischen Soziologie,
Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin,
Universität Regensburg**

- Mitarbeit im Kooperationsprojekt „Smart Moving im Praxistest“ zusammen mit dem Kompetenzzentrum für Ernährung (KErn), der Universität Bayreuth und der Techniker Krankenkasse, seit 03.2018
- Mitarbeit im Projekt EVA - Teilprojekt im BMBF-geförderten Forschungsverbund "CAPITAL4HEALTH - Capabilities for active lifestyle: an interactive knowledge-to-action research network for health promotion", 03.2015 - 03.2018
- Mitarbeit in der BMBF-Nachwuchsgruppe GENiESseR Oberpfalz – Gesunde Ernährung nachhaltig implementieren – Empowerment und Partizipation im Setting stärken und evaluieren: Region Oberpfalz, 06.2011 - 12.2015
- Organisation des Tagungsbüros und Mitarbeit im lokalen Programmkomitee des gemeinsamen Kongresses der DGSMP, der DGMS und des LGL/ÖGD „Daten gewinnen, Wissen nutzen für die Praxis von Prävention und Versorgung“ in Regensburg vom 23.-25.09.2015
- Verschiedene Lehrtätigkeiten (z.B. Kurs und Seminar „Medizinische Soziologie“ der Universität Regensburg, Vorlesungen im Modul „Konzepte in Prävention und Gesundheitsförderung“ im Rahmen des Wahlpflichtmoduls „Prävention + Gesundheitsförderung“ im Studiengang Master of Public Health der LMU München)

WISSENSCHAFTLICHE PUBLIKATIONEN UND VORTRÄGE

- Curbach J, Warrelmann B, Brandstetter S, Lindacher V, Rueter J, Loss J. Empowering seniors for healthy nutrition in Germany: a pilot study. Health Soc Care Community, 2018, 00:1–10.
- Rueter J, Loss J. Perceived Food Environment – a qualitative exploratory study in elderly citizens. Public Health Forum 2016, 24(3), 225-227.
- Brandstetter S, Rueter J, Curbach J, Loss J. A systematic review on empowerment for healthy nutrition in health promotion. Public Health Nutrition 2015; 17: 3146-54
- Brandstetter S, Curbach J, Lindacher V, Rueter J, Warrelmann B, Loss J. Empowerment for healthy nutrition in German communities: a study framework. Health Promotion International, 2015, 1–11
- Rüter J, Brandstetter S, Curbach J, Lindacher V, Warrelmann B, Loss J. Empowerment für gesunde Ernährung: Die „10 Regeln der DGE“ als Grundlage zur Entwicklung eigener Aktivitäten (Poster). 53. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), Fulda, 02.-04.03.2016
- Rüter J, Brandstetter S, Curbach J, Lindacher V, Warrelmann B, Loss J. Das Konzept „Perceived Food Environment“: Multidimensionale qualitative Analyse der wahrgenommenen Ernährungsumgebung von Senioren“ (Vortrag). 52. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), Halle, 11.-13.03.2015
- Rüter J, Brandstetter S, Curbach J, Lindacher V, Warrelmann B, Loss J. „Perceived Food Environment“ von Senioren – Zwischenergebnisse einer explorativen Studie zur wahrgenommenen Ernährungsumgebung (Poster). 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), Erlangen, 24.-26.09.2014
- Rüter J, Brandstetter S, Curbach J, Lindacher V, Warrelmann B, Loss J. Wie nehmen Senioren ihre Ernährungsumgebung wahr? Eine Exploration des Konzeptes „Perceived Food Environment“ (Vortrag). 51. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), Paderborn, 12.-14.03.2014
- Rüter J, Brandstetter S, Curbach J, Lindacher V, Warrelmann B, Loss J. GENIESSER Oberpfalz: Umsetzung eines Empowerment-Projekts zum Thema gesunde Ernährung bei Eltern mit Kindern bis 4 Jahren (Poster). 3. Netzwerkkongress „Gesund ins Leben“, Berlin, 03.12.2013
- Rüter J, Brandstetter S, Curbach J, Lindacher V, Loss J. Umsetzung eines Empowerment-Projekts zum Thema gesunde Ernährung bei Senioren – Genießer Oberpfalz (Vortrag). 18. Kongress Armut und Gesundheit, Berlin, 06.-07.03.2013

- Rüter J, Brandstetter S, Curbach J, Lindacher V, Loss J. Wahrnehmung verhältnisbezogener Faktoren für das Ernährungsverhalten: Das Konzept „Perceived Food Environment“ (Vortrag). 2. Junges Forum Public Health Nutrition. Fulda, 01.03.2013
- Rüter J, Brandstetter S, Curbach J, McCool M, Loss J. Bedarfs- und Bedürfnisanalyse als Grundlage eines gemeindebezogenen Empowermentansatzes zur gesunden Ernährung – erste Ergebnisse bei Jugendlichen und Älteren (Vortrag). 49. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE), Freising, 14.-16.03.2012

WEITERBILDUNG (AUSGEWÄHLTE FORTBILDUNGEN)

02/2013	Fortbildung „Säuglingsernährung“, „Gesund ins Leben - Netzwerk Junge Familie“ INFORM, München
02/2013	Hochschuldidaktische Fortbildung zum Thema „Gruppenmoderation“, Regensburg
08/2012	Summer School der DGfE (Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft) „Forschungswerkstatt: Qualitative und quantitative Forschungsmethoden“, Bildungszentrum Erkner

AUSBILDUNG

10/2004 - 01/2011	Studium der Diplom Ernährungswissenschaft, Universität Potsdam <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschlussnote: sehr gut (1,5) ▪ Diplomarbeit zum Thema „Der Einfluss des Migrationshintergrundes auf das Ernährungsverhalten 11-14-jähriger Mädchen in Berlin - Ergebnisse der BSCOC-Studie“
1995 - 2004	Erwerb der allgemeinen Hochschulreife, Städtisches Gymnasium Barntrup <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abiturnote: sehr gut (1,5)

WEITERE PRAXISERFAHRUNGEN

- 2013-2014 **Dozentin des Kurses „Gesunde Ernährung in der Tagespflege“, Fortbildung für Tagesmütter der Stadt Regensburg**
- 05/2010 - 05/2011 **Studentische Hilfskraft in der ambulanten Ernährungsberatung / -therapie für adipöse Kinder, Jugendliche und ihre Eltern am Campus Virchow Klinikum der Charité, SPZ, Kinderpoliklinik**
- Durchführung von Ernährungsinterviews mittels Ernährungserhebungs-programm DISHES (Dietary Interview Software for Health Examination Studies)
 - Organisatorische Mitarbeit an der wissenschaftlichen Studie „MAINTAIN“
 - Betreuung von Gruppenschulungen
 - Dateneingabe aus Patientenakten
 - Labortätigkeiten
- 11/2010 - 12/2010 **Ernährungsberatung im Projekt „ESSEN(S)KULTUR-Sag mir was du isst“, Projekt zum Thema „Gesunde Ernährung“ im Statthaus Böcklerpark der Hedwig-Wachenheim-Gesellschaft e.V., Berlin**
- 10/2008 - 12/2008 **„IAESTE“ - Praktikum im „Millennium Restaurante“, Sao José dos Campos, Sao Paulo, Brasilien**
- Mitarbeit bei der Zubereitung von brasilianischen Gerichten
 - Veränderung / Verbesserung der Gerichte hinsichtlich Fett- und Salzgehalt

10 Selbständigkeitserklärung

“Ich, Jana Marie Rüter, geboren am 30.04.1985 in Bielefeld erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet. Insbesondere habe ich nicht die entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- bzw. Beratungsdiensten (Promotionsberater oder andere Personen) in Anspruch genommen.

Die Arbeit wurde bisher weder im In- noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.“

Ort, Datum

Jana Rüter